



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO – PUC/SP  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL

*HÍLKIA MARIA DE CARVALHO DANTAS*

**Maternidade e (des)proteção social:**  
Quando a questão da mulher se torna visível

*MESTRADO EM SERVIÇO SOCIAL*

*São Paulo*  
*2021*



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

HÍLKIA MARIA DE CARVALHO DANTAS

**Maternidade e (des)proteção social:  
Quando a questão da mulher se torna visível**

MESTRADO EM SERVIÇO SOCIAL

*Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de MESTRE em Serviço Social, sob orientação da Profa. Dra. Eunice Teresinha Fávero.*

São Paulo

2021

*Autorizo exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta  
Dissertação de Mestrado por processos de fotocopiadoras ou eletrônicos.*

Assinatura:

Data: 16 de dezembro de 2021.

e-mail: [hilkiacarvalho@gmail.com](mailto:hilkiacarvalho@gmail.com)

Sistemas de Bibliotecas da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo -  
Ficha Catalográfica com dados fornecidos pelo autor

H644 Dantas, Hílkia Maria Carvalho  
/ Hílkia Maria Carvalho Dantas. -- São Paulo:  
[s.n.], 2021.  
260p. il. ; cm.

Orientador: Eunice Teresinha Fávero.  
Dissertação (Mestrado)-- Pontifícia Universidade  
Católica de São Paulo, Programa de Estudos Pós  
Graduados em Serviço Social.

1. Mulheres/mães. 2. Práticas profissionais na  
saúde. 3. Judicialização. 4. (des)proteção social. I.  
Fávero, Eunice Teresinha. II. Pontifícia  
Universidade Católica de São Paulo, Programa de  
Estudos Pós-Graduados em Serviço Social. III. Título.

CDD

**Hílkia Maria de Carvalho Dantas**

**Maternidade e (des)proteção social:**  
Quando a questão da mulher se torna visível

*Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de MESTRE em Serviço Social, sob orientação da Profa. Dra. Eunice Teresinha Fávero.*

Aprovado em: \_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

*Prof.a. Dra. Eunice Teresinha Fávero*

---

*Prof.a. Dra. Maria Lucia Martinelli*

---

*Prof.a. Dra. Alberta Emília Dolores de Goes*

São Paulo, \_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

*Às mulheres especiais que tive a sorte de encontrar pelos caminhos da vida que inspiram e são símbolos de resistência e afeto. Minha mãe Maria José, Prof. Eunice Teresinha Fávero, Prof. Dirce Koga (in memoriam).*

*O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES). Processo nº 88887.373494/2019-00.*

## **AGRADECIMENTOS**

*À minha mãe, Maria José de Melo, por ser uma referência em minha vida. Mulher nordestina que representa muitas mulheres migrantes que criam sozinhas seus(sua) filhos(as), sobrevivem e transformam suas histórias de vida em força, resistência e luta.*

*Ao meu marido, Carlos Roberto Dantas, que é quem me fortalece e incentiva todos os dias, colocando-se efetivamente como parceiro de vida, o que tornou possível a minha dedicação ao estudo e a esta pesquisa.*

*À minha filha, Isabella de Carvalho Dantas, que é a pessoa que faz meu amor florescer a cada dia, tornando minha vida mais leve e feliz para enfrentar quaisquer desafios.*

*Às minhas irmãs Hiltânia e Hilvânia e ao meu irmão Hilton que tiveram minha presença reduzida nesse período do mestrado, mas que permaneceram comigo, por integrarem a pessoa que sou.*

*À minha cunhada Selma de Oliveira Dantas que ofereceu sua companhia, carinho e refúgio em São Luís do Paraitinga/SP, onde pude fugir em alguns momentos de elaboração da pesquisa para manter minha saúde mental.*

*Às minhas amigas e companheiras de profissão Lúcia, Fátima, Yara, Edna (in memoriam), e Greyce com quem convivi nos últimos 12 anos compartilhando experiências, força e carinho, que me ajudaram a percorrer essa jornada coletiva.*

*Às amigas e parceiras de trabalho integrantes da equipe multi do (HMEC): a Vera Cerruti pelo reconhecimento, incentivo ao estudo e ao trabalho multiprofissional e pela profissional articuladora e ética que é, e a Miriam Santoro que esteve comigo em muitas empreitadas profissionais durante esses anos de trabalho.*

*À equipe de Serviço Social da Maternidade Cachoeirinha (HMEC) que me apoiou nesse difícil período de estudo em meio à pandemia, apesar de todas as adversidades e desafios que foram colocados aos(às) profissionais da saúde.*

*Ao HMEC por me proporcionar a experiência profissional e pela autorização para a realização da pesquisa.*

*Aos(as) sujeitos(as) que participaram desta pesquisa, pela disponibilidade ao aceitarem o convite, pela confiança e enorme contribuição a este estudo.*

*Às minhas amigas e parceiras de profissão e de NCA-SGD Bárbara Canela e Gracielle Feitosa de Loiola pelo apoio no processo da dissertação e pelas pessoas e profissionais maravilhosas que são.*

*Às professoras do Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social, foi maravilhoso poder conhecê-las, apreender não apenas o conteúdo teórico que ofereceram, mas por poder sentir o afeto, o respeito e a contribuição de cada uma em meu processo de*

*construção do conhecimento. Em especial à professora Maria Lúcia Martinelli, fonte de conhecimento e inspiração sempre.*

*Às professoras Dirce Koga (in memorian) e Alberta Goes pela dedicação, carinho, respeito e contribuições na minha Qualificação, momento que me fortaleceu a aprofundar e nortear esta pesquisa. Agradeço o apoio, o afeto e os apontamentos que foram essenciais para eu chegar até aqui.*

*Ao NCA-SGD pelo espaço de acolhida, afeto, troca de conhecimento e fomento à pesquisa que tanto contribuiu para que eu iniciasse o exercício da pesquisa.*

*À professora e querida Eunice Teresinha Fávero que tive a oportunidade de conhecer pelos caminhos da vida profissional. Inicialmente, inspirando-me com sua produção acadêmica, mais tarde, compartilhando espaços de discussões do trabalho cotidiano e, finalmente, como orientadora, motivo de grande felicidade e orgulho para mim. Obrigada Professora por seu respeito, seriedade, compromisso ético e, acima de tudo, por sua generosidade e afetividade. Agradeço por esse processo que tive o privilégio de compartilhar contigo.*

*Por fim, à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) pela bolsa de estudos que permitiu a realização desta pesquisa.*



## **RESUMO**

A mulher/mãe da classe que vive do trabalho em situação de (des)proteção social e as avaliações pelas quais passa quanto aos cuidados das(os) filhas(os) é central nesta dissertação. A pesquisa buscou apreender o quanto o processo histórico brasileiro, fundamentado na escravização do povo negro, no colonialismo, com um forte viés conservador e autoritário, que estabelece desigualdades de raça/etnia, classe e relação social de sexo, tem mantido amarras históricas e influenciado o fazer profissional, contribuindo para posicionamentos enviesados sobre o modo de vida e papel protetivo das mulheres, favorecendo a judicialização de suas vidas e a não efetivação de seus direitos. O referencial teórico estabelecido por meio da pesquisa bibliográfica compôs com a metodologia qualitativa por meio de entrevistas com duas profissionais da maternidade, um profissional do sistema de justiça e uma usuária da saúde. Realizou-se também pesquisa quantitativa com levantamento de dados da cidade de São Paulo e do território de abrangência da maternidade, perfil das mulheres que tiveram seus casos encaminhados para Conselho Tutelar e/ou Vara da Infância e Juventude, e atendimentos e requisições ao Serviço Social, de maneira a estabelecer relação entre a realidade dessas mulheres/mães e a realidade de trabalho, com vistas a ampliar a discussão dessa temática e contribuir com análises e políticas públicas, na perspectiva da reforma sanitária. Buscou-se ainda apreender se os serviços e a sociedade mantêm a falsa dicotomia entre os direitos de crianças e adolescentes e os direitos de suas mães e famílias, apresentando interpretações do quanto o sistema capitalista coloca esses direitos em conflito, perpetuando preconceitos e estigmas dirigidos aos/às pobres. Os resultados da pesquisa são apresentados em quatro capítulos: o primeiro apresenta o quanto o processo histórico do país favorece a desvalorização do povo brasileiro e sua repercussão para as mulheres; o segundo capítulo traz a perspectiva da interrelação entre as desigualdades de raça/etnia, classe e relação social de sexo para melhor compreensão da questão da mulher na sociedade brasileira; o terceiro aproxima o trabalho profissional na área da saúde com a disputa entre o projeto da reforma sanitária e o projeto privatista, que influencia posturas profissionais, articulação entre equipes e rede de atendimento. E, por fim, o quarto capítulo apresenta processos de trabalho, continuidades, rupturas, avanços e desafios quanto ao tema da judicialização a partir da maternidade.

**Palavras-Chave:** Mulheres/mães. Práticas profissionais na saúde. Judicialização. (Des)Proteção social.

## **ABSTRACT**

The woman/mother of the working class that lives from the (de) protective work situation and the evaluations through which she is put when the matter is the wellbeing of her children, is key in this dissertation. This research intends to comprehend how much the Brazilian historical process - which is based in slavery of black people and colonialism, with strong conservative and authoritarian bias, that establishes inequalities of class, ethnicity, race and social sex relations - maintain to this day it's historical ties and influence over the professional duty, contributing to biased judgements over the way of living and the protective role of the woman, favoring judicialization of their lives and diminishing their rights. The theoretical reference established by the bibliographic research composes with the qualitative methodology, through interviews with two maternity hospital professionals, one worker of the justice system and one substance user. A quantitative research was also made, gathering data from the São Paulo city and the maternity hospital territory, the profile of the women who had their cases forwarded to the tutelary council and/or to the childhood and youth court, the social service interventions and requisitions were also gathered, to establish a link between these women reality and the professional work, in order to widen this matter's discussion and to contribute to analysis of public policies, in the scope of the sanitary revision. Was also intended to apprehend if the services and the society still maintain the false dichotomy between the youth rights and those of their mothers and families, presenting interpretations in the sense of how much the capitalist system puts these rights in conflict, generating a continuity to the prejudice and stigmas directed to the poor. The results are presented in four chapters, the first shows how much the country's historical process favors the Brazilian people devaluation and it's repercussions to women; the second chapter brings the perspective between inequalities of class, ethnicity, race and social sex relations, to try to comprehend the women role in the Brazilian society; the third chapter clashes the professional work in health and the dispute between the sanitary revision project and the privatizing project, that influences the professional posture, the articulations between the teams and the care net. The fourth and last chapter presents the work process, continuities, ruptures, progresses and challenges related to the judicialization linked to maternity.

**Keywords:** Women/mothers. Professional practices in health. Judicialization. Social (de)protection.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

### GRÁFICOS

<b>Gráfico 1</b>	– Trabalho Doméstico – Região Sudeste .....	96
<b>Gráfico 2</b>	– Conselho Tutelar - Vara da Infância / Acolhimentos HMEC 2010 a 2020.....	214
<b>Gráfico 3</b>	– Linha Conselho Tutelar / Vara da Infância - HMEC 2010 a 2020.....	216
<b>Gráfico 4</b>	– Média de partos HMEC 2010 – 2020.....	216
<b>Gráfico 5</b>	– Linha de Atendimentos Serviço Social 2010/2020.....	217
<b>Gráfico 6</b>	– Distritos com maior prevalência de puérperas HMEC 2020.....	218
<b>Gráfico 7</b>	– Puérperas SP raça / etnia - reunindo pretas e pardas 2020.....	219
<b>Gráfico 8</b>	– Comparativo 2010 e 2010 – raça / etnia puérperas HMEC.....	220
<b>Gráfico 9</b>	– Linha com perfil puérperas HMEC raça/etnia 2010 – 2020.....	221
<b>Gráfico 10</b>	– Puérperas HMEC, agrupando pretas e pardas.....	222
<b>Gráfico 11</b>	– Faixa etária puérperas HMEC 2020.....	223
<b>Gráfico 12</b>	– Faixa etária atendimentos puérperas HMEC 2-1- / 2020.....	224
<b>Gráfico 13</b>	– Redução puérperas adolescentes HMEC, Brasilândia, SP.....	225
<b>Gráfico 14</b>	– Idade Adolescentes puérperas HMEC 2020.....	226
<b>Gráfico 15</b>	– Requisições ao Serviço Social - Alojamento Conjunto 2020.....	227

### FIGURA

<b>Figura 1</b>	– As(os) Irmãos Melo da Rocha, 2014.....	27
-----------------	--	----

## LISTA DE SIGLAS

<b>AASPTJ-SP</b>	Associação dos(as) Assistentes Sociais e Psicólogos(as) do Tribunal de Justiça SP
<b>ABERT</b>	Associação Brasileira de Estudos do Trabalho
<b>ABRASCO</b>	Associação Brasileira de Saude Coletiva
<b>CAPES</b>	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
<b>CAPS</b>	Centro de Atenção Psicossocial
<b>CAPSad</b>	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
<b>CAPSi</b>	Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil
<b>CEBES</b>	Comunidade Eclesial de Bases
<b>CEDECA</b>	Centro de Defesa dos Direitos das Crianças e Adolescentes
<b>CENTRO POP</b>	Centro de Referência para População em Situação de Rua
<b>CF</b>	Constituição Federal
<b>CFESS</b>	Conselho Federal do Serviço Social
<b>CIJ</b>	Coordenadoria da Infância e Juventude
<b>CLT</b>	Consolidação das Leis do Trabalho
<b>CMAS</b>	Conselho Municipal de Assistência Social
<b>CMDCA</b>	Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente
<b>CNA</b>	Cadastro Nacional de Adoção
<b>CNAS</b>	Conselho Nacional de Assistência Social
<b>CNCA</b>	Cadastro Nacional de Crianças e Adolescentes Acolhidas
<b>CNJ</b>	Conselho Nacional de Justiça
<b>CNPQ</b>	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
<b>CONANDA</b>	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
<b>CONASSS</b>	Congresso Nacional de Serviço Social na Saúde
<b>COVID-19</b>	Doença causada por um vírus da família do coronavírus, o SARS-CoV-2
<b>COVISA/SMS</b>	Coordenadoria de Vigilância em Saúde
<b>CRAS</b>	Centro de Referência de Assistência Social

<b>CREAS</b>	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
<b>CRS</b>	Coordenadorias Regionais de Saúde
<b>CT</b>	Conselho Tutelar
<b>DATA/SUS</b>	Departamento de Informática do SUS
<b>DIU</b>	Dispositivo Intrauterino
<b>ECA</b>	Estatuto da Criança e do(a) Adolescente
<b>ENPESS</b>	Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social
<b>EUA</b>	Estados Unidos da América
<b>FBI</b>	Federal Bureau of Investigation
<b>FUP</b>	Federação Única dos Petroleiros
<b>HIV</b>	Vírus da Imunodeficiência Humana
<b>HMEC</b>	Hospita Municipal Maternidade Escola de Vila Nova Cachoeirinha
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>IDH</b>	Índice de Desenvolvimento Humano
<b>IHU</b>	Instituto Humanitas Unisinos
<b>IPEA</b>	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
<b>LBA</b>	Legião Brasileira de Assistência
<b>LOAS</b>	Lei Orgânica de Assistência Social
<b>MDS</b>	Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
<b>MP</b>	Ministério Público
<b>NECAS</b>	Núcleo de Estudo da Crianças e dos(as) Adolescentes
<b>NEPPSF</b>	Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Políticas e Práticas Sociais com Famílias
<b>NEPSAS</b>	Núcleo de Estudos e Pesquisas em Seguridade e Assistência Social
<b>NOB/SUAS</b>	Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social
<b>NPJ</b>	Núcleo de Proteção Jurídico Social e Apoio Psicológico
<b>NTS</b>	Nova Transportadora Sudeste
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>PAEFI</b>	Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos
<b>PAIF</b>	Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família
<b>PIA</b>	Plano Individual de Atendimento

<b>PNA</b>	Pesquisa Nacional de Abortos
<b>PNAS</b>	Política Nacional de Assistência Social
<b>PNCFC</b>	Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária
<b>PNUD</b>	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
<b>PSE</b>	Proteção Social Especial
<b>PUC</b>	Pontifícia Universidade Católica
<b>Rede SAC</b>	Rede de Serviços de Ação Continuada
<b>SAICA</b>	Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes
<b>SCZV</b>	Síndrome Congênita do Zica Virus
<b>SEADE</b>	Fundação Estadual de Sistema de Análise de Dados
<b>SEAS</b>	Serviço Especializado em Abordagem Social
<b>SGD</b>	Sistema de Garantia de Direitos
<b>SIH</b>	Sistema de Informação Hospitalar
<b>SINAN NET</b>	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
<b>SPDCA</b>	Subsecretaria de Promoção dos Direitos Humanos da Presidência da República
<b>SPSU</b>	Sistema de Proteção Social Universal
<b>STF</b>	Superior Tribunal Federal
<b>SUAS</b>	Sistema Único de Assistência Social
<b>TJ-SP</b>	Tribunal de Justiça de São Paulo
<b>TSF</b>	Trabalho Social com Família
<b>UNICEF</b>	Fundo das Nações Unidas para a Infância
<b>UPA</b>	Unidade de Pronto Atendimento
<b>USP</b>	Universidade de São Paulo

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	24
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>1 A NATURALIZAÇÃO DA CONDIÇÃO COTIDIANA DA MULHER NA HISTÓRIA BRASILEIRA</b> .....	46
<b>1.1 Escravidão e colonialismo – revendo a história</b> .....	46
<b>1.2 Os efeitos do projeto de desvalorização do(a) brasileiro(a)</b> .....	54
<b>1.3 O pensamento colonizado e a questão da mulher</b> .....	60
<b>CAPÍTULO II</b>	
<b>2 FEMINISMO E AS DESIGUALDADES DE CLASSE, RAÇA E RELAÇÃO SOCIAL DE SEXO</b> .....	70
<b>2.1 A escravidão, o patriarcado e a relação social de sexo</b> .....	70
<b>2.2 O trabalho doméstico perpetuando desigualdade</b> .....	89
2.2.1 O trabalho doméstico na realidade brasileira .....	93
<b>2.3 O feminismo branco e a luta antirracista</b> .....	99
<b>2.4 Justiça reprodutiva x controle da natalidade</b> .....	107
<b>2.5 Maternidade burguesa x maternidade e (des)proteção social</b> .....	116
<b>CAPÍTULO III</b>	
<b>3 REFORMA SANITÁRIA, PRIVATISMO E O(A) TRABALHADOR(A) DA SAÚDE</b> .....	123
<b>3.1 Reforma Sanitária, Sistema Único de Saúde e o Serviço Social</b> .....	123
<b>3.2 Capitalismo e trabalho alienado</b> .....	133
<b>3.3 Ética na perspectiva do sujeito coletivo</b> .....	137
<b>CAPÍTULO IV</b>	
<b>4 A MULHER EM SITUAÇÃO DE (DES)PROTEÇÃO SOCIAL</b> .....	146
<b>4.1 Maternidade e Judicialização – Discussões, avanços e caminhos possíveis na realidade de São Paulo</b> .....	146
4.1.1 A judicialização pelo lado de dentro de uma Maternidade Pública do Município de São Paulo .....	151

<b>4.2</b>	<b>Os caminhos da pesquisa e a apresentação dos(as) participantes</b> .....	152
4.2.1	A voz de uma mulher (mãe) frente as desigualdades de raça / etnia, classe e relação social de sexo.....	155
4.2.2	O atendimento às situações de (des)proteção social no HMEC – O começo de uma história.....	170
4.2.3	Avaliações das situações de (des)proteção social, reflexões, histórias e desafios cotidianos .....	174
4.2.4	Avaliações por uso de substância psicoativa .....	183
4.2.5	Superior Interesse da Criança e a hierarquização dos direitos na sociedade capitalista .....	186
4.2.6	Reflexão sobre a prática e o grupo “Estudos e Práticas de Situações e Vulnerabilidade” .....	194
4.2.7	Como manter espaços de discussão em um hospital – possibilidades e desafios .....	201
<b>4.3</b>	<b>Analisando dados dos atendimentos realizados pelo Serviço Social do HMEC nos últimos 10 anos</b> .....	211
4.3.1	Análise das judicializações da questão social .....	213
4.3.2	Partos e atendimentos do Serviço Social .....	216
<b>4.4</b>	<b>Perfil das puérperas do Município de São Paulo e atendidas no HMEC</b> .....	218
4.4.1	Por distrito de moradia .....	218
4.4.2	Por raça / etnia das puérperas em São Paulo e no HMEC .....	219
4.4.3	Por faixa etária das mulheres atendidas no HMEC .....	222
<b>4.5</b>	<b>Requisições ao Serviço Social do HMEC em 2020 / Uso de substância psicoativa</b> .....	227
	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	230
	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	241
	<b>FONTE DE DADOS</b> .....	249
	<b>APÊNDICES</b> .....	251



## INTRODUÇÃO

*Mama África, a minha mãe, é mãe solteira.  
E tem que fazer mamadeira, todo dia.  
Além de trabalhar como empacotadeira nas Casas Bahia.  
Mama África tem, tanto o que fazer  
Além de cuidar neném, além de fazer denguem  
Filhinho tem que entender Mama África vai e vem,  
mas não se afasta de você.  
(Chico César)*

### Repensando a história e o significado da pesquisa

O objeto desta pesquisa foi construído aos poucos, durante o Mestrado, a partir das disciplinas e da participação no Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Crianças e Adolescentes - ênfase no Sistema de Garantia de Direitos (NCA-SGD<sup>1</sup>), por meio dos quais pude me reencontrar com o tema que na verdade está presente desde que iniciei o trabalho no meu atual espaço sócio-ocupacional, um Hospital Municipal Maternidade Escola do Município de São Paulo (HMEC).

As situações com as quais tenho contato diariamente em meu espaço profissional me trazem indagações e inquietações que me mobilizam, tanto na proposta de ações que possam ir ao encontro do Projeto da Reforma Sanitária e das diretrizes do Sistema Único de Saúde quanto me incentivaram na escolha do tema da pesquisa, por compreender que vida, trabalho e pesquisa são inseparáveis e que um influenciará no modo como o outro será realizado.

Nesse sentido, esta análise buscou compreender como a sociedade contemporânea tem atuado na questão da mulher (mãe) da classe que vive do

---

<sup>1</sup> O Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente representa a articulação e integração entre os diversos atores do Estado e da sociedade civil na promoção, defesa e controle da efetivação dos direitos da infância e da adolescência previstos no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Isso significa que, embora a sociedade civil, a família, os órgãos públicos e as autoridades federal, estaduais e municipais tenham atribuições específicas a desempenhar para que crianças e adolescentes tenham plenamente garantidos seus direitos, esses atores possuem igual responsabilidade para evitar, apurar e solucionar os problemas existentes para efetivação dessas garantias. Fazem parte do Sistema de Garantia os órgãos públicos do sistema judiciário; as polícias militar, civil e federal; os conselhos tutelares; as entidades de defesa de direitos humanos; os conselhos dos direitos de crianças e adolescentes e os diversos outros conselhos que atuam na discussão, formulação e controle de políticas públicas; entre outros. (Fundação Abrinq – Observatório da Criança e do Adolescente). Disponível em: <https://observatoriocrianca.org.br/cenario-infancia/temas/sistema-garantia-direitos>. Acesso em: 27 out. 2021.

trabalho<sup>2</sup> em situação de (des)proteção social<sup>3</sup> na gestação e puerpério, a partir do recorte de uma unidade hospitalar pública no Município de São Paulo.

Durante o processo de pesquisa e de Mestrado muitas coisas aconteceram, minhas melhores lembranças são do primeiro semestre do curso, que tive o prazer de vivenciar em modo presencial. Nesse período, pude conhecer as professoras que, em sua maioria, só conhecia dos livros, pude conviver e estabelecer amizade com as colegas de curso, olhar nos olhos, sentir a emoção das palavras e das trocas em sala de aula, coisas simples que após a pandemia da COVID-19 se tornaram raras e preciosas memórias.

As palavras e o afeto de Maria Lúcia Martinelli, a força, e o extraordinário conhecimento de Maria Lúcia Barroco, o NCA, com Eunice Fávero e as maravilhosas trocas entre os(as) integrantes do Núcleo foram inesquecíveis... Porém, no meio do caminho... tinha uma pandemia...

E, trabalhando na área da saúde, as coisas ficaram muito tensas e confusas, não ficamos em trabalho remoto como a maioria dos(as) trabalhadores(as) de outras áreas, nossas férias foram canceladas, havia falta de informação, um clima de terror, falta de equipamentos de proteção individual, pessoas ficando adoentadas tanto física quanto emocionalmente, troca de chefia, paralisação de atividades grupais, outros serviços com os quais precisávamos contar com atendimento reduzido ou burocratizado.

Foi neste clima que aconteceram os demais semestres do Mestrado, ocasionando períodos de estagnação, de dificuldade de concentração, de adoecimento físico e psicológico, com aulas online que impossibilitaram uma troca tão próxima quanto antes.

Expressões da questão social se agravando, ao mesmo tempo que no ambiente de trabalho também as relações se tornaram mais distanciadas e complicadas, pelo medo que todos vivenciavam, mortes em família, aposentadorias de pessoas queridas, diminuição de equipes por adoecimento, morte de uma das

---

<sup>2</sup> Expressão utilizada por ANTUNES, Ricardo, para descrever a classe que vende sua força de trabalho no mundo contemporâneo, incluindo aqueles expulsos do processo produtivo (TEXTOS MARXISTAS, 2009, Os sentidos do trabalho – Ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho, pg. 101-104. Disponível em: <https://mega.nz/folder/vOpwmQiJ#nJFgpdE-0mCF0yOOQYqCA/folder/OXBjHDiT> Acesso em: 13 nov. 2020.

<sup>3</sup> O termo (des)proteção social é utilizado como contraponto à proteção social que a Seguridade Social, instituída no Brasil pela Constituição Federal (BRASIL, 1988), deveria expressar em seu tripé através das três políticas que a materializam: saúde, assistência social e previdência social (SPOSATI, 2018, p.2316).

colegas (assistente social) e transferência de uma querida amiga e parceira nas lutas institucionais - que preferiu ir para a Assistência Social devido a questões relacionadas ao espaço profissional da saúde.

Processos de trabalho que tinham avançado a partir de várias lutas institucionais, paralisaram ou retrocederam, rebatendo diretamente em meu objeto de pesquisa, e em um de meus objetivos que era exatamente deixar registrado de maneira positiva esses longos processos de luta e suas conquistas, ainda que microscópicas. Talvez esse fator tenha sido o que mais me imobilizou e impactou durante o desenvolvimento da pesquisa pois, em dado momento, não consegui mais enxergar avanços no processo histórico do trabalho Institucional.

Porém, com a força e estímulo de minha orientadora Eunice Teresinha Fávero, e da banca de qualificação - Professoras Dirce Koga e Alberta Góes -, busquei reencontrar-me com o meu tema e objeto que, na verdade, têm permeado minha trajetória profissional, sobretudo no atual espaço de trabalho, que se relaciona às mulheres, mães em situação de (des)proteção social.

### **O entrelaçamento da vida, do trabalho e do estudo**

Sou Pernambucana e faço parte dos(as) muitos(as) nordestinos(as) que vieram para o estado de São Paulo com suas famílias, na década de 1970, do século XX em busca de melhoria de suas condições de vida. Meu pai mudou antes na tentativa de fixar-se em São Paulo para depois trazer a família, e minha mãe depois, com três filhas e um filho, cansada de esperar até que ele se estabelecesse.

Minha mãe, é de uma família com quatorze filhos(as) e, devido a uma doença que atingiu seus irmãos mais velhos, foi levada à casa de uma tia ainda bebê para não correr o risco de contaminar-se e, segundo contam, não quis mais voltar para a casa de sua mãe. Desta forma, ela foi adotada por esta tia que ainda não tinha filhos(as) e que depois veio a ter outros(as) cinco.

Conforme relato de minha mãe, seu afastamento dos pais e irmãos(ãs), teve a influência de seu avô materno que, avaliando a situação das duas filhas, opinou que seria melhor ela ser cuidada por aquela que não tinha filhos(as), diante da condição de saúde que se apresentou na família. Assim, a questão cultural daquela época, com

vistas a proteger a saúde de uma criança e garantir melhores cuidados, a afastou de seu núcleo familiar de origem.

Cuidada por esta tia<sup>4</sup>, minha mãe foi registrada aos dezesseis anos de idade, porque viriam a São Paulo. Embora tenha crescido com essa família, que eram seus tios e primos(as), pelo que nos conta não se sentia filha e nem pareceu de ter sido cuidada como tal. Ela manteve contato com seus pais e irmãos(ãs) biológicos(as) e, embora não tenha convivido com eles(as) na infância, reaproximou-se deles(as), principalmente na vida adulta. Momentos como ilustra a **Figura 1**, registrada por Maurenice Melo, de encontro realizado em 2014 entre os(as) irmãos(ãs) biológicos(as).

Figura 1 – Foto Irmãos(ãs) Melo da Rocha, 2014



Fonte: Arquivo Pessoal.

Nota: Minha mãe, demarcada com um X.

É com eles(as) que minha mãe mantém vínculo até hoje, com quem convivemos com maior afetividade e proximidade. Com os(as) irmãos(ãs) “adotivos(as)” tem pouco contato, os(as) via quando os(as) visitava, até que, devido à idade, deixou de fazê-lo, aumentando o afastamento entre eles(as).

<sup>4</sup> Este tema é discutido por FONSECA, citada no trecho a seguir: “A prática da ‘circulação de crianças’ é definida por Claudia Fonseca, antropóloga que primeiro começou o estudo desta prática no Brasil, em Porto Alegre (RS), como ‘toda transação pela qual a responsabilidade de uma criança é transferida de um adulto para outro’. Dados nacionais recentes indicam que, no Brasil, cerca de três milhões e meio de crianças de camadas populares se encontram fora de seus domicílios de origem.” Disponível em: [Circulação de crianças é tema de pesquisa \(ufpa.br\)](#). Acesso em: 03 out. 2020.

Hoje, aos 83 anos de idade, sempre tem histórias para contar de como era diferente a forma que sua mãe biológica cuidava dos(as) filhos(as) e como preferiria ter permanecido naquela família. Isso também marcou a minha vida e de minhas irmãs e irmão pois, como viemos para São Paulo muito jovens, convivemos pouco com nossos avós biológicos, ficando sem referência de afetividade, por parte da família materna, na infância.

Além da criação, na história da formação do seu próprio núcleo familiar minha mãe tem também as marcas das desigualdades e dos determinantes sociais que refletem nas famílias. Ela teve quatro filhos, um marido pouco presente, alcoolista, com vários(as) filhos(as) fora do casamento, vivendo um relacionamento abusivo, com situações de violência verbal e física, até a separação que ocorreu quando eu tinha 12 anos de idade.

Embora meu pai tenha sido uma importante referência afetiva para os filhos, as responsabilidades cotidianas não eram compartilhadas com minha mãe, que como grande parte das mulheres brasileiras, passou a cuidar dos filhos sozinha, trabalhando como costureira, prestando serviço em sua própria casa e em alguns períodos em fábricas de costura, ao mesmo tempo em que era promotora e vendedora de cosméticos, fazendo reuniões nas casas para expor seus produtos.

Uma mulher que aprendeu a ser forte, incentivou as filhas e o filho a estudarem, a trabalharem desde muito jovens e a apoiarem-se mutuamente, estratégia que nos acompanha em nossas trajetórias.

A influência das escolhas e dos caminhos trilhados por minha mãe marca os rumos da minha história que me trouxeram ao mestrado.

Pertencente a uma família católica, desde cedo fui incentivada a participar das diversas novenas que aconteciam em casa e na casa dos(as) demais participantes da Comunidade Eclesial de Base (CEBs)<sup>5</sup> da qual minha mãe era integrante. Foi nesse espaço que estabeleci minhas primeiras aproximações com a questão política e social, pois aquele grupo discutia os temas indicados pela “Campanha da Fraternidade”, os quais tratavam da realidade que vivíamos e das possibilidades de intervirmos sobre ela.

---

<sup>5</sup> “As comunidades eclesiais de base (CEBs) são organismos da Igreja Católica que se caracterizam por: (a) celebração dominical realizada por leigos ou leigas; (b) ampla participação na tomada de decisões, geralmente por meio de assembleias; e (c) ligação entre a reflexão bíblica e a ação na sociedade.”. Disponível em: <http://www.fgv.br/cpdoc/acervo/dicionarios/verbetes-tematicos/comunidades-eclesiais-de-base-cebs>.

As trocas que vivenciei e os diversos diálogos que eram estabelecidos, aproximaram-me da militância à esquerda, por meio da qual busquei acompanhar a luta da classe que vive do trabalho, suas representações partidárias e movimentos sociais. Visava compreender as forças e interesses por trás dos três poderes que conformam a república brasileira, bem como conhecer quais movimentos da sociedade aglutinavam pessoas em defesa da classe trabalhadora, para estar próxima e atuante nas manifestações em prol das lutas sociais que, de alguma forma, resistem aos retrocessos dos direitos conquistados. Não mantendo, entretanto, qualquer filiação partidária ou ligação com correntes religiosas.

Devido meu envolvimento em grupo de jovens da igreja católica, em 1991, conheci o CEDECA (Centro de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente) Santana<sup>6</sup> <sup>7</sup>, Organização Não Governamental localizada na zona norte da cidade de São Paulo, ligada à Pastoral do Menor, que teve grande atuação no movimento para implementação do Estatuto da Criança e do(a) Adolescente (ECA). Nesta Organização, atuei como secretária, educadora de rua e, após minha formação universitária, como assistente social, compondo a direção da instituição até o ano de 2006.

Foi ainda no estágio profissional minha primeira oportunidade de atender crianças e adolescentes vítimas de violência, observando e, posteriormente, atuando em um grupo voltado aos(às) familiares, entre os(as) quais havia dinâmica de violência, com o objetivo de fortalecer o papel protetivo da família e a não utilização da violência como método educativo dos(as) filhos(as), além de outras intervenções necessárias a cada situação

A partir do trabalho com as crianças e adolescentes em situação de rua, adquiri boa parte de minha experiência profissional e interesse no cuidado a partir do vínculo, do investimento no trabalho com as famílias, no trabalho articulado em rede, evitando-se, sempre que possível, a judicialização das expressões da questão social.

---

<sup>6</sup> Centro de Defesa dos Direitos da Criança e do(a) Adolescente, Organização da Sociedade Civil, ligada à Pastoral do Menor que tinha sua sede na zona norte da cidade de São Paulo, referência para a Região Episcopal Santana, seguindo a divisão das regiões episcopais da Igreja Católica. "No Estatuto da Criança e do(a) Adolescente, os Centros de Defesa adquirem atribuições legais, passam a integrar uma das linhas da Política de Atendimento, pela prestação de serviços ou por programas que oferecem assistência jurídico-social aos direitos da criança e do(a) adolescente. Deste modo, os Centros de Defesa são uma instituição de natureza social, comunitária, não-governamental, que, sem perder essa sua natureza, situam-se no campo da Política de Atendimento de responsabilidade do Estado. A sua intervenção se dá no âmbito estatal e sua existência está prevista no artigo 87 do Estatuto." (CENDHEC, 1999, p.207)

<sup>7</sup> A formalização do CEDECA aconteceu pouco antes de minha inserção, a partir da promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), com a intenção de realizar a defesa jurídico social de crianças e adolescentes.

Esta experiência de trabalho proporcionou uma visão mais ampliada do contexto em que vivem as crianças e adolescentes filhos(as) de famílias da classe que vive do trabalho e que sofrem as graves consequências da desigualdade gerada pelo sistema capitalista no interior do processo histórico brasileiro, levando-me a problematizar as consequências das ações profissionais, a partir de situações práticas, e a compreender como funciona a rede protetiva e as diversas dificuldades enfrentadas por seus(suas) trabalhadores(as), bem como, perceber as tramas políticas que envolvem a área da infância e juventude no Município de São Paulo.

A possibilidade que tive de participar de diversos espaços de discussão, envolvendo vários(as) trabalhadores da rede de proteção dos direitos de crianças e adolescentes, o contato direto com os(as) infantes e jovens em situação de (des)proteção social, bem como o conhecimento da realidade de suas famílias, permitiram minha compreensão da importância de envidarmos esforços para um trabalho em rede, preventivo, para evitarmos a judicialização das expressões da questão social que envolvem esse público e a necessária corresponsabilização de todos(as) envolvidos(as) nessa rede de proteção, conforme apontado no Estatuto da Criança e do Adolescente e no Parecer CIJ nº 04/10<sup>8</sup>.

Além da atuação direta junto aos(às) usuários(as), articulávamos o Fórum dos Direitos da Criança e do(a) Adolescente da região que acontecia em nossa sede, participávamos da preparação e organização de conferências regionais, da articulação de rede, das reuniões do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do(a) Adolescente e de ações muito próximas às realizadas à atual Defensoria Pública estadual<sup>9</sup> na área da Infância e Juventude, que na ocasião ainda não havia sido criada em São Paulo, e do atual Núcleo de Proteção Jurídico Social e Apoio Psicológico (NPJ), criado a partir de um projeto piloto que os CEDECAs fizeram junto ao Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do(a) Adolescente.

Nessa ocasião pude conhecer também diversas crianças em situação de acolhimento institucional, pois participavam de oficinas no CEDECA, pude perceber a

---

<sup>8</sup> Parecer CIJ nº 04/10 publicado no Diário da Justiça de 27 de agosto de 2010, páginas 06 a 09, que trata sobre pedidos de providências (ou verificatórios) – alterações legislativas – com diretrizes para adequação procedimental para observância do devido processo legal, especialmente o contraditório e a ampla defesa na Infância e Juventude. Disponível em: [https://www.tjsp.jus.br/Download/Coordenadorialnfanciajuventude/Pdf/parecer\\_04-10.pdf](https://www.tjsp.jus.br/Download/Coordenadorialnfanciajuventude/Pdf/parecer_04-10.pdf). Acesso em: 29 ago. 2021.

<sup>9</sup> Lei complementar nº 988, de 09 de janeiro de 2006. *Organiza a Defensoria Pública do Estado, institui o regime jurídico da carreira de Defensor Público do Estado.*

burocracia e a dificuldade da reinserção familiar, por vezes por falta de investimento nesse vínculo, pela demora dos processos e tantas outras questões que envolvem o diálogo e o trabalho entre os diversos serviços do Sistema de Garantia de Direitos (SGD).

Outro espaço importante que participei nesse período foram as reuniões sobre os abrigos (atualmente serviços de acolhimento institucional), na Vara da Infância e Juventude de Santana (zona norte da capital), que tinham como objetivo principal discutir a passagem de um modelo de grandes instituições onde eram abrigadas(os) cerca de 200 crianças e adolescentes, com viés mais assistencialista, para o formato de acolhimento estabelecido a partir do ECA. Creio que tenha sido um dos mais importantes para ampliação de minha compreensão de como acontecia a institucionalização de crianças e como era mais difícil o processo de trabalho para que elas voltassem ao convívio familiar, o que me fez refletir sobre a importância de atuarmos preventivamente em rede para evitarmos, sempre que possível, o afastamento das crianças do convívio com suas famílias.

Por outro lado, a partir do meu atual local de trabalho, comecei a compreender que havia espaços, dentro das políticas públicas, que essas discussões não haviam chegado, não existia a prática de articulação com agentes externos(as) e era recorrente a prática de repassar ao judiciário as avaliações das situações compreendidas como de risco ao recém-nascido(a), sem que houvesse aprofundamento em relação às questões que chegavam aos(às) profissionais.

Entrei em contato com uma realidade profissional totalmente diferente da que havia tido até então, o que me impulsionou a aproximar-me daqueles(as) que possuíam uma visão mais próxima da minha e possibilitou reflexões e ações conjuntas que procurarei registrar nesta dissertação, por entender que o processo capitalista em que vivemos promove o esquecimento e apagamento de histórias, o que gera retrocessos e perda de direitos, sendo o registro deles uma forma de resistência para que isso não aconteça. Para mim, o trabalho desarticulado e desintegrado encontrado entre diversos atores(as) do SGD, remete à seguinte reflexão que trata da alienação do trabalho no sistema capitalista, que nos fragmenta e enfraquece:

Tanto as atividades individuais como as coletivas exigem o trabalho social, que, para se objetivar, supõe o intercâmbio entre os indivíduos. No trabalho alienado, os homens continuam a trabalhar juntos; no entanto, não se reconhecem como



seres de uma mesma espécie, se estranham; ao invés de desenvolver formas de compartilhamento, criam formas de sociabilidade fragmentadas. (BARROCO, 2010, p. 35).

Por fim, compreendi, ao refletir sobre minha inserção profissional na área da infância desde muito jovem, bem como a partir das discussões realizadas nas diversas disciplinas cursadas no mestrado, sobretudo na disciplina “Construção do Conhecimento” ministrada pela Profa. Dra. Dirce Koga (*in memoriam*), o quanto nossa trajetória e história de vida fazem parte da construção de nossos temas de pesquisa, que não se iniciam quando pensamos em fazer Mestrado, mas representam uma confluência de nosso lugar nesse determinado tempo histórico, de nosso processo de aprendizagem durante a vida, que nos constituem como seres sociais e serão parte de nossa produção científica.<sup>10</sup>

Desta forma, o tema da infância, da prevalência dos vínculos familiares com a família de origem e da aposta em um trabalho preventivo para se evitar a judicialização das questões que envolvem crianças e adolescentes e a destituição do poder familiar, fizeram parte da minha trajetória profissional e influenciaram na escolha de meu objeto de pesquisa que lhes apresento nesta dissertação.

### **O processo de pesquisa, suas indagações e procedimentos metodológicos**

A música de Chico César – que trago no início da introdução desta dissertação – representa, em primeiro lugar, as muitas vezes que ouvi suas músicas como forma de inspirar-me e para manter o equilíbrio emocional, por ser grande fã desse cantor e de suas músicas que falam da realidade e das injustiças sofridas pelo povo brasileiro, bem como pelo povo nordestino, dos quais faço parte.

Mama África, acima de tudo, reflete o que procuro apresentar nesta dissertação: o processo histórico brasileiro que influencia em como são vividas as maternidades, o quanto de África há nas histórias das mulheres-mães que atendemos diariamente em nossos espaços profissionais e os diversos papéis que elas têm que

---

<sup>10</sup> “Mesmo quando eu sozinho desenvolvo uma atividade científica etc., uma atividade que raramente posso levar a cabo em direta associação com outros, sou social, porque é enquanto homem que realizo tal atividade. Não é só o material da minha atividade – como também a própria linguagem que o pensador emprega – que me foi dado como produto social. A minha própria existência é atividade social. Por conseguinte, o que eu próprio produzo é para a sociedade que o produzo e com a consciência de agir como ser social.” (MARX, 1993, p.195 in BARROCO, 2010, p. 35).

desempenhar enquanto integrantes da classe que vive do trabalho em situação de (des)proteção social. Vistas, na maioria das vezes, de maneira colonizada, por um outro sujeito - o(a) profissional - que interpreta sua realidade sem ao menos possibilitar espaço de fala ou respeitá-las em seu contexto de vida e direitos.

Esse processo de pesquisa foi bastante desafiador por ser uma questão na qual esta pesquisadora está envolvida, o que torna impossível não ser afetada por ela, tanto durante as entrevistas quanto na observação do cotidiano, na busca pelos referenciais teóricos, o que deverá ser levado em consideração na leitura desta dissertação que contém histórias que se entrelaçam.

Essa foi uma escolha metodológica construída a partir das disciplinas, sobretudo das professoras Maria Lucia Martinelli e Dirce Koga, pessoas que influenciam e encantam por trazerem a perspectiva de que, história e pesquisa não se separam e farão parte da produção e das escolhas teóricas.

Outras referências metodológicas trazidas para a dissertação foram da história oral e do saber não colonial, na medida em que se procura não falar do(a) outro(a), mas deixá-lo(a) ser porta voz de sua história, fazendo com que aqueles(as) que são diretamente afetados(as), profissionalmente e pessoalmente pelos desencontros das políticas públicas e pelas consequências do sistema capitalista, possam ser enxergados(as) por meio de suas palavras, traduzidas pela escrita.

Buscou-se apresentar a realidade de uma mulher, mãe da classe que vive do trabalho em situação de (des)proteção social, que representa muitas outras que têm que dar conta de sua vida, dos(as) filhos(as) que estão em casa, além de ser acompanhante de seu bebê que nasceu prematuro extremo, pesando 720 gramas, com uma série de intercorrências devido à prematuridade, mantendo-se internado na maternidade por um ano e dois meses e, posteriormente, transferido para um Hospital de Retaguarda.

Mulher esta que vive intensamente as contradições do papel a ela atribuído, vivendo sentimentos de cansaço, de impotência, de medo, de culpa e de responsabilização no cuidado dos(as) demais membros(as) da família, sem o devido respaldo por parte do Estado. Tema central desta pesquisa, explicitado em sua fala:

*Não planejei, e tipo, eu olho e digo, mesmo assim não tem problema, não planejei, mas eu amo, e não vou abandonar, não consigo. Tem hora que eu falo meu Deus, o que eu vou ter que fazer para essa dor passar, essa dor de incapacidade, essa*

*dor da distância, que é a mãe, ela quer tá perto gente, não adianta, não tem jeito, não tem para onde correr... e eu perguntando pra Deus e fico falando, o que eu vou ter que fazer... aban... não consigo, não consigo, tem dias que eu estou sem força, eu fico sem vir um dia, dois dias, mas depois disso, ele não sai da minha mente, eu fico pensando em roupa para ele, nas coisinhas para ele, será que meu filho tomou banho, não... eu tenho que ir, eu não posso deixar meu filho, quando eu vou ver, minha filha, eu já estou lá no Imirim... pegando o Tucuruvi, fia eu saio doidinha. (SS1)<sup>11</sup>.*

A metodologia desta pesquisa foi predominantemente qualitativa, na perspectiva trazida por Martinelli<sup>12</sup> (2012), em seu texto que trata sobre abordagens qualitativas na pesquisa, no qual é entendido como importante que os sujeitos participantes evidenciem o que pensam em relação ao que está sendo pesquisado, não se fixando apenas na visão do(a) pesquisador(a), mas também no que o(a) pesquisado(a) pensa em relação àquele tema (MARTINELLI, 2012). Ressalta-se, portanto, que esses sujeitos devem se sentir protagonistas da história, reconhecidos como sujeitos sociais e coletivos e que possam se fortalecer durante o processo, conforme Martinelli apontou no debate realizado no Seminário sobre Metodologias Qualitativas em Pesquisa, em 1994<sup>13</sup>:

[...] O processo da pesquisa qualitativa dá ênfase para que a elaboração do conhecimento se funde na própria ação, é a relação sujeito-sujeito, em que o próprio processo da pesquisa é também de transformação. Assim como a transformação, existe a participação e o engajamento do pesquisado na pesquisa, pois procura-se conhecer os significados que os sujeitos dão às suas vidas e, para se chegar a isso, há todo um processo de interação, participação e troca.” (MARTINELLI, 2012, p.119).

Esta pesquisa contou também com metodologia quantitativa que colaborou para a análise do tema pesquisado, a partir de base de dados estatísticos, que incluiu: levantar encaminhamentos para Vara da Infância e Juventude e ao Conselho Tutelar, entre os anos 2010 e 2020, nos registros do Setor do Serviço Social do HMEC; analisar o perfil das usuárias e os motivos das avaliações; avaliar se houve aumento ou redução no número e/ou mudança no perfil das usuárias, além de requisições e

<sup>11</sup> SS1 foi a participante, representante das usuárias atendidas no HMEC.

<sup>12</sup> Assistente Social, mestre e doutora em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, professora do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Identidade – NEPI.

<sup>13</sup> Seminário promovido pelo NEPI, em 1994, e publicado pela primeira vez em 1999 pela Veras Editoras.

atendimentos realizados pela equipe, sobretudo no Setor de Alojamento Conjunto<sup>14</sup>. A finalidade foi demonstrar em quais situações tem sido feitas mais requisições de avaliação de mulheres ao Setor de Serviço Social, respostas dadas pela equipe e se houve mudança quanto às judicializações das questões sociais a partir do HMEC, nos últimos 10 anos.

Para tratar sobre o perfil dos casos e das mulheres que geraram encaminhamentos para Vara da Infância e Juventude e Conselho Tutelar, foram analisados os dados do ano de 2020, uma vez que não havia no Setor de Serviço Social a sistematização deles nos anos anteriores e não foi possível fazê-lo no curto período da pesquisa.

Como não havia sistematização de alguns dados referentes ao perfil das mulheres, pela equipe de Serviço Social, foi solicitada autorização para acesso ao banco de dados do SIGA (Sistema Integrado de Gestão de Atendimento), utilizado pela equipe para complementação de informações sobre essas usuárias, com o objetivo de identificar idade, raça/cor e outros dados que pudessem colaborar com o conhecimento da realidade dessas mães. O objetivo desta análise, foi demonstrar se houve alteração na forma do atendimento às mulheres-mães pelas equipes do hospital, sobretudo no que diz respeito ao Serviço Social, e possíveis fatores que contribuíram para eventual mudança.

A pesquisa teve, portanto, fontes bibliográfica, documental e em base de dados estatísticos que forneceram subsídios sobre a realidade em que vivem as mulheres sujeitas da pesquisa; problematizações e interpretações que já foram feitas em relação ao tema estudado, e aspectos culturais, ideológicos e morais que possam influenciá-lo e trazer resquícios da forma como o Brasil foi colonizado, com base no genocídio da população indígena, na escravização do povo negro, no preconceito de classe, raça e relação social de sexo, no patriarcalismo e no capitalismo monopolista que estrutura a sociedade brasileira.

Valeu-se também dos dados da Pesquisa<sup>15</sup> em andamento, da qual esta pesquisadora é integrante, pelo NCA-SGD / PUC-SP, referente ao SGDCA (Sistema

---

<sup>14</sup> Alojamento Conjunto é um sistema hospitalar em que o(a) recém-nascido(a) sadio(a), logo após o nascimento, permanece ao lado da mãe 24 horas por dia, no mesmo ambiente, até a alta hospitalar.

<sup>15</sup> Pesquisa intitulada "Infâncias, Juventudes, Famílias e Sistema de Garantia de Direitos após 30 Anos do ECA: interinstitucionalidades, intersetorialidades, trabalho social/trabalho profissional e dinâmicas socioterritoriais. Um estudo a partir da cidade de São Paulo/SP", realizada pelo NCA-SGD da PUC-SP, com foco em cinco distritos, representativos das cinco regiões da cidade, a partir do critério de maior índice de exclusão social.

de Garantia de Direitos da Criança e do/a Adolescente) no município de São Paulo, na qual um dos distritos escolhidos com maior índice de exclusão social foi Brasilândia, região em que habita a maioria das mulheres atendidas no Hospital, local desta pesquisa. Buscou ainda levantar outros dados atualizados em pesquisas referentes a esse território atendido por esta unidade hospitalar.

Outro objetivo da pesquisa foi apreender se, nos últimos dez anos, houve mudança na forma como as mulheres da classe que vive do trabalho, em situação de (des)proteção social, são vistas e atendidas pelas equipes da rede de serviços. A partir da análise de uma maternidade pública, levantar como é percebida a escuta a essas mulheres, os encaminhamentos que lhe são oferecidos, os aspectos que são considerados para a análise de situação de risco ao/à recém-nascido(a) no momento da alta hospitalar e quais profissionais e serviços costumam integrar, e se responsabilizar, por essas avaliações familiares.

Buscou-se ainda analisar como as interpretações sobre as legislações e normatizações têm contribuído para a garantia e ampliação de direitos, ou se têm, de alguma forma, embasado posturas de suspeição quanto à organização familiar e modo de vida das mulheres e famílias da classe que vive do trabalho que encontram-se em situação de (des)proteção social, tendo como norte alguns questionamentos: a sociedade burguesa, por meio de suas leis, de suas atuais bandeiras de luta, tem avançado na proteção e cuidado das crianças, adolescentes, mulheres e famílias para diminuição de riscos de todos(as) seus(suas) integrantes? Os valores e parâmetros utilizados se aproximam da realidade dessas famílias e têm conseguido oferecer proteção e cuidado? Qual(is) sujeito(s) têm sido mais responsabilizado(s) nestas avaliações profissionais? Tem-se conseguido avançar para garantia de proteção às crianças, adolescentes, mulheres e famílias ou retroceder e gerar mais vulnerabilidade<sup>16</sup>, desproteção e violência? Como modificar esta realidade?

---

<sup>16</sup> O termo vulnerabilidade é utilizado, em algumas partes do texto, por ter sido aquele usado por longo período nas discussões ocorridas no HMEC, cujo conceito, de acordo com IPEA (s/d) quando trata de vulnerabilidade social: “O IVS [Índice de Vulnerabilidade Social] aqui apresentado tem a pretensão de sinalizar o acesso, a ausência ou a insuficiência de alguns “ativos” em áreas do território brasileiro, os quais deveriam, a princípio, estar à disposição de todo cidadão, por força da ação do Estado. Os três subíndices que o compõem: i) Infraestrutura Urbana; ii) Capital Humano; e iii) Renda e Trabalho representam três grandes conjuntos de ativos, cuja posse ou privação determina as condições de bem-estar das populações nas sociedades contemporâneas.” No entanto, o conceito utilizado na pesquisa para dar significado a essas ausências do Estado e da Sociedade é (des)proteção social, por compreender que o termo vulnerabilidade tem trazido uma conotação moral em relação aos sujeitos, como se esses adquirissem características de “vulneráveis”, pessoas a quem se atribuem valores negativos, que necessitam da tutela no Estado e não da preservação e fortalecimento de seus direitos.

Conforme Ianni (1992), o presente é impregnado de passados e, portanto, é necessário analisar os fatores históricos que podem influenciar na forma como mulheres e famílias são vistas na cotidianidade dos espaços sócio-ocupacionais, o que pode interferir nas análises dos fatos e avaliações realizadas.

[...] Ao pensar o presente, são obrigadas a repensar o passado, buscar e rebuscar continuidades, rupturas e inovações. Mesmo quando pretendem o futuro, são postas a pensar outra vez o passado, acomodá-lo ao presente, ou até mesmo transformá-lo em matriz do devir. (IANNI, 1992, p. 08).

É importante trazer essa perspectiva histórica, pois ela afeta sobremaneira na forma como as políticas públicas são pensadas no país, na forma como os(as) brasileiros(as) veem a si e as populações mais vulneráveis e, sobretudo, como a elite se comporta de forma colonialista<sup>17</sup> até os dias atuais, influenciando no modo em que a classe média<sup>18</sup> trata as pessoas mais pobres, não apostando no desenvolvimento do país, perpetuando uma assistência precária à população. Esse colonialismo que reatualiza suas práticas e se mantém na maneira de tratar aqueles(as) em situação de (des)proteção social, como bem aborda Santos (2018):

As novas formas de colonialismo são mais insidiosas porque ocorrem no âmago de relações sociais, econômicas e políticas dominadas pelas ideologias do antirracismo, dos direitos humanos universais, da igualdade de todos perante a lei, da não-discriminação, da igual dignidade dos filhos e filhas de qualquer deus ou deusa. O colonialismo insidioso é gasoso e evanescente, tão invasivo quanto evasivo, em suma, ardiloso. Mas nem por isso engana ou minora o sofrimento de quem é dele vítima na sua vida cotidiana. Floresce em *apartheids* sociais não institucionais, mesmo que sistemáticos. Tanto ocorre nas ruas como nas casas, nas prisões e nas universidades como nos supermercados e nos batalhões de polícia. Disfarça-se facilmente de outras formas de dominação tais como diferenças de classe e de sexo ou sexualidade mesmo sendo sempre um componente constitutivo delas. [...] (SANTOS, 2018, *on-line*).

Toda essa realidade afeta diretamente na forma de vida da população mais empobrecida. Ela terá que conviver com o enxugamento das políticas públicas, com

---

<sup>17</sup> O uso do termo “colonialista” tem como base a discussão feita por Jessé de Souza em seu livro “A elite do atraso” (2019), no qual aponta de que forma a classe média é influenciada pela elite, por meio de longo processo histórico de país colonizado e escravagista, a classificar e avaliar a população pobre, a qual denomina de ralé, como classe inferior e sua profunda repercussão nos dias atuais.

<sup>18</sup> O termo classe média utilizado nessa pesquisa tem referência na produção teórica de Souza (2019) e de Davis (2016), e representa uma parcela da população que usa parâmetros alinhados à burguesia, como forma de distanciar-se e diferenciar-se de pessoas da mesma classe social, o que gera preconceito e estigmatização da classe que vive do trabalho em situação de (des)proteção social.

a falta de emprego e a precarização das condições de vida e trabalho, próprias do capitalismo monopolista<sup>19</sup>. Muitas vezes, é envolvida em mercados ilícitos para garantir sua sobrevivência, vivendo do que é considerado “não trabalho” e de trabalhos precarizados, ao mesmo tempo que precisará dar conta da sua vida, de seus(suas) familiares e das pessoas mais vulneráveis de sua família. Além disso, na maioria das vezes, viverá sob o domínio do poder local, que pode envolver o tráfico de drogas, milícia, igrejas, organizações não governamentais, entre outros e do poder do Estado que cada vez mais reduz suas políticas de proteção e aumenta seu enfoque controlador e punitivo.

Ademais, os poucos serviços públicos que chegam para essa parcela da população, que por muitas vezes se materializaram por meio de suas lutas em seus territórios, não lhes garantem vagas ou participação, ficando a cargo de alguma Organização da Sociedade Civil (OSC), que após conseguir efetivar os convênios por meio dos quais recebem verba para a prestação de serviço à comunidade, raramente dará espaço para continuidade de participação das(os) moradores(as) locais, além de muitas vezes não assegurar seu efetivo atendimento.

Todo esse contexto é fruto do processo histórico brasileiro que escravizou os(as) negros(as), que não lhes ofereceu qualquer apoio para que, após a Lei Áurea que foi sancionada em 13 de maio de 1888, pudessem viver com dignidade ou serem inseridos(as) no mundo capitalista, sendo um breve retrato ao que está sujeita a classe que vive do trabalho, esta que é tão avaliada por todos(as) que trabalham no sistema de garantia de direitos.

Nesse cenário, como aponta Teles (2007), cresce a pobreza, o desemprego, a precariedade e as populações mais vulneráveis ficam entre duas alternativas de identidade, a de “pobre coitado” ou a de “vida matável”, uma vez que, segundo ela, nas periferias há mais morte violenta do que em países onde há guerra civil. Ela ressalta a importância da compreensão quanto à sedução do mercado de consumo, a dificuldade do mercado de trabalho, os circuitos do tráfico de drogas, de como funciona o “universo da pobreza” e todos(as) que atuam e se beneficiam dela, e toda essa trama social, para que se evite dualidades e interpretações equivocadas, românticas e irreais.

---

<sup>19</sup> Ver Capitalismo Monopolista e Serviço Social (NETTO, 2011, p. 26).

Segundo a autora, é necessário entender a força, a potência, a virtualidade que vem junto com a catástrofe para sair do lugar comum, da ideia de incompletude da sociedade para melhor compreendê-la. (TELLES, 2007, p. 199, 200).

Desta forma, uma das indagações desta pesquisa é o quanto é considerado, no cotidiano profissional, todos esses meandros que envolvem a realidade de vida dos(as) usuários(as). Como Telles (2007) reflete em seu texto, como sobreviver à adversidade, escapar da morte e da pobreza extrema? É nesse mundo que as pessoas vivem e é neste lugar que se precisa fazer as interpretações e aprofundar o conhecimento. (TELLES, 2007, p. 216).

Além desse quadro, é importante considerar o momento histórico brasileiro com a ascensão de personagens como o atual Presidente do Brasil, Jair Bolsonaro, que tem feito aflorar o conservadorismo e autoritarismo que pareciam encobertos entre os(as) brasileiros(as) e hoje se mostram de maneira mais explícita.

E o desmonte da maior empresa brasileira (PETROBRÁS), que tem contribuído para aumentar o desemprego, a pobreza no país, retirando a possibilidade de maior independência internacional por meio do pré-sal, que deveria financiar, prioritariamente, a educação e a saúde, assim como a aprovação da PEC 55 que congelou os gastos sociais em geral. Antunes (2020), estudioso da classe que vive do trabalho, traz importantes contribuições sobre os efeitos desta crise política, econômica e pandêmica, sobretudo para essa classe, conforme apresenta no trecho a seguir e aprofunda em seu livro “Coronavírus - O trabalho sob fogo cruzado”.

Pode-se imaginar, então, o tamanho da tragédia na periferia, nos tristes trópicos... como é o caso do Brasil. Desde logo, teremos uma massa de trabalhadores e trabalhadoras sem condições mínimas de sobrevivência, tangenciando ou vivenciando uma fome profunda e sendo enterrada, aos milhares, nos cemitérios. A esta simultaneidade e imbricação trágica entre sistema de metabolismo antissocial do capital, crise estrutural e explosão do coronavírus podemos denominar, se quisermos usar uma síntese forte, capital pandêmico. Ele tem um claro caráter discriminatório em relação às classes sociais, pois sua dinâmica é muito mais brutal e intensa para a humanidade que depende do próprio trabalho para sobreviver. A classe burguesa, incluindo seus séquitos de altos gestores, tem seus fortes instrumentos de defesa (recursos hospitalares privilegiados, condições de habitação que lhes permite escolher as melhores condições de realizar suas quarentenas etc.), enquanto na classe-que-vive-do trabalho a luta é para ver quem consegue sobreviver. Ricardo Antunes (ANTUNES, 2020, p. 21).

Com o objetivo de exemplificar e registrar o cotidiano profissional em relação a uma demanda específica – de mulheres (mães) da classe que vive do trabalho em



situação de (des)proteção social, atendidas em uma maternidade, durante a gravidez ou puerpério, como se dá a construção de consenso e dissenso, sentimentos, complexidade dos atendimentos, interrelação e articulação entre integrantes da equipe e da rede que compõe o Sistema de Garantia de Direitos, foram planejadas as entrevistas com os(as) profissionais do HMEC e de um(a) integrante de órgão do SGD.

Durante as entrevistas, buscou-se estabelecer espaço de troca, de aprendizado mútuo, de reflexão e registro da história, com vistas a potencializar, possibilitar voz e reconhecer a potência dos sujeitos da pesquisa, como forma de fortalecer esses sujeitos sociais. Foi realizada interlocução com referencial teórico que subsidiou e colaborou na interpretação e interrelação entre a realidade dos sujeitos, processo histórico, modos de ser e de viver dentro do sistema de produção capitalista. Seguindo a contribuição de MINAYO (2001):

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas Ciências Sociais, com um nível de realidade que não pode ou não deveria ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes. Esse conjunto de fenômenos humanos é entendido aqui como parte da realidade social, pois o ser humano se distingue não só por agir, mas por pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações dentro e a partir da realidade vivida e partilhada com seus semelhantes. [...]. (MINAYO. 2001, p. 21).

Infelizmente, devido ao momento de pandemia e toda a complexidade da realização da pesquisa nesse período, não foi possível que todas as entrevistas previstas fossem realizadas, a proposta era convidar dois sujeitos de cada uma das seguintes categorias: usuários(as), profissionais da equipe multiprofissional do HMEC e dois(duas) profissionais do SGD. Procurou-se garantir, no entanto, que houvesse pelo menos um representante de cada grupo proposto no projeto de pesquisa.

A escolha de todos os sujeitos sociais participantes da pesquisa foi feita intencionalmente, a partir dos objetivos da pesquisa tendo, como objetivo geral, o de compreender os compassos e descompassos entre o cotidiano da mulher (mãe) da classe que vive do trabalho em situação de (des)proteção social frente ao cotidiano do atendimento em rede, a partir da realidade de trabalho de profissionais de um Hospital Maternidade. E, como objetivos específicos/operacionais:

- Estabelecer proximidade com a realidade social em que vivem as mulheres em situação de (des)proteção social, sobretudo dos distritos

de atuação da Maternidade, tendo em vista desigualdade de classe, raça e relação social de sexo;

- Aprofundar, teoricamente, sobre o processo histórico brasileiro e sua interrelação com a vida das mulheres, foco da pesquisa;
- Analisar dados do setor de Serviço Social e do banco de dados da Maternidade foco da pesquisa, referentes a situações judicializadas, entre os anos de 2010 e 2020, no intuito de demonstrar se houve avanço quanto ao modo de atender e encaminhar esses casos.
- Conhecer a realidade cotidiana da mulher que representa o tema estudado, a partir de sua escuta e percepção quanto à sua condição de vida frente ao cuidado do(a) filho(a) recém-nascido(a).
- Registrar a história de uma equipe que conseguiu, por um longo período, refletir sobre sua prática e buscar um trabalho mais integrado em equipe multiprofissional e em rede, apesar de tantas forças contrárias estabelecidas pelo modelo privatista de saúde e pelo modo de produção capitalista que individualiza e aliena os processos de trabalho.
- Apresentar um sujeito social que faz parte do Sistema de Garantia de Direitos (SGD) que atua na defesa dos direitos de crianças e adolescentes e teve interlocução com o HMEC em discussões relativas à questão da mulher (mãe) em situação de (des)proteção social, e que tem refletido e participado de movimentos e ações que tratam sobre a falsa dicotomia entre os direitos de crianças e adolescentes e suas mães e famílias – tema que carece de aprofundamento para contribuir nas avaliações que são realizadas no cotidiano profissional.
- Apresentar a história, o contexto de vida e parte do cotidiano de uma mulher, mãe, da classe que vive do trabalho em situação de (des)proteção social acompanhante de seu filho internado por um ano e dois meses no HMEC por prematuridade e suas intercorrências.

Com esses objetivos, foram entrevistadas duas profissionais da equipe multiprofissional do HMEC, de categorias distintas, garantindo que uma fosse do Serviço Social e uma de outra categoria, ambas integrantes de um grupo de estudo nesta maternidade municipal da cidade de São Paulo.

A escolha dessas profissionais deu-se pelo que representam institucionalmente, pelo envolvimento e compreensão quanto ao objetivo desse grupo de estudo, pelo interesse que demonstram em pensar a prática e promover mudanças no atendimento oferecido aos(as) usuários(as), representando sujeitos coletivos atuantes, que refletem sobre o tema da pesquisa, exemplificando forças sociais progressistas dentro dessa determinada instituição, com entendimento quanto à importância de espaços de reflexão e do trabalho em equipe. São profissionais que atuaram por muitos anos na Instituição, que participaram de diferentes fases e modos de atuação e puderam refletir sobre esse processo, oferecendo diretrizes para a luta, que é contínua e cotidiana, junto daqueles(as) que compartilham identidades, conforme discute Martinelli (1997):

Sabemos que não construímos identidades profissionais apenas entre iguais, pois identidade não é igualdade. Sua construção se processa no campo da diversidade, da diferença, pois a identidade é plural, é dinâmica, é multidisciplinar. Então, na verdade, a construção da identidade pressupõe relação com o[a] outro[a], a partir da clareza de qual o espaço que ocupamos nesta relação, além de pressupor também enfrentar o desafio do diferente, nutrindo-nos, porém, nesta construção, daquilo que nos une na perspectiva do trabalho coletivo, a partir da direção social de nossas profissões. (MARTINELLI, 1997, p. 12).

O integrante de órgão do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do(a) Adolescente, escolhido para entrevista, teve participação em ações integradas ao HMEC, tem refletido sobre a temática da mulher (mãe) e foi um importante interlocutor na busca pelo estabelecimento de um fluxo interinstitucional para atendimento às mulheres, foco da pesquisa. Ele foi incluído nessa dissertação com o objetivo da análise de como tem se dado o processo de reflexão, articulação e ação em rede no atendimento às mulheres (mães) em situação de (des) proteção social no Município de São Paulo, movimentos, alterações de fluxos, protocolos, normas e ações conjuntas junto a esse hospital. O intuito foi trazer reflexões acerca do tema pesquisado, apresentar articulações entre o Hospital e outro órgão que compõe o SGD, e proposições para avanço do atual quadro, uma vez que a pesquisa visa, ao mesmo tempo, conhecer a realidade, reconhecer processos de luta e transformações presentes no Município de São Paulo para fortalecer a construção de mudanças em favor da realidade estudada.

Foi entrevistada uma mulher, usuária do HMEC, em situação de (des)proteção social, sujeito social que experiencia o atendimento e a avaliação de profissionais sobre seu modo de vida e forma de cuidar dos(as) filhos(as) - com o objetivo de apreender sobre seu lugar social, sua percepção quanto ao atendimento recebido pela equipe e pela rede de serviços, o apoio que recebe de sua rede familiar e social para dar conta do cuidado dos(as) filhos(as), como forma de estabelecer maior aproximação com a realidade dessas mulheres.

A escolha dessa usuária se deu por compor os critérios estabelecidos na pesquisa - mulher, mãe, em situação de (des)proteção social, atendida por mais de um serviço da rede devido a condições clínicas de seu filho, que necessitava de acompanhamento por outros serviços do território, após a alta hospitalar. Foi possível estabelecer vínculo de confiança para aceitação em participar da pesquisa, no entanto, é importante levar-se em conta que a pesquisadora faz parte da equipe multiprofissional que ofereceu atendimento à usuária, o que pode estabelecer, por parte dela, identificação da pesquisadora com o papel desenvolvido institucionalmente.

Não foi fácil o processo de participação dessa sujeita na pesquisa, pois, ao mesmo tempo que era articulada sua aceitação para entrevista, várias situações que envolviam a avaliação de alta de seu filho para casa ou para o hospital de retaguarda estavam acontecendo, mobilizando sentimentos de apreensão, preocupação, dúvida, medo e afastamento da pesquisadora, que representava também ali a Instituição.

Embora a pesquisadora soubesse dos riscos dessa possível mistura de papéis, foi avaliado que valeria a pena apresentar a história e o contexto dessa usuária, os sentimentos de culpa, de contradição, de insegurança, de medo que experienciava pelo papel que lhe é era cobrado por ser mãe de um bebê extremo prematuro, com necessidade de cuidados em tempo integral, pela representação que trás das muitas mulheres que sofrem, cotidianamente, com os diversos afazeres e papéis que lhes são atribuídos e cobrados, e por exemplificar o resultado da desigualdade de raça, classe e relação social de sexo, a desintegração das políticas públicas e as responsabilizações que são dirigidas a elas sem o devido respaldo do poder público.

Embora o tema da judicialização de expressões da questão social por uso de substâncias psicoativas também permeie esta dissertação, pelo longo processo de discussões que foram feitas a esse respeito no HMEC, escolhe-se discutir o tema da

mulher-mãe, da classe que vive do trabalho em situação de (des)proteção social de maneira geral, por entender a necessidade de se voltar o olhar para todas essas mulheres que, cotidianamente, sofrem com a responsabilização que se volta a elas em todos os espaços sócio-ocupacionais do SGD, havendo pouco investimento em seu cuidado e proteção, inclusive para darem conta da centralização em que têm sido colocadas nas políticas públicas.

Foram seguidas as normativas do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Público do Município de São Paulo para acesso aos dados que colaboraram para levantamento do perfil dos(as) usuários(as) e possibilitaram informação sobre demanda atendida, a fim de oferecer parâmetros que subsidiaram a pesquisa. Anexo estão o parecer do Comitê de Ética e os modelos de Termos de Consentimento Livre e Esclarecido utilizados.

Com esse caminho percorrido, esta pesquisadora chega à sistematização final dos achados da pesquisa, expostos em quatro capítulos:

O primeiro Capítulo, **SISTEMA ESCRAVOCRATA E COLONIALISMO – O INÍCIO DA HISTÓRIA**, apresenta o processo histórico brasileiro que mantém fortes marcas de país colonizado e da escravização do povo negro. Esses fatores influenciam na sociabilidade brasileira e em sua tendência conservadora de não valorização de seu povo, influenciando na maneira como as mulheres em situação de (des)proteção social serão tratadas e avaliadas nos diversos serviços que compõem o SGD.

O segundo Capítulo, **FEMINISMO E A DESIGUALDADE DE CLASSE, RAÇA E RELAÇÃO SOCIAL DE SEXO**, traz uma síntese de estudo de Angela Davis (2016), problematizando como a escravização do povo negro repercute no cotidiano das mulheres em situação de (des)proteção social hoje, influenciando em suas condições de vida, justiça reprodutiva, trabalho e garantia de direitos.

O terceiro Capítulo, **REFORMA SANITÁRIA, PRIVATISMO E O TRABALHADOR DA SAÚDE**, discute o Sistema Único de Saúde implantado dentro do sistema capitalista, que mantém em disputa dois projetos na área da saúde, o modelo proposto pela reforma sanitária e o modelo privatista. Apresenta ainda sua interlocução com a história do Serviço Social e influência no fazer profissional, discutindo as ações cotidianas a partir do campo da ética na perspectiva do sujeito coletivo.

O quarto Capítulo, **A MULHER EM SITUAÇÃO DE (DES)PROTEÇÃO SOCIAL**, analisa discussões ocorridas no Município de São Paulo e no HMEC, quanto ao tema da mulher em situação de (des)proteção social e a judicialização a partir da Maternidade. A falsa dicotomia que se mantém nas avaliações que envolvem crianças, adolescentes e famílias e a influência de valores capitalistas na análise realizada pelos(as) profissionais quanto ao “Superior Interesse da Criança”. Busca-se ainda, a partir da análise dos dados pesquisados, das falas e problematizações dos(as) participantes da pesquisa, que são os(as) protagonistas desse capítulo, propiciar reflexões, maior aproximação com a realidade e sensibilização quanto à não hierarquização entre os direitos de crianças, adolescentes, mulheres e famílias.

## CAPÍTULO I

### SISTEMA ESCRAVOCRATA E COLONIALISMO – O INÍCIO DA HISTÓRIA

*Negam que aqui tem preto, negão  
Negam que aqui tem preconceito de cor  
Negam a negritude, essa negação  
Nega a atitude de um negro amor*

*Mas pra todo canto aonde com você, eu vou  
Com o canto do olho lançam setas de indagação  
Ainda não sabem, mas sabemos que a opressão  
É a falta de pressa do opressor pedir perdão  
A quem não perdeu tempo e há muito tempo perdoou, ôuô!  
Mas nunca esqueceu, não  
(Chico Cesar)*

#### 1.1 Escravidão e Colonialismo – Revendo a história

Para tratar sobre mulher, (des)proteção social e maternidade, é importante uma breve recuperação histórica que contribua na compreensão quanto às influências culturais e as estruturas nas quais a sociedade brasileira está fundamentada, de maneira a possibilitar maior aproximação ao objeto da pesquisa.

Vários(as) autores(as) retratam o processo histórico brasileiro e sua interrelação com a forma de ser e de viver dos(as) brasileiros(as), um deles(as) que tratou mais recentemente sobre esse tema foi Jessé de Souza, que faz uma crítica a alguns(mas) de seus(suas) antecessores(as), apontando o fato de que parte de suas produções geram, até os dias atuais, o termo que ficou conhecido como “síndrome de vira-lata”, além de contribuírem com a visão preconceituosa sobre como é vista a população empobrecida, que ele identifica como “ralé”.

Procura-se, neste primeiro capítulo, trazer algumas das reflexões que este autor faz sobre a história brasileira em seu livro “A elite do atraso: da escravidão a Bolsonaro” (SOUZA, 2019), por entender que, em muitos pontos, sintetiza o que se observa sobre a forma como a classe média vê a classe que vive do trabalho em situação de (des)proteção social e a visão punitivista que se perpetua entre os(as) brasileiros(as) para, desta forma, estabelecer um pano de fundo para a discussão que será feita posteriormente.

Com isso, pretende-se refletir quanto o “presente está impregnado de passado” (IANNI, 1992, p. 08) e traz influência da recente história de escravização do povo

negro, do patriarcado, do colonialismo, do conservadorismo e do capitalismo monopolista do qual o Brasil faz parte, com o intuito de desvelar aspectos que marcam a forma como se dá a maternidade das mulheres da classe que vive do trabalho em situação de (des)proteção social na atualidade e a proteção oferecida ou não pela sociedade a ela e a seus(suas) filhos(as) recém-nascidos(as).

Antes deste mergulho histórico, aponta-se algumas mudanças culturais facilmente observáveis nos anos recentes por parte da classe média como a ampliação dos cuidados realizados durante a gestação, o investimento em eventos desde a descoberta do sexo do(a) bebê, passando pela confecção de books de fotos da gravidez e uma nova cultura de festejar mensalmente o aniversário do(a) bebê, conhecido como “mesversário”, além da valorização da amamentação e preocupação quanto ao desenvolvimento físico e psicológico, sobretudo na primeira infância, que tem levado mulheres a alterarem seus projetos de vida para privilegiar sua presença junto aos(às) filhos(as) pelo maior tempo possível.

Nesta mesma perspectiva há, por parte dessa classe social, tendência a um menor número de filhos(as), o prolongamento do período de amamentação e a luta por direito a um parto humanizado, com revalorização do parto “natural”, em casa, como acontecia no tempo das parteiras, tão conhecidas por boa parte das mulheres que deram à luz no primeiro quarto do século passado e que foi se perdendo com a centralidade médica e hospitalar dos partos no Brasil.

O foco será analisar, a partir do processo histórico brasileiro, como essas mudanças culturais têm chegado na vida das mulheres empobrecidas, se a luta por direitos tem incluído essa população ou tem gerado maior idealização quanto ao papel materno exercido pela classe média e a continuidade do olhar colonizador e policialesco para com aquelas em situação de (des)proteção social.

A discussão trazida neste primeiro Capítulo é a influência da história brasileira na atual forma da classe média tratar o direito de crianças e de mulheres e o quanto isso pode favorecer análises e posturas contraditórias por parte dos(as) profissionais, ora com uma superproteção da criança, ora com uma forma enviesada em relação ao direito de ambos(as). A hipótese é que a falta de discussão e aprofundamento sobre essa questão tem dificultado a compreensão quanto à complexidade do afastamento entre mães e bebês, tanto quando se diz respeito à mulher fazer entrega protegida, quanto em avaliações para possível destituição do poder familiar.



A discussão, desde o primeiro capítulo, é permeada pela militância desta autora na área de defesa dos direitos da criança e do(a) adolescente desde o ano de 1992, como forma de problematizar a falsa dicotomia enfatizada socialmente em relação aos direitos de crianças e adolescentes e aos direitos das famílias e mulheres pobres. Nesse sentido, busca-se desvendar o quanto há de moralidades, preconceitos, estigmas e punitivismo mantidos por meio do processo histórico brasileiro ou quanto a sociedade tem se preocupado e buscado efetivamente conhecer e efetivar direitos de crianças, adolescentes e mulheres em situação de (des)proteção social.

O centro da problematização feita por Souza (2019) em seu livro e que baseará esta reflexão é o fato de a experiência da escravidão ser a semente que germina todas as relações e toda sociabilidade brasileira, influenciando no modo como a população pobre é tratada pela classe média. Ele questiona que autores(as) como Faoro<sup>20</sup> e Sérgio Buarque de Holanda<sup>21</sup> trouxeram, em suas análises, a influência portuguesa na formação brasileira, o que para ele é equivocado, uma vez que naquele país não houve em sua história a escravização do povo negro como aconteceu no Brasil.

Com base em sua pesquisa, aponta o quanto essas interpretações sobre o processo histórico tem trazido consequências negativas na forma como o(a) brasileiro(a) vê a si mesmo(a), pois, as principais obras nacionais que tratam da questão, transmitem a ideia de que o povo é desonesto, que o Estado abriga uma elite corrupta, o que, segundo ele, tem favorecido a apropriação de nossas riquezas por parte de empresas privadas nacionais e estrangeiras, nas quais na verdade, ocorrem a maior corrupção e sonegação de impostos, grande parte do motivo do empobrecimento da população e enfraquecimento das políticas públicas.

O que problematiza em sua obra é que para a população ficar satisfeita com essa transferência dos bens nacionais, essa mesma elite foi bastante astuta em criar, no imaginário do(a) brasileiro(a), o quanto não são confiáveis, honestos(as) e capazes, gerando cidadãos(ãs) que pouco defendem o desenvolvimento interno, não

---

<sup>20</sup> Raymundo Faoro foi um jurista, cientista social, historiador e escritor brasileiro. De inspiração sociológica pela obra do sociólogo alemão clássico Max Weber, Faoro era um liberal convicto, principalmente no sentido político da palavra. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/biografia/raymundo-faoro.htm>. Acesso em: 06 nov. 2021.

<sup>21</sup> Sérgio Buarque de Holanda foi um grande historiador brasileiro, crítico literário, jornalista, acadêmico reconhecido e requisitado em importantes universidades brasileiras e estrangeiras. Seu livro *Raízes do Brasil* é um clássico da historiografia brasileira e uma obra basilar de estudos sociológicos. Buarque de Holanda introduziu o estudo de Max Weber no Brasil e, baseado em sua teoria, desenvolveu o conceito de "homem cordial", que, décadas depois, continua sendo um modelo explicativo do homem brasileiro. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/biografia/sergio-buarque-holanda.htm>. Acesso em: 06 nov. 2021.

valorizando o que o país é capaz de produzir e gerar para seu próprio uso e para exportação.

Jessé, no trecho citado a seguir, fundamenta a ideia central de seu livro que é a consequência, até os dias atuais, da manipulação exercida pela elite sobre a desonestidade e corrupção que acontece dentro do Estado para se apropriar, de forma privada, das riquezas nacionais que deveriam ser de todos(as). Essa estratégia, segundo ele, tem colaborado para que boa parte da população, mesmo espoliada em todos os seus direitos, apoie ideias contrárias ao seu próprio interesse para supostamente evitar a corrupção que aprendeu a ver como sendo perpetrada apenas por parte do Estado, o que encobre a corrupção real da elite econômica e financeira. Essa visão permite:

[...] Apoiar a venda subfaturada desses recursos a agentes privados imaginando que assim evita a corrupção estatal. Como se a maior corrupção – no sentido de enganar os[as] outros[as] para auferir vantagens ilícitas – não fosse precisamente permitir que uma meia dúzia de super-ricos[as] ponha no bolso a riqueza de todos[as], deixando o restante na miséria. Essa foi a história da Vale, que paga royalties ridículos para se apropriar da riqueza que deveria ser de todos[as], e essa será, muito provavelmente, a história da Petrobrás. Esse é o poder real que rapina trilhões e ninguém percebe a tramoia porque foi criado o espantalho perfeito com a ideia de Estado como único corrupto. (SOUZA, 2019, p.14).

Nesse mesmo sentido, faz uma analogia ao tráfico de drogas para tratar sobre a corrupção Estatal e aquela exercida pela elite brasileira, como forma de apontar a proporção de estrago que causa as diversas corrupções feitas pela elite em comparação àquela atribuída ao Estado: “[...] Se fizermos uma analogia sobre o narcotráfico, os políticos são os ‘aviõezinhos’ do esquema e ficam com as sobras do saque realizado na riqueza social de todos[as] em proveito de meia dúzia[...].” (SOUZA, 2019, p. 13).

Esse pressuposto de Estado corrupto, ineficiente, de funcionários(as) públicos(as) preguiçosos(as), que ganham muito dinheiro e não fazem jus a seus direitos trabalhistas, é senso comum e facilmente observável em rodas de conversas de familiares, na fala de muitos(as) usuários(as), na escuta cotidiana dos diversos meios de comunicação e tem influenciado muito na privatização e desvalorização dos serviços públicos, como é de conhecimento geral. Isso é repetido, inclusive, por muitos(as) funcionários(as) públicos(as) que, fazendo parte desta sociedade com

valores capitalistas, passam a acreditar que, se os serviços fossem privatizados, seriam mais bem geridos e trariam maior eficiência e eficácia.

Ao olhar mais atentamente para o processo histórico brasileiro constata-se o quanto a palavra e o conceito de corrupção e de moralidade são utilizadas pela elite econômica e transmitida pelos diversos canais, de forma instrumentalizada, para manutenção do poder e dos seus interesses. Desta forma, a “corrupção”, assim como a “criminalidade” e o que será escolhido moralmente como algo ruim, são tecidos, utilizados e valorizados para culpabilizar aqueles(as) que possam interferir, de alguma forma, na manutenção de seus privilégios.

Outro pressuposto que trata em seu livro, que corrobora com o objeto desta pesquisa, é a forma como foi se construindo hierarquias morais e preconceitos que dividem raça, classe e relação social de sexo, colaborando para a aceitação da desigualdade cada vez mais naturalizada no país.

Explica que, inicialmente, foi a igreja que trouxe essa diretriz de que alguns(mas) tinham espírito, eram superiores(as) moralmente e outros(as) eram animalizados(as), vistos(as) apenas como corpos, não evoluídos(as) espiritualmente, e depois esta mesma ideia foi se aprofundando e sendo disseminada nos meios de comunicação, na indústria cultural, nos livros, filmes, separando homens e mulheres de primeira e segunda classe.

Afinal, as classes superiores são as do espírito, do conhecimento valorizado, enquanto as classes trabalhadoras são do corpo, do trabalho braçal e muscular que a aproxima dos animais. O homem é percebido como espírito, em oposição às mulheres, definidas como afeto. Daí a divisão sexual do trabalho, que as relega ao trabalho invisibilizado e desvalorizado na casa e no cuidado dos filhos. (SOUZA, 2019, p. 23).

Em relação ao(à) negro(a), aponta que é utilizado o mesmo raciocínio para tratar da superioridade branca, fazendo com que de forma não reflexiva seja incorporada uma hierarquização moral, por meio da qual inclusive aspectos estabelecidos como virtudes do(a) negro(a) também o(a) animalizem, valorizando-se força física e apetite sexual, por exemplo. O fato dessas percepções não serem apropriadas de forma refletida, segundo ele, faz com que seu efeito seja ainda mais maléfico, pois penetra nas relações silenciosamente e de forma absoluta. Em relação à desigualdade entre homens e mulheres, traz os seguintes números: “das quinhentas maiores empresas do mundo, 492 são dirigidas por homens” (SOUZA, 2019, p. 23).

A crítica central de seu livro é a produção teórica de Sérgio Buarque de Holanda, “Raízes do Brasil”<sup>22</sup>, que aponta ter colaborado na maneira como o(a) brasileiro(a) se vê, por ter sido construída com uma narrativa totalizante, com aspecto inquestionável, mas que, ao menos tempo, legitimou a dominação entre classes, com aparência de crítica social. Motivo de ter sido lido pelas diversas correntes políticas e continuar influenciando várias gerações que, inconscientemente, aceitam suas premissas irrefletidamente como verdadeiras.

Esse aspecto da produção de narrativas e do poder que foi mantido por intelectuais com influência eurocêntrica também é tema de estudo de Boaventura de Sousa Santos<sup>23</sup> que organizou o livro “Epistemologias do Sul” em que retrata como os países colonizados mantêm, para além de todas as consequências de ter sido colônia, uma dominação também epistemológica, em que o saber a ser valorizado é aquele trazido pelos países europeus considerados mais evoluídos, mais científicos e, portanto, mais confiáveis (SANTOS, 2009).

Esse pensamento da superioridade cognitiva dos países europeus influenciou aqueles que se formaram a partir desse pensamento hegemônico, como é o caso de boa parte dos(as) intelectuais que têm produzido conhecimento e contado a história brasileira, conforme problematiza (SOUZA, 2019).

Nesta forma de ver o mundo, dentro da perspectiva eurocêntrica, predomina a visão de uma sociedade orgânica, sistêmica ou mecânica, em que não são levadas em conta as relações de poder e não são consideradas as subjetividades das pessoas, as contradições e lutas que ocorrem na sociedade.

Segundo Quijano (2009), o colonialismo que adentrou nas relações do saber não foi acidental, ele foi construído de forma a diminuir o poder dos(as) colonizados(as) em terem voz, contarem suas próprias histórias e se fazerem presentes na construção do conhecimento com igualdade de poder.

Essa colonialidade produz efeito não apenas na forma de organização de uma sociedade, mas, sobretudo, impõe uma classificação dos povos no mundo a partir de características específicas, mantendo relações de poder entre aqueles(as) que serão

---

<sup>22</sup> HOLANDA, Sérgio Buarque de. **Raízes do Brasil**. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

<sup>23</sup> Boaventura de Sousa Santos é Professor Catedrático Jubilado da Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra e Distinguished Legal Scholar da Faculdade de Direito da Universidade de Wisconsin-Madison e Global Legal Scholar da Universidade de Warwick. É igualmente Director Emérito do Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra e Coordenador Científico do Observatório Permanente da Justiça.

considerados(as) inferiores / superiores, racionais / irracionais, primitivos(as) / civilizados(as), tradicionais / modernos(as). (QUIJANO, 2009).

No Brasil, essa colonialidade, misturada com a longa história de escravização do povo negro, adentrou de tal forma em todas as relações que influencia pequenas ações cotidianas, modos de lidar com situações e de tratar as pessoas dentro da família e na sociedade. Faz parte do inconsciente da população e gera violências, preconceitos e estigmatizações que ela não tem condição de analisar, de tão naturalizada que está.

Essa naturalização e inconsciência são os fatores mais perigosos da cultura brasileira, pois faz com que essas violências cotidianas não gerem desconforto para quem as comete, perpetuando desigualdades e moralidades, de geração em geração.

A mistura entre a história de país colonizado e escravocrata, aliada ao colonialismo do saber que tratou de legitimar quem seriam aqueles(as) que falariam em nome da intelectualidade, com quais vertentes de pensamento, quem seria alçado(a) a ser a voz da ciência, da verdade, contribuiu, e contribui até hoje, para boa parte do conhecimento socialmente produzido e por crenças naturalizadas entre todos(as).

Neste aspecto, a sociedade brasileira mantém uma tendência autoritária na relação que estabelece com aqueles(as) que julgam inferiores nos micro espaços de poder e tem influenciado, cotidianamente e de forma contundente, o sistema educacional, a forma como os(as) usuários(as) dos serviços públicos são atendidos(as) e todas relações em que pessoas inter-relacionam-se em papéis sociais distintos, principalmente quando envolve assimetrias de poder no imaginário de seus(suas) agentes, consciente ou inconscientemente.

Até mesmo a história de construção de uma das primeiras Universidades do país faz parte desse processo de transmissão de conhecimento euro centrado. Segundo o próprio site da Universidade de São Paulo (USP), ela foi fundada em 1934 com o objetivo de formar os(as) primeiros(as) líderes brasileiros(as), que influenciariam o restante da população para trazer modernidade, cientificismo e conhecimento já reconhecido em outros países e, com esse propósito, foram trazidos(as) professores(as) europeus(eias), liberais, que garantissem o que se esperava para a formação daquela Universidade:

A escolha da data para oficializar a criação da nova instituição foi precisamente um 25 de janeiro, quando se comemora o aniversário da capital paulista. O ano, 1934. O “presente” em formato de decreto (nº 6.283) do então interventor estadual, Armando de Salles Oliveira, não seria apenas para os[às] paulistas. À época, a proposta para a nova universidade era uma educação mais abrangente e moderna, com fomentos à ciência e à tecnologia. O principal: criar uma elite capacitada que pudesse liderar o País. O projeto deu certo<sup>24</sup>.

Ao que parece, esse projeto de produção de conhecimento euro centrado tem dado certo no Brasil, no sentido de que tem mantido forte influência liberal, cientificista, produtivista, com foco na responsabilização dos sujeitos e, colonialista, na forma de tratar aqueles(as) a quem avaliam inferiores, segundo os mais diversos aspectos físicos, sociais, de saúde etc. Essa perspectiva adentra as várias vertentes políticas e intelectuais brasileiras, as diversas categorias profissionais e as relações cotidianas.

Conforme nos traz Souza (2019), a questão do poder é central em toda sociedade, desta forma não era possível apenas colonizar o povo por meio de ações, mas também colonizar as mentes, para que esse poder fosse visto como justo. É desta maneira que junto com as relações de poder patriarcais vindas a partir do colonialismo, foi-se construindo a teia de legitimação de poder, deixando claro quem tem direito a mandar e quem deve obedecer. Quem deverá manter os privilégios e quem será excluído(a).

Neste sentido é que foi tecida a malha para legitimar aqueles(as) que se manteriam no poder e aqueles(as) que seriam deixados(as) à margem no Brasil. Esse processo teve a ver com dinheiro, mas não só isso, houve forte influência para que fosse mantido até hoje quem seria visto(a) como bandido(a), suspeito(a), corrupto(a), enquanto outro(a) seria considerado(a) honesto(a), correto(a), mesmo que a realidade mostre totalmente o contrário desses papéis já estabelecidos.

Para isso há uma grande rede de poder que envolve, entre outros(as), a grande mídia que representa os interesses da elite econômica do país e que trata de legitimar “a verdade” por meio de seus(suas) “analistas, cientistas e intelectuais”. Conforme Souza (2019, p.12): “A chave de acesso a todos os privilégios, nos dias atuais, são os[as] intelectuais”.

---

<sup>24</sup> Disponível em: <https://jornal.usp.br/universidade/85-anos-de-criacao-da-melhor-universidade-da-america-latina/>. Acesso em: 21 fev. 2021.

A questão do poder também é discutida por Foucault<sup>25</sup> e problematizada por Peter Gabriel em um dos subtítulos de seu artigo em que trata sobre “O exercício do biopoder nas perspectivas de gênero e classe”:

Para Michel Foucault, o poder encontra-se sempre associado a alguma forma de saber. O exercício do poder, portanto, torna-se possível mediante práticas discursivas que lhe servem de instrumento e justificação. Como explicam Rafael Nogueira Furtado e Juliana Aparecida de Oliveira Camilo, ‘em nome da verdade, legitimam-se e viabilizam-se práticas autoritárias de segregação, monitoramento, gestão dos corpos e do desejo’. (SCHWEIKERT, 2021, p. 21).

Neste artigo, Peter analisa decisões do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo que ensejaram a destituição do poder familiar fundamentadas a partir do uso de substâncias psicoativas consideradas ilícitas, pelas mães de crianças e adolescentes, e busca compreender os discursos utilizados pelos(as) agentes do judiciário para subsidiar essas decisões, desvelando com sua pesquisa de que forma são utilizados discursos que estigmatizam, inviabilizam maternidades sem que para isso haja embasamento teórico, empírico ou científico, favorecendo preconceitos e análises moralizadoras, questão que aprofundaremos no decorrer da análise da pesquisa.

## **1.2 Os efeitos do projeto de desvalorização do brasileiro**

No Brasil contemporâneo foi possível assistir recentemente ao que a mídia aliada a interesses do capitalismo financeiro internacional e nacional foi capaz de fazer com a famosa “Operação Lava-Jato” para dar um ar de verdade a um processo que, visivelmente, teve interesses geopolíticos em relação ao Petróleo Nacional. Utilizando-se de método que envolveu um grupo ligado ao judiciário, em uma ação provavelmente criminosa, conforme denunciado por uma série de reportagens que ficou conhecida como “Vaza Jato”, feitas pela agência de notícia The Intercept Brasil<sup>26</sup>,

---

<sup>25</sup> Ainda que Foucault represente linha teórica não necessariamente alinhada à perspectiva marxista histórico crítica aqui adotada, é importante trazer elementos de suas análises para ampliar a compreensão dos discursos que atravessam as práticas judiciais, no caso, analisadas por Peter Gabriel.

<sup>26</sup> O Intercept Brasil é uma premiada agência de notícias dedicada à responsabilização dos(as) poderosos(as) por meio de um jornalismo destemido e combativo. As suas investigações aprofundadas e suas análises implacáveis se concentram em política, corrupção, meio ambiente, segurança pública, tecnologia, mídia e muito mais. O Intercept dá aos(às) seus(suas) jornalistas a liberdade editorial e o suporte legal de que precisam para expor a corrupção e a injustiça onde quer que as encontrem. Fonte: The Intercept Brasil. Disponível em: <https://theintercept.com/brasil/staff/>. Acesso em: 24 set. 2021.

e de acordo com notícia publicada no site da Federação Única dos Petroleiros (FUP) que tratou sobre o desmantelamento que aconteceu com a Petrobrás:

Hoje, passados dez anos, este projeto naufragou. Refinarias estratégicas (e lucrativas) são vendidas a grupos internacionais. A indústria naval e da construção civil foram sucateadas. Plantas de produção de fertilizantes e biocombustíveis *descontinuadas*. Empresas de gás natural da companhia, como a NTS, Liquigás e Gaspetro, e até a BR Distribuidora, passaram para o controle privado. Milhares de trabalhadores[as] e terceirizados[as] foram demitidos[as].

Grande parte deste desmonte só foi possível com a Operação Lava Jato que, a partir de 2014, colocou a Petrobrás no centro do debate sobre corrupção, em meio a uma acirrada disputa pelos recursos do pré-sal. Em estreita cooperação com o Departamento de Estado dos EUA e o FBI, como revelou *The Intercept Brasil*, as investigações concentraram-se em supostas propinas pagas a diretores[as] da estatal a partir de 2003, justamente o período em que fornecedores[as] internacionais, impactados[as] pela nova política de proteção aos[às] produtores[as] nacionais do governo Lula, perdem protagonismo no país. (RODRIGUES, 2020).

Esse foi um exemplo de que não é necessário fazer guerra para roubar as riquezas naturais e importantes empresas que geram milhares de empregos no Brasil. A mídia e a ideia disseminada de nossa falta de respeito, credibilidade e poder encarregam-se de legitimar o repasse dos bens nacionais com pouca resistência, quando não, com aplausos, pois isso foi garantido no senso comum por aqueles(as) que, verdadeiramente, mantêm e aprofundam a desigualdade no país.

O resultado desse projeto de poder que influenciou a cultura brasileira tem mantido no poder personagens que se mostram “honestos(as)”, “confiáveis”, homens/mulheres “de sucesso” porque, como diz um ditado popular brasileiro, “não adianta ser, é preciso parecer honesto(a)”. É essa cultura da aparência, da cientificidade, da produtividade, inerentes ao pensamento colonialista, liberal e positivista que tem cada vez mais se expandido no Brasil, que tem movido os espíritos e mantido no poder aqueles(as) que “parecem” ser exatamente o que não são. Isso tem sido demonstrado sistematicamente nas escolhas que tem sido feitas em relação aos[às] governantes, seja a nível federal, estadual ou municipal.

Essa forma de pensar do(a) brasileiro(a), construída por meio de um longo e contínuo sistema de manipulação, tem agraciado uma pequena elite que não paga impostos de acordo com seus bens e rendimentos, que pouco se importa com o direito



da classe que vive do trabalho, que tem retirado direitos ano após ano e desconstruído as poucas conquistas ocorridas a partir da Constituição Cidadã de 1988.

O mais assustador, nos últimos anos, foi constatar que esse tipo de pensamento conservador, autoritário e liberal é facilmente observado em todos os estratos sociais, facilita a ascensão de lideranças que retiram direitos, contrárias aos direitos conquistados com muita luta, com posturas antiéticas e arbitrárias, contribuindo para o retrocesso nas mais diversas áreas.

Conforme discute SOUZA (2019), essa característica conservadora estimulada entre os(as) brasileiros(as) divide, estigmatiza, marginaliza boa parte da população e causa infindáveis benefícios a uma pequena elite do dinheiro, que é aquela que exerce a corrupção verdadeira, que mantém milhares de pessoas abaixo da linha da pobreza e que hoje compõem as maiores vítimas da pandemia da COVID-19.

A desvalorização que se criou culturalmente no Brasil é demonstrada com as mortes pela COVID-19. Quando assistia as mortes em outros países o(a) brasileiro(a) mostrava-se entristecido(a), horrorizado(a), indignado(a), porém, quando chega-se à marca de mais de 610 mil mortes no Brasil, a narrativa que se estabeleceu por parte de alguns setores é que as pessoas não se cuidavam o suficiente, que fizeram coisas erradas, que a responsabilidade é da população, ainda que houvesse informação sobre a forma descompromissada e criminosa com que a pandemia foi tratada desde o início pelos governos brasileiros.

Essa tendência de culpabilizar individualmente aos(às) brasileiros(as) por questões estruturais, sobretudo quando se trata das pessoas mais empobrecidas, acontece de forma naturalizada e abrange todas as classes sociais, de maneira não reflexiva, conforme Jessé de Souza traz em seu livro. E explica: o fato das ciências sociais terem tendência positivista e legitimarem aquilo que a elite quis que o povo acreditasse, ainda é visto como “‘fluidos misteriosos’ no corpo, e não causadas pela ação de micro-organismos” (SOUZA, 2019, p. 18). Exemplificando uma de suas teses de que se imagina que não há interesses profundos na forma como é e foi transmitido o conhecimento no Brasil, com interesse de classe.

Com essa reflexão o autor problematiza que o racismo brasileiro não está voltado apenas para a cor da pele, mas que penetra na sociedade de uma forma muito

mais ampla, envolvendo a hierarquização de indivíduos, classes e países. A discussão que faz em relação a esta questão e que utiliza sobre o termo racismo é a seguinte:

[...] usar o termo racismo não apenas no seu sentido mais restrito de preconceito fenotípico ou racial, iremos utilizá-lo também para outras formas de hierarquizar indivíduos, classes e países sempre que o mesmo procedimento e a mesma função de legitimação de uma distinção ontológica entre seres humanos sejam aplicados. Afinal essas hierarquias existem para servir de equivalente funcional do racismo fenotípico, realizando o mesmo trabalho de legitimar pré-reflexivamente a suposta superioridade inata de uns e a suposta inferioridade inata de outros. (SOUZA, 2019, p. 19).

Essa divisão não acontece apenas entre povos e países, mas também entre as classes sociais, entre os gêneros e entre as raças, estabelecendo uma hierarquia moral que “[...] passa a ter eficácia prática precisamente por seu conteúdo aparentemente óbvio e irrefletido” (SOUZA, 2019, p. 22).

Pontua que nesse mesmo sentido acontece com o papel da mulher que, historicamente, é colocada como lugar do afeto, o que na divisão sexual do trabalho a relega ao trabalho doméstico e a coloca como maior responsável no cuidado da casa e dos(as) filhos(as). Como essa desigualdade também não é refletida, ela acontece de forma ainda mais poderosa, como se não tivesse sido feita por seres humanos e por eles pudessem ser mudadas. (SOUZA, 2019, p. 23).

Quando essas hierarquias são naturalizadas elas agem com toda sua força gerando não apenas cobranças e preconceitos por parte das pessoas, mas sentimento de culpa nas mulheres que se sentem na obrigação de atenderem ao papel que lhes é estabelecido, ainda que tenham consciência da desigualdade que lhes é imposta.

Nesse sentido, nossa sociedade tem fundamentado e mantido uma desigualdade que envolve divisão e classificação das pessoas em relação a raça/cor, classe e relação social de sexo, da pior forma possível, que é aquela negada, silenciosa e, por este mesmo motivo, absoluta.

Nos Estados Unidos essa mensagem de superioridade abrange toda a sociedade, servindo para sacralizar a dominação na ordem mundial. Neste país, o culturalismo do mais forte faz o mesmo que o racismo contra os(as) negros(as). Faz com que brancos(as) e negros(as) se sintam superiores aos(as) latinos(as), por

exemplo, o que compensa a pobreza material de algumas categorias sociais. (SOUZA, 2019, p. 24).

Já no Brasil, ao contrário, intelectuais influenciaram uma cultura de inferioridade, comparando-se aos Estados Unidos de forma subordinada, representando a si mesmo com teorias racistas que rebaixam e humilham o povo brasileiro, facilitando a estratégia norte-americana de dominação por meio da ciência no pós-guerra.

Em relação ao povo, enquanto os Estados Unidos eram retratados por seus(suas) intelectuais como pragmáticos(as), objetivos(as), produtivos(as), os(as) pensadores(as) do Brasil construíram o(a) brasileiro(a) como pré-moderno(a), afetivo(a), com tendência à desonestidade, particularista. É o que problematiza SOUZA (2019), citando Gilberto Freyre<sup>27</sup>, a quem considera ter sido prisioneiro do racismo científico que criou a cultura “vira-lata<sup>28</sup>” entre os(as) brasileiros(as).

Outra teoria de Gilberto Freyre, questionada pelo movimento antirracista, é a da “democracia racial”, pois o autor em suas produções apresentava a miscigenação de maneira romantizada, não demarcando as relações de poder que se estabelecia entre escravizados(as) e colonizadores(as), nem o racismo estrutural e velado existente entre os(as) brasileiros(as), conforme explicitado por Porfírio (2021):

A teoria mais difundida de Gilberto Freyre perpassou toda a sua obra. Em *Casa grande e senzala*, ela começou a ser discutida, apesar de ainda não ter sido enunciada. Era a teoria da democracia racial, criticada por defensores[as] da luta contra o racismo por apresentar-se como um mito de que havia democracia nas relações entre senhores[as] e escravos[as] no período colonial. Para Freyre, a miscigenação era um fator corroborativo para pensar-se em uma relação democrática entre senhores[as] e escravos[as], apesar da relação de escravidão impregnada entre os[as] dois[duas]. (PORFÍRIO, 2021).

Nesse mesmo sentido, SOUZA (2019) aponta que quando os(as) autores(as) nacionais buscaram demonstrar o aspecto positivo dos(as) brasileiros(as), falaram de sua abertura para as diversas culturas, valorizando a sexualidade, a emotividade, o

<sup>27</sup> Antropólogo, historiador, escritor e pintor, Gilberto de Mello Freyre foi também um dos mais importantes sociólogos do século XX. Disponível em: [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/cultura/bibliotecas/bibliotecas\\_bairro/bibliotecas\\_a\\_l/gilbertofreire/index.php?p=5253](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/cultura/bibliotecas/bibliotecas_bairro/bibliotecas_a_l/gilbertofreire/index.php?p=5253). Acesso em: 07 nov. 2021.

<sup>28</sup> Termo utilizado por Rubens Gonçalves, em 1958, que trata da autodesvalorização do(a) brasileiro(a). Disponível em: <https://www.anf.org.br/o-brasileiro-e-o-complexo-de-vira-lata/>. Acesso em: 07 nov. 2021.

calor humano, hospitalidade... Todas as qualidades dadas ao corpo e não ao espírito, o que reafirma aspectos não racionais.

Sérgio Buarque de Holanda, segundo o autor, buscou criticar o pensamento de Freyre, mas, de forma diferente, traz novamente aspectos ligados à emoção do(a) brasileiro(a) em seu “homem cordial”, do clássico *Raízes do Brasil*. A essa forma de retratar a cultura brasileira, Souza (2019) chamou de culturalismo racista que, a seu ver, transformou-se na versão oficial “do liberalismo conservador brasileiro” por legitimar interesses políticos e econômicos da elite econômica que manda no mercado, tornando-se a interpretação oficial da sociedade brasileira até hoje. (SOUZA, 2019, p. 31.).

Para Souza (2019), Sérgio Buarque retrocedeu no pensamento de Freyre e nem tentou em sua produção criticar a superioridade norte-americana, com isso, demonstrou aceitar a inferioridade do povo brasileiro e criar a repetida ideia do “jeitinho brasileiro”, naturalizada por sua fácil duplicação. Com essa percepção que foi criada em relação ao(a) brasileiro(a), legitima-se a ideia de que as pessoas não são confiáveis, que são mentirosas, busca-se contradições e incentiva-se a uma visão policialesca ao invés de legitimadora de direitos.

Essa contextualização histórica quanto à produção de conhecimento brasileiro, estabelece um primeiro pano de fundo de como as populações que foram relegadas à subalternidade serão vistas e tratadas na sociedade, levando-se em conta classe, raça e relação social de sexo. Discriminação que será ainda mais forte em relação a mulher, mãe, da classe que vive do trabalho, em situação de (des)proteção social, uma vez que será aquela mais vulnerável dentro da estratificação criada socialmente, por reunir todas as características desvalorizadas pela sociedade.

E, se juntar a isso aspectos que envolvam uso de substâncias psicoativas e saúde mental, haverá outros dois indicadores que interferirão ainda mais nas interpretações, análises e avaliações a seu respeito.

### 1.3 O pensamento colonizado e a questão da mulher

Gilberto Freire é citado novamente por Souza (2019) que aponta o livro *Casa Grande e Senzala*<sup>29</sup> como uma das importantes obras que retratam sobre a escravização do povo negro e o colonialismo brasileiro, escrito no século XX.

Segundo Souza (2019), o autor Gilberto Freire expressa nessa obra de que forma acontecia a centralização de poder no dono das terras e as relações estabelecidas dentro da família e com os(as) escravos(as), pontuando o fato de que nessa época a economia era fundamentada na agricultura e na monocultura, baseada no trabalho escravizado e por um modelo de família patriarcal, criada a partir da união entre os portugueses e as mulheres indígenas.

Embora, como problematizado no capítulo anterior, Freyre tenha influenciado por meio de suas produções no mito da democracia racial sem aprofundar as relações de poder na sociedade colonial, ele tangencia sobre essas relações quando trata sobre o senhor de terras em seu livro, conforme exemplifica Souza (2019) citando o pensamento de Gilberto Freyre:

[...] O chefe da família e senhor de terras e escravos era autoridade absoluta nos seus domínios, obrigando até “El rei” a compromissos, dispoendo de altar dentro de casa e exército particular nos seus territórios. O patriarcalismo de que nos fala Freyre tem esse sentido de apontar para a extraordinária influência da família patriarcal como alfa e ômega da organização social do Brasil colonial. Dado o caráter mais ritual litúrgico do catolicismo português, acrescido no Brasil do elemento de dependência política e econômica do padre leigo em relação ao senhor de terras e escravos, o patriarcalismo familiar pôde desenvolver-se sem limites nem resistências materiais ou simbólicas. (SOUZA, 2019, p. 44).

Nessa forma de sociedade, o “patriarca” não mantinha em si o poder apenas sobre sua família, mas respondia pela vida e pela morte de todos(as) que vivessem na sua propriedade, sobrepondo-se inclusive ao poder da igreja, que geralmente era representada por uma capela na própria propriedade. Também não havia leis, limites estatais que pudessem coibir seu poder, não havendo poder superior ao dele a quem tivesse que responder ou que lhe impusesse barreiras.

A escravidão brasileira, segundo retratada por Freyre, teve influência da escravidão familiar e sexual moura e muçulmana, o que, segundo Souza (2019), fez

---

<sup>29</sup> FREYRE, Gilberto. *Casa Grande e Senzala*. 48ª Edição. São Paulo: Global Editora, 2003.

com que se adotasse a poligamia para fins de aumentar a população e grande desvalorização e violência contra as mulheres, fossem elas esposas ou escravizadas, ambas utilizadas para responder aos interesses e desejos do patriarca. Para tratar sobre a escravização de mulheres e sua influência na escravidão brasileira, Souza (2019) apresenta os seguintes números:

Embora muitos[as] não saibam, a escravidão sexual, cujo epicentro eram os países muçulmanos do Norte da África, escravizou 7,5 milhões de mulheres do século VII. Isso sem contar os cerca de 1 milhão de eunucos para guardar os haréns. Se pensarmos que a escravidão americana é estimada em 10 milhões de almas, as grandezas são comparáveis. (SOUZA, 2019, p. 45).

O escravismo e o patriarcalismo brasileiro deixam marcas profundas para a população negra, mas para as mulheres negras, além do fator trabalho, houve o estupro, a utilização de seus corpos com a finalidade de procriação, para amamentar seus próprios filhos(as) e os(as) das mulheres brancas (amas de leite), condição muitas vezes romantizada em novelas e séries brasileiras. Esse tipo de escravização familiar e sexual utilizada no Brasil é outro fator marcante na sociabilidade brasileira, por tratar-se de uma relação entre “desiguais que mistura cordialidade, sedução, afeto, inveja, ódio reprimido e praticamente todas as nuances da emoção humana” (SOUZA, 2019, p. 45).

Sem outra forma de limite acima do senhor de terras e de escravizados, o elemento familístico se torna o principal componente. Nessa sociedade, a dor do(a) outro(a) não é levada em conta, pois uma grande parte de seus(suas) integrantes não serão vistos(as) como humanos(as), ou ainda que sejam, terão menos relevância, isso faz com que se verifique uma patologia social, uma perversão por prazer e foco nas relações interpessoais e insensibilidade quanto ao sofrimento do(a) outro(a). (SOUZA, 2019).

Nesse sentido, sobre o Patriarcalismo e a falta de limite moral ou qualquer outra forma de limite que diminuísse o poder do patriarca, pontua que a base que se estabeleceu nas relações familiares e com os(as) escravos(as) foi sádica.

Foi sádica a relação do homem português com as mulheres índias e negras. Era sádica a relação do senhor com suas próprias mulheres brancas, as bonecas para reprodução e sexo unilateral de que nos fala Freyre. Era sádica, finalmente, a relação do senhor com os[as] próprios[as] filhos[as], os que mais sofriam e apanhavam depois dos[as] escravos[as]. (SOUZA, 2019, p. 54).

Esse fato fez com que o senhor de terras se tornasse um super indivíduo, sem controle de seus impulsos primários, onde prevalecia o mandonismo que, por fim, ultrapassou a esfera privada, o que pode apontar a direção como tem se mantido as relações políticas e sociais e a forma como a elite trata a população, o que vai se transmitindo entre as classes sociais que, de certa forma, repetem tal forma de tratamento para com aqueles(as) que veem como inferiores.

Ainda sobre a influência desse período em nossa sociedade de classes, aponta que a possibilidade que alguns(mas) ex-escravizados(as), que descreve como “mestiços(as)”, tiveram de ascensão social por suas características serem identificadas como de “brancos(as)”, fizeram com que eles(as), de certa forma, se identificassem com o modo de pensar do(a) opressor(a), colaborando no controle dos(as) escravizados(as), o que, segundo o autor, pode ter sido a gênese da divisão de classes no Brasil.

Sobre esta questão, aponta que com o desejo de se diferenciar daqueles(as) que eram considerados(as) marginalizados(as) na sociedade, os(as) mais conservadores(as) passaram a assumir a “[...] manutenção da distância social em relação aos setores populares” (SOUZA, 2019, p. 57).

Essas explicações podem parecer em primeiro momento simplistas, diretivas para fundamentar a narrativa do autor sobre a divisão de classes no Brasil, porém a discussão que faz no desenvolvimento de seu livro, sobre como o(a) brasileiro(a) médio(a) se vê em relação aos(às) demais, ainda que o fator dinheiro não seja absoluto, e os preconceitos e estigmatizações que faz em relação àqueles(as) de quem quer se diferenciar, parece bem próximo ao que se é verificado cotidianamente nos diversos espaços onde se trata com a classe que vive do trabalho em situação de (des)proteção social, principalmente do trato em relação às mulheres.

A hierarquia moral vai sendo construída historicamente, a partir do lugar que cada indivíduo, ou cada grupo social ocupa, e das oportunidades que vão sedimentando as relações de trabalho. Essa hierarquia ganha dimensões que passam a justificar a estigmatização dos[as] mais excluídos[as], dos[as] ditos[as] inferiores, como os[as] negros[as], mestiços[as] e desempregados[as], favorecendo a política de higienização social feita não mais pelos capitães-do-mato, a mando dos senhores de escravos, mas pelas instituições do Estado, criadas e conduzidas pelas oligarquias brasileiras (SOUZA, 2017, apud LANFRANCHI, 2020, p. 34).

Na política “maior” a manutenção da divisão de classes acontece de forma mais organizada para que a elite econômica garanta seus lucros e mantenha no poder aqueles(as) que atendam a seus interesses. Para isso, contam com um poderoso sistema midiático que controla, retira ou assegura seus(suas) representantes nos cargos.

Com telenovelas, jornais sensacionalistas, programas de auditório, programas de entrevistas, naturalizam a marginalização de boa parte da população, impõem o modo punitivista de se resolver conflitos, a criminalização e estigmatização da cultura e modo de vida da população empobrecida, inviabilizam políticas de redistribuição de renda, que direitos sejam conquistados, que a desigualdade diminua e manipulam para que a maioria da população seja favorável a que tudo isso aconteça dessa forma, não gerando qualquer levante popular.

Essa elite cria e mantém pessoas que terão permissão para falar e representar a cientificidade que desejam que apareça em determinado momento histórico, como se acontecesse de maneira espontânea, porém muito dificilmente permitirão que essa bolha seja furada, a menos que os(as) percebam como colaboradores(as) para o que esperam valorizar naquele dado momento.

É comum no Brasil utilizar-se, por exemplo, de movimentos internacionais trazendo-os para a realidade brasileira, que reúnem diversos grupos ativistas, que lutam por importantes bandeiras identitárias, no entanto, que podem ter influência em ideias pequeno-burguesas<sup>30</sup> que podem desorientar a luta conjunta da classe que vive do trabalho. Nesse sentido, o que se pretende aprofundar é se essas lutas têm diminuído preconceitos e desigualdades de classe, raça, relação social de sexo, condições de saúde e diminuído o punitivismo em relação a essas populações ou se apenas reúnem direita e esquerda para uma mesma bandeira, mas mantém privilégios de classe e situação social.

Como já apontado, a corrupção que fica aparente na mídia é a daqueles(as) em que há o objetivo de enfraquecer politicamente por ter ferido, de alguma forma, interesses da elite econômica. Pequenas alterações para que se diminua desigualdades e miséria são tidas como ofertas de privilégios e causam indignação

---

<sup>30</sup> PENNA, Artur. **Vidas negras não importam para a burguesia**: o antirracismo deve combater o capitalismo. 2020. Disponível em: <https://www.marxismo.org.br/vidas-negras-nao-importam-para-a-burguesia-o-antirracismo-deve-combater-o-capitalismo/>. Acesso em: 09 out. 2021.



para boa parte da população, influenciada por esse projeto midiático poderoso e pelo pensamento capitalista que garante que instituições bancárias continuem mantendo lucros astronômicos, que direitos sejam retirados e que os(as) brasileiros(as) cada vez mais sejam espoliados(as) em suas condições de vida.

A percepção colonizada afeta a todas as profissões, pois fazem parte dessa sociedade, são influenciadas pelo mesmo sistema midiático, educacional e cultural e sofrem as mesmas consequências da história colonial e escravagista brasileira. Afinal, segundo SOUZA (2019), não basta escravizar os povos, tem que fazê-los(as) acreditar que merecem a escravidão, dessa forma se controla o povo, é neste momento que entram os(as) intelectuais com seu prestígio e a mídia para amplificar suas mensagens.

Conforme pontua Souza (2019. p.26), no nosso entendimento inspirado em Marx e Engels<sup>31</sup>, “por conta disso, quem controla a produção das ideias dominantes controla o mundo. E também por isso, as ideias dominantes são sempre criações das elites dominantes.”. Ou seja, para legitimarem-se utilizam da ciência que, por meio de porta vozes especialistas e com direção única, transmitirão “a verdade” desejada. Serão eles(as) quem mostrarão o que é certo ou errado, justo ou injusto, honesto ou desonesto.

Essa estratégia é utilizada não por uma emissora de televisão, mas é disseminada por diversos meios de comunicação, em diferentes horários e programas durante todo o dia, por meio de seus(suas) efusivos(as) âncoras que, assim como costumam criar heróis(íνας), também criam monstros(as).

É dessa forma que são capazes de mobilizar multidões favoráveis a um governo e influenciam na derrubada de outros. O mais espantoso disso é que tudo parece acontecer por vontade das multidões, por “mobilizações espontâneas” que de repente se sentem motivadas a ir para rua contra o aumento de 0,20<sup>32</sup> centavos na passagem de ônibus e, logo depois, assistem calados(as), sem qualquer mobilização, a morte de milhares de pessoas, a retirada dos vários direitos trabalhistas, custos astronômicos no combustível, na conta da luz, no preço da carne etc.

---

<sup>31</sup> “**As ideias da classe dominante são**, em cada época, **as ideias dominantes**” (ENGELS, F; MARX, K. 2007. p.72).

<sup>32</sup> Trata-se dos atos que aconteceram, em junho de 2013, com pautas dispersas que foram cooptadas pela direita, onde pessoas de esquerda eram obrigadas a baixarem suas bandeiras, iniciando o processo de golpe no Brasil. (OLIVEIRA, 2021).

O mais intrigante não é o fato de ocorrerem mobilizações por umas causas e não por outras, mas de não haver questionamento sobre a influência da mídia, e agora pelas redes sociais (grupos de whatsapp, facebook), que fecham as pessoas em bolhas mantendo certo controle sob elas.

A análise que se faz em relação ao momento histórico vivenciado na contemporaneidade é que todas essas redes sociais e movimentos por bandeiras identitárias, ao mesmo tempo que trazem contribuições para causas importantes em nossa sociedade, denunciando desigualdades que precisam ser superadas, podem favorecer ao grande capital e obscurecer as verdadeiras e profundas lutas que devem ser travadas unificadamente, quando não levam em consideração a consubstancialidade<sup>33</sup> que existe entre as desigualdades de classe, raça/etnia e relação social de sexo.

Essa situação tem se evidenciado atualmente por meio de grupos com bandeiras de luta semelhantes, mas que não se encontram, não lutam juntos, não possuem direcionamento conjunto, que buscam pontos de divergência e não de encontro. Isso tem transparecido nos micros e macros espaços políticos e, de certa maneira, contribuído para que as forças mais conservadoras ganhem espaço.

Percebe-se, microscopicamente, no cotidiano profissional, uma tendência para a focalização da atenção em questões individuais ou de pequenos grupos, escassez de contextualização histórica, o que dificulta a compreensão quanto aos processos, às correlações de força, a importância da luta conjunta com aqueles(as) na sociedade que possam estabelecer um patamar de maior igualdade, favorecendo que se mantenha no poder as forças mais reacionárias e antidemocráticas. Esses fatores influenciaram para que o fenômeno Bolsonaro tenha acontecido, e geram um efeito em cascata que reverbera nas instituições e, finalmente, chega com maior força para aqueles(as) mais vulneráveis na estratificação criada na sociedade.

Se a forma como o Brasil foi colonizado influencia todas as relações sociais na cotidianidade, é fácil identificar seus reflexos no papel em que tem sido mantida a mulher na sociedade brasileira, nas diversas expressões da questão social que as envolve.

---

<sup>33</sup> “Sobre a consubstancialidade e coextensividade das relações (rapports) sociais, explica-nos Kergoat (2012, p. 126-127): ‘As relações sociais são consubstanciais: elas formam um nó que não pode ser sequenciado ao nível das práticas sociais, apenas em uma perspectiva analítica da sociologia; e elas são coextensivas: implantando as relações sociais de classe, de gênero e de ‘raça’, se reproduzem e se coproduzem mutuamente’” (CISNE, 2014, p. 143).

O processo histórico brasileiro tem deixado sua forte marca, até mesmo entre aqueles(as) que fazem parte dos diversos movimentos da classe média e burguesa<sup>34</sup>, que têm feito importantes reivindicações, mas que muitas vezes não representam ou não são sensíveis às reivindicações e causas dos povos e mulheres pobres, negras, que são aquelas que mais sofrem preconceito nesta sociedade e que, em grande parte, são colocadas em situação de (des)proteção social e, quando mães, serão avaliadas. O trecho a seguir apresenta essa questão que será aprofundada em outro Capítulo:

[...] No Brasil, país de grande desigualdade social, um viés de classe atravessa o próprio movimento de emancipação feminina, na medida em que uma elite usufrui os benefícios resultantes das conquistas feministas enquanto mulheres pobres dão suporte para que mulheres das classes média e alta trabalhem na sua própria emancipação. (BRAGA, 2021, p. 27).

Nesse sentido é que no presente trabalho se busca utilizar e aprofundar a compreensão em relação à interseccionalidade<sup>35</sup> e consubstancialidade nas pesquisas e ação profissional, sem a qual, torna-se mais difícil estar de acordo com o projeto ético político hegemônico do Serviço Social e, desta forma, seguir o que expressa o Código de Ética Profissional do(a) Assistente Social e o Conselho de Classe. No seguinte trecho, Angela Davis (2016) expressa a compreensão sobre sua forma de leitura da realidade, que é a da interseccionalidade:

As organizações de esquerda têm argumentado dentro de uma visão marxista e ortodoxa que a classe é a coisa mais importante. Claro que classe é importante. É preciso compreender que classe informa a raça. Mas raça, também, informa a classe. E gênero informa a classe. Raça é a maneira como a classe é vivida. Da mesma forma que gênero é a maneira como a raça é vivida. A gente precisa refletir bastante para perceber as intersecções entre raça, classe e gênero, de forma a perceber que entre essas categorias existem relações que são mútuas e outras que são cruzadas. Ninguém pode assumir a primazia de uma categoria sobre as outras. (DAVIS, 2011, on-line).

Será, em um outro capítulo, abordada a correlação entre raça, classe e relação social de sexo, bem como o conceito utilizado na pesquisa, porém, para iniciar a

---

<sup>34</sup> Ver BRAGA (2020).

<sup>35</sup> Utilizo o termo interseccionalidade tendo como base a discussão feita por Angela Davis, que em sua pesquisa demonstra a importância de que não haja hierarquização das opressões, mas que sejam analisadas na intersecção entre questão de raça, classe e gênero. Em meu trabalho acrescento a essas intersecções questões que envolvam saúde mental, abuso de substâncias psicoativas, deficiências e quaisquer características que sejam avaliadas como dificultadoras de produtividade e capacidade dos sujeitos para o mundo capitalista.

discussão referente ao feminismo e a questão racial, aborda-se aqui um trecho apresentado no Seminário Fazendo Gênero 9<sup>36</sup>, no qual uma das palestrantes aponta diferenças entre o “feminismo branco” e o que é reivindicado pelo movimento de mulheres negras, apontando como a opressão racial viria antes da opressão de gênero:

O movimento das mulheres negras buscou articular, de maneira autônoma, novas concepções e perspectivas. Sueli Carneiro (2003) revela, nesse contexto, a emergência da expressão “enegrecendo o feminismo”, que adquire grande importância e torna-se uma palavra de ordem nessas organizações. Essa expressão passa a ser utilizada para designar a trajetória das mulheres negras no interior do movimento feminista brasileiro. Corroborando a visão de Lélia Gonzalez, de que “a tomada de consciência da opressão ocorre, antes de tudo, pelo racial”. Nessa perspectiva, a opressão racial seria mais forte que a de gênero, daí o processo de conscientização racial ser necessariamente anterior ao de sexo. (ALMEIDA, 2010, p. 5).

São muitos os exemplos perceptíveis no cotidiano da maneira em que tem sido tratada a questão de classe, raça e relação social de sexo nos mais diversos espaços e como os ativismos têm ocupado as mais diferentes mídias sociais, motivo pelo qual cada vez mais é imprescindível nas pesquisas sociais problematizar essa questão para aprofundar as análises e para subsidiar as ações profissionais.

Do contrário, corre-se o risco de um trabalho realizado, de maneira inconsciente e internalizada, com preconceito e moralismo que fortalecem a desigualdade e a violência na sociedade. Ao refletir sobre o que foi discutido por SOUZA (2019), compreende-se que a falta de reflexão e consciência é a face mais perigosa nas relações sociais, por obscurecer a razão de quem exerce o poder sob outros(as).

Nesta perspectiva, para repensar as práticas profissionais precisa-se, mais uma vez, mergulhar nas marcas históricas que o colonialismo, patriarcalismo, escravagismo, sexismo, racismo, autoritarismo e conservadorismo têm deixado na cultura brasileira, para tomar consciência do quanto essas dimensões agem como oxigênio, influenciando a leitura da realidade, fazendo com que, por exemplo, os

---

<sup>36</sup> O Fazendo Gênero 9, organizado pela Universidade Federal de Santa Catarina, em 2010, teve seu foco central em temas que sugerem movimento tanto pela dispersão dos povos e culturas através de espaços geográficos quanto pelo desejo de realocação em espaços imaginados e pelo encontro com identidades plurais. Um evento que sugere assim três dimensões para se discutir algumas das mais significativas experiências dos sujeitos contemporâneos, em sua permanente demanda de cruzamento de fronteiras: Diásporas, Diversidades, Deslocamentos. Disponível em: <http://www.fg2010.wwc2017.eventos.dype.com.br/>. Acesso em: 09 out. 2021.

agentes sintam-se afrontados(as) quando questionados(as) por um(uma) usuário(a) em relação ao atendimento prestado ou ao posicionamento em relação a sua vida.

É necessário refletir o quanto esse autoritarismo coloniza-o pensamento de modo a colocar os(as) profissionais como sabedores(as) do que é melhor para o(a) outro(a), sem ao menos ter se aproximado de fato de sua realidade e de sua verdade. O quanto essa visão colonialista pode influenciar na avaliação de que uma pessoa não apresenta condições “confiáveis” para ser ouvida e levada em consideração por uso de substância psicoativa, por pobreza, por questão de saúde mental, por alguma deficiência intelectual ou física, devendo subordinar-se às moralidades burguesas e ao poder saber do(a) profissional.

Evitando-se que moralismos e posicionamentos sem embasamento teórico ou empírico subsidiem o fazer profissional, para supostamente proteger aqueles os(as) avaliados pelos(as) profissionais com menos capacidade cognitiva ou de luta. Ainda que a intenção seja fazer valer direitos, as intervenções tornam-se autoritárias quando não são dialógicas e construídas com os sujeitos e diante de sua realidade.

Faz-se necessário apreender de fato a dinâmica na qual o(a) usuário(a) está inserido(a), reconhecendo sua potência e a dos diversos(a) agentes a ele(a) envolvidos(as), colocando-se contrários a posturas que remontam ao conservadorismo da profissão, discutida por Iamamoto e Carvalho (2012) quando tratam sobre as pioneiras profissionais do Serviço Social:

Deverão estar aptas para agir com firmeza e perseverança na tarefa de reeducar as classes baixas. E, principalmente, devem ter clareza da noção de legitimidade de sua intervenção no modo de vida e consciência de seus assistidos. Os [As] futuros[as] Assistentes Sociais deverão, assim, estar imbuídos[as] de esquemas de percepção e apreensão, e de intervenção junto à população cliente, através dos[as] quais possam reproduzir as formas de exercício de controle social e de legitimação da estrutura social, objeto da ação das pioneiras. (IAMAMOTO; CARVALHO, 2012, p. 237).

Em relação ao embasamento das pioneiras na profissão e suas atitudes para com os(as) usuários(as), aponta terem influência em questões relacionadas a classe social, educação e modo de vida dessas precursoras, que eram reproduzidas no trato com a população assistida à época:

[...] Esses elementos de autoritarismo e castração de sua educação se reproduzem no trato com a população, que passa a ser objeto de sua assistência:

autoritarismo, infantilização, intransigência com o que consideram irracional ou imoral no seu modo de vida.” (IAMAMOTO; CARVALHO, 2012, p. 230).

O processo histórico da profissão e da sociedade brasileira são pontos a serem aprofundados, respondendo a algumas questões: Será que esse processo histórico tem influenciado o fazer profissional? O código de ética do(a) assistente social está claro no sentido de que deve-se ser contrário(a) a toda forma de opressão e ao autoritarismo, favoráveis à emancipação dos indivíduos, mas será que no cotidiano profissional realmente consegue-se livrar das amarras históricas e culturais que geram pensamentos contrários, será que o(a) assistente social tem buscado fortalecer-se teórica e criticamente para avançar na compreensão e atuar de acordo com a realidade e o direito da classe que vive do trabalho, em situação de (des)proteção social?

Essas e outras questões que emergiram do cotidiano profissional foram parte desse processo investigativo. Defende-se a mulher marcada por todas as desigualdades da sociedade, coloca-se ao lado dela, ou questiona-se sua fala, negligencia-se o respeito aos seus direitos, decide-se por ela? É necessário refletir sobre essas questões, pois, afinal, “É no Serviço Social onde as expressões da questão social se manifesta” (ASSIS, 2020)<sup>37</sup>. Mas o que se faz com isso? Reproduz as desigualdades ou as enfrenta?

É preciso enfrentar o racismo estrutural e institucional do qual os(as) assistentes sociais fazem parte, problematizando de que raça/cor é a classe que vive do trabalho, e as mulheres (mães) em situação de (des)proteção social, refletindo profundamente sobre as práticas profissionais, para que não sejam aqueles(as) que operacionalizam o braço do controle, que negam a humanidade, que não autorizam a vivência da maternidade, colocando os(as) usuários(as) na zona do “não ser”, como discute Rachel Gouveia, em mesa coordenada realizada no Congresso Nacional de Serviço Social na Saúde - CONASSS de 2020.<sup>38</sup>

---

<sup>37</sup> ASSIS, Eliane Santos. Saúde, racismo e serviço social: por um parâmetro de atuação antirracista. In: **IX CONASSS 2020**, Edição virtual. ANAIS, Livro digital, Edição I, 2020. p. 168-181.

<sup>38</sup> PASSOS, Rachel Gouveia. Não sou eu uma mulher? Problematizações acerca do sofrimento produzido pelo racismo e violência na vida de mulheres negras. In: **IX CONASSS 2020**, Edição virtual. ANAIS, Livro digital, Edição I, 2020. p. 196-207.

## CAPÍTULO II

### FEMINISMO E A QUESTÃO DE CLASSE, RAÇA E RELAÇÃO SOCIAL DE SEXO<sup>39</sup>

*Enquanto mulheres convencionais lutam contra o machismo  
As negras duelam pra vencer o machismo, o preconceito, o racismo  
Lutam pra reverter o processo de aniquilação  
Que encarcera afrodescendentes em cubículos na prisão  
Não existe lei maria da penha que nos proteja  
Da violência de nos submeter aos cargos de limpeza  
(Izalu – Mulheres Negras)*

#### 2.1 A escravidão, o patriarcado e a questão da mulher

Explicitando nosso posicionamento quanto à questão que envolve relação social de classe, raça / etnia e sexo, que discutirei neste capítulo e em todo o trabalho, tomo como premissa que essas categorias não podem ser analisadas sem a devida compreensão das relações sociais e históricas que as envolvem, sem que sejam analisadas a partir do materialismo histórico dialético que utilizo como lente em minhas análises e compreensão da realidade e sem o entendimento quanto ao fator estrutural e articulado a ser enfrentado coletivamente.

Utilizo o conceito relação social de sexo, discutido por CISNE<sup>40</sup> que se baseia num termo francês “rapports sociaux de sexe”, que discute a relação antagônica que envolve homens e mulheres em nossa sociedade, e explica que rapports em Francês é utilizado para designar relações de maneira estrutural, e não envolvendo apenas indivíduos isoladamente e que se fundamenta no mesmo conceito de relações sociais de classe. (CISNE, 2014, p.136).

Conforme teoriza CISNE, o termo gênero tem sido utilizado academicamente, mas, por sua generalização e neutralidade, tem obscurecido a questão da mulher por englobar outras opressões, dificultando sua apreensão pelas mulheres da classe trabalhadora. (CISNE, 2014, p. 138). Segundo suas palavras:

---

<sup>39</sup> Utiliza-se o termo relação social de sexo e não gênero por entendermos que esse conceito representa de maneira mais ampla e clara o posicionamento Marxista quanto às consequências da desigualdade de sexo para as mulheres. Ver Cisne (2014).

<sup>40</sup> Professora Adjunta da Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, membro do Núcleo de Estudos Sobre a Mulher Simone de Beauvoir e do Grupo de Estudos sobre as relações patriarcais de gênero e feminismo.

[...] se por um lado o conceito de gênero colaborou para a ruptura com o naturalismo ao enfatizar a construção social das mulheres e dos homens, por outro, contribuiu para a biologização do conceito de sexo, o que leva ao risco de deixar de fora a análise social e histórica dos corpos sexuados. Ou seja, essa dicotomia sexo/gênero pode levar à naturalização do sexo, não o concebendo, também, como construção social e histórica. [...] (CISNE, 2014, p. 139).

Outro conceito utilizado é o de consubstancialidade das relações sociais de classe, sexo e raça/etnia, pelo entendimento de que seja aquele que mais se aproxima de meu posicionamento teórico para leitura das desigualdades vivenciadas pelas mulheres da classe que vive do trabalho em situação de (des)proteção social e a necessária articulação entre as diversas formas de opressão que influenciarão em sua vida e na maneira como serão atendidas, no interior da perspectiva Marxista.

Finalmente, para que possamos refletir sobre a maneira como mulheres são vistas e atendidas cotidianamente, sobretudo quando são pobres, negras, usuárias de substâncias psicoativas, em situação de rua, com questões que envolvem sua saúde mental, sem qualquer apoio de rede familiar, de companheiro, de proteção das políticas públicas, precisamos ir muito além de determinantes e bandeiras isoladas, com tendência liberal, mas termos consciência da desigualdade das relações sociais de sexo, raça e classe e de que a luta é coletiva:

Em outras palavras, cremos na relevância dos sujeitos coletivos em torno de uma luta classista, ou seja, centralizados por um projeto de classe, que é o ponto comum entre todas as lutas que buscam o fim das desigualdades sociais. Todavia, tal projeto deve, necessariamente, incorporar a luta feminista e antirracista para que possamos pensar em uma sociedade livre de todas as formas de opressão e exploração. (CISNE, 2014, p.147).

Para aprofundar sobre a questão da mulher brasileira e aquela que busca-se discutir neste trabalho, entende-se como imprescindível trazer a história da escravidão, pois ela é fundante na sociedade brasileira, uma vez que o Brasil foi um país colonizado a partir do extermínio de boa parte de seus habitantes, os indígenas, e com o comércio dos povos negros escravizados, utilizados como objeto enquanto ofereciam lucro e deixados à margem quando já não foi possível a manutenção do tráfico negreiro, que permaneceu por longo período mesmo depois da legislação contrária à escravização dos povos.

A referência utilizada para tratar sobre a escravidão, o patriarcado e a influência desses sistemas políticos para a vida das mulheres, é o estudo de uma mulher



militante e acadêmica, Angela Davis, pela compreensão de que sua pesquisa, embora se refira aos Estados Unidos, desvele as diversas forças sociais envolvidas na questão de classe, raça e relação social de sexo em um país com histórico de escravização do povo negro, como aconteceu no Brasil, e que guarda seus resquícios até hoje. A escolha quanto a esta intelectual se dá pela profundidade de seu estudo quanto à escravização do povo negro e sua interrelação com a luta das mulheres por trazer grandes contribuições para a compreensão da realidade brasileira.

A escolha desta autora é pela concordância com algumas premissas que utiliza em seu estudo: a perspectiva de que não é possível falar de desigualdade de sexo sem discutir a questão racial e a questão de classe e sem a compreensão de que não há hierarquização entre esses indicadores, embora ela utilize o conceito de interseccionalidade<sup>41</sup> e tenha-se adotado o conceito de consubstancialidade para explicação quanto à interrelação das desigualdades societárias que deixarão marcas profundas naquelas pessoas da classe que vive do trabalho em situação de desproteção social, que serão as que mais sofrerão as consequências de uma sociedade dividida em classe com a história escravocrata e colonialista como é a brasileira.

Outro importante ponto de convergência com a obra de Angela Davis, é quanto à defesa do abolicionismo penal, pois, compreende-se que ele seja “imprescindível para o enfrentamento do racismo institucional”, uma vez que o encarceramento em massa da população negra tem servido como mecanismo de controle e dominação. [...] “O sujeito negro foi aquele construído como violento e perigoso, inclusive a mulher negra, cada vez mais encarcerada.” [...] (RIBEIRO, 2016, p. 18).

Esse é um ponto entendido de suma importância para refletir sobre a sociedade brasileira e seu punitivismo social e penal que sofre forte influência de políticas norte americanas de “tolerância zero” e judicialização de diversas questões pessoais e societárias com a aposta de que um juiz, o judiciário e os instrumentos policiais darão a segurança e a justiça que a população necessita, sem analisar quem faz parte desse grupo, a que classe social está a serviço, de que forma é oferecida essa tão sonhada segurança, como pensam esses agentes do sistema de justiça e de segurança.

---

<sup>41</sup> A vasta literatura existente em língua inglesa e mais recentemente também em francês aponta o uso desse termo, pela primeira vez, para designar a interdependência das relações de poder de raça, sexo e classe, num texto da jurista afro-americana Kimberlé W. Crenshaw (1989). (HIRATA, 2014).

A partir da Constituição Cidadã de 1988 foi possível a regulamentação de muitas outras leis que trouxeram avanços no que diz respeito aos direitos sociais antes preconizados, possibilitaram a aprovação do ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente, (BRASIL, 1990), da LOAS - Lei Orgânica da Assistência Social (BRASIL, 1990), SUS - Sistema Único de Saúde (BRASIL, 1990), entre outras, o que de certa forma influenciou para que se fortalecesse o entendimento de que seria por meio das leis e do Judiciário que enfim se acessaria aos direitos conquistados.

No entanto, o que tem sido amplamente discutido em relação aos direitos de crianças e adolescentes, por exemplo, é que para além das leis, há a interpretação delas tanto por parte dos “técnicos” que atenderão as famílias, bem como, por todos aqueles que tenham contato com crianças, adolescentes e famílias, e esta interpretação tem resguardado um forte viés de controle para com as famílias e a mesma visão menorista encontrada antes da promulgação do ECA, centralizando novamente no Juiz o poder de decisão sobre a vida dessas pessoas.

Em relação às medidas socioeducativas, Passeti (2000) discute a permanência do modelo punitivista mantido pelo judiciário:

O ECA no artigo 112, referido anteriormente, recomenda a internação apenas em último caso, depois de examinadas e exauridas as possibilidades entre as outras medidas socioeducativas como: advertência, obrigação de reparar dano, prestação de serviço à comunidade, liberdade assistida e inserção em regime de semiliberdade. Entretanto, diversos estudos têm demonstrado que a internação ainda continua sendo a medida preferida pelos juízes e promotores. Ela está presente em 80% das sentenças proferidas, o que mostra a falta de sensibilidade destes mesmos juízes, promotores e advogados na defesa de alegados direitos, reiterando a mentalidade encarceradora. O ECA pretendia inaugurar uma nova prática, mudando os rumos da história, entretanto, uma lei promulgada será ineficaz se não estiver legitimada socialmente. (PASSETI, 2000, p. 370).

PASSETI continua sua reflexão pontuando o fato de que após 10 anos do ECA (quando da escrita do texto), a mentalidade do judiciário é do encarceramento, o que o faz refletir que não basta mudar a lei quando há séculos de história de punições. (PASSETI, 2000, p. 371).

Em relação às medidas protetivas do ECA, a realidade encontrada também não é diferente, como apontado em Boletim do NCA (Núcleo da Criança e do Adolescente), já em 2020, portanto, 30 anos após a promulgação do ECA:

No que se refere à garantia do direito à convivência familiar e comunitária, a partir de 2016 passamos a enfrentar pressão cada vez maior de projetos de lei para agilizar a destituição do poder familiar das famílias da classe trabalhadora e diminuir o tempo de espera das pessoas cadastradas para adoção. Novamente sob o ideário de se defender os direitos das crianças, oculta-se a sanha em viabilizar que crianças cheguem aos adotantes com a menor idade possível. (MATIAS, SOUZA, OLIVEIRA, 2020, p.37).

Esses são alguns exemplos separados por décadas que dão uma pequena demonstração do quanto as práticas não são alteradas com tratados e leis, quando se trata de uma sociedade conservadora e punitivista como é a brasileira.

Para aprofundar essas questões utiliza-se como base o livro “Mulheres, raça e classe” de Angela Davis (2016), que retrata a história da escravidão do povo negro e a questão da mulher nos Estados Unidos, para posteriormente tratar especificamente da realidade das mulheres, mães, da classe que vive do trabalho em situação de (des) proteção social no Brasil.

Esse livro discute o processo histórico da escravização do povo negro nos Estados Unidos, a realidade da mulher negra, momentos de convergência entre a luta do povo negro e a luta das mulheres, momentos em que essas lutas se distanciaram e tiveram interesses divergentes e antagônicos.

Um ponto importante apontado por Davis (2016) nesse seu estudo é sobre a diferença entre a história da mulher negra e a da mulher branca, a partir do sistema escravocrata a que as mulheres negras estiveram submetidas por longos anos, apontando que esse fato fez com que para a mulher negra o trabalho fora de casa estivesse presente há muito mais tempo do que para as mulheres brancas.

Outra questão que aponta diferenciar a mulher negra em razão da história da escravidão, é o fato dessas mulheres serem vistas apenas como mercadoria lucrativa para o proprietário de escravos, fazendo com que não houvesse para elas diferenciação por fazerem parte do gênero feminino, realizando o mesmo trabalho que os escravos homens, que em grande parte trabalhavam na lavoura. “[...] Por volta de meados do século XIX, sete em cada oito pessoas escravizadas, tanto mulheres como homens, trabalhavam na lavoura” (DAVIS, 2016, p. 24).

Frisa que este fato fazia com que as mulheres negras fossem vistas como anomalias diante da “[...] crescente ideologia da feminilidade do século XIX que enfatizava o papel das mulheres como mães protetoras, parceiras e donas de casa amáveis para seus maridos [...]” (DAVIS, 2016, p. 24). Para exemplificar de que forma

o trabalho fazia parte da vida das mulheres escravizadas desde pequenas, cita o relato de uma idosa entrevistada em meados de 1930: [...] eu cuidava das crianças quando era pequena e tentava fazer a limpeza da casa como a senhora mandava. E então, assim que fiz dez anos, o senhor disse: ‘Leve essa preta para aquela plantação de algodão’. (DAVIS, 2016, p. 25).

A mulher escrava era explorada tal qual um homem, quando este fato era lucrativo, mas quando era de interesse do senhor de escravos, elas recebiam punições e exploração perpetrados apenas às mulheres, por sua condição de gênero. (DAVIS, 2016, p. 25).

Em relação a esta diferenciação de gênero, aponta o momento histórico em que ocorreu a abolição do tráfico internacional de escravos, que abalou o lucro dos escravagistas, que passaram a contar com a “reprodução natural” para ampliar sua população de escravos, valorizando a capacidade reprodutiva das escravas, que podiam chegar a ter dez, doze, catorze ou mais filhos. (DAVIS, 2016). Este processo histórico envolvendo a mulher negra, é mais um fator que a diferenciava do papel ideologizado para a mulher branca, naquela época, como exemplifica no trecho a seguir:

[...] A exaltação ideológica da maternidade – tão popular no século XIX – não se estendia às escravas. Na verdade, aos olhos de seus proprietários, elas não eram realmente mães, eram apenas instrumentos que garantiam a ampliação da força de trabalho escravas. [...] “Elas eram reprodutoras – animais cujo valor monetário podia ser calculado com precisão a partir de sua capacidade de se multiplicar.” (DAVIS, 2016, p. 26).

Como as mulheres negras não eram consideradas mães, mas apenas “reprodutoras”, seus filhos eram retirados assim que nasciam, da mesma forma que faziam com os bezerros, essas crianças poderiam ser vendidas e enviadas para outros locais. Logo após o final do tráfico de escravos, um dos tribunais da Carolina do Sul decidiu que as mães não tinham qualquer direito legal sobre seus filhos. (DAVIS, 2016, p. 26).

Aproximando-se de como se deu essa realidade no Brasil, Lanfranchi (2020) expõe sobre período após a “Lei do Ventre Livre” e o tratamento oferecido às mulheres e às crianças, em sua tese de Doutorado:

Uma breve passagem pelos registros sobre o tratamento dispensado aos/às trabalhadores/as escravizados/as, ou aqueles/as libertos/as antes da abolição (MAMIGONIAN, 2017), permite observar que a proteção social durante o regime escravocrata tinha apenas o objetivo de proteger os corpos das pessoas negras escravizadas, fossem elas adultas ou crianças, até o limite do uso de sua força física para o trabalho. O abandono de crianças negras, após a Lei do Ventre Livre (1871), é a evidência mais concreta dessa afirmação. Para que a mãe ainda escrava não dividisse o tempo com os cuidados de um “negrinho”, já não herdeiro da condição escrava, o senhor, seu dono, sequestrava-lhe o filho que, dessa forma, tinha como destino a morte ou, com muita sorte, a roda dos expostos.<sup>42</sup> (LANFRANCHI, 2020, p. 32).

Segundo Davis (2016), a mulher era submetida, assim como os homens, a todo tipo de violência. Eram mutiladas, açoitadas, e somando-se a isso, eram vulneráveis a diversas maneiras de coerção e abuso sexual, poder que era utilizado como demonstração de força econômica e controle do senhor de escravos para com as mulheres negras na condição de trabalhadoras. (DAVIS, 2016, p. 26).

Da mesma forma que se objetivava a mulher negra, não as considerando como “mulheres”, aos homens negros era desencorajada a supremacia masculina. Homens e mulheres eram submetidos ao poder do senhor de escravos, então não era fortalecido nos homens sua autoridade, para que ficassem também subservientes e obedecessem. Ele não seria visto como pai, chefe ou provedor da família, homens, mulheres e crianças eram apenas mão de obra escrava para seus proprietários. (DAVIS, 2016 p .26).

A mulher negra acordava e iniciava o trabalho no mesmo horário que seus companheiros, trabalhando lado a lado com eles, realizando as mesmas tarefas. Porém, além dessas tarefas, ainda era utilizada como procriadora, engravidando tantas vezes quantas fossem possíveis biologicamente, o que não a retirava do trabalho na lavoura, durante a gravidez e logo após o nascimento do filho. (DAVIS, 2016, p. 27). Desta forma, “Enquanto muitas mães eram forçadas a deixar os bebês deitados no chão perto da área em que trabalhavam, outras se recusavam a deixá-los

---

<sup>42</sup>“O nome ‘roda’ se refere a um artefato de madeira fixado ao muro ou janela do hospital, no qual era depositada a criança, sendo que ao girar o artefato a criança era conduzida para dentro das dependências do mesmo, sem que a identidade de quem ali colocasse o bebê fosse revelada. A roda dos expostos, que teve origem na Itália durante a Idade Média, aparece a partir do trabalho de uma Irmandade de Caridade e da preocupação com o grande número de bebês encontrados mortos. Tal Irmandade organizou em um hospital em Roma um sistema de proteção à criança exposta ou abandonada. As primeiras iniciativas de atendimento à criança abandonada no Brasil se deram, seguindo a tradição portuguesa, instalando-se a roda dos expostos nas Santas Casas de Misericórdia. Em princípio três: Salvador (1726), Rio de Janeiro (1738), Recife (1789) e ainda em São Paulo (1825), já no início do império. Outras rodas menores foram instaladas em outras cidades após esse período.” (GALLINDO, J. Roda dos expostos in LANFRANCHI, 2020, P. 33).

sozinhos e tentavam trabalhar normalmente com eles presos às costas. [...]” (DAVIS, 2016, p. 27).

Com carga tão pesada de trabalho, não eram atribuídas características “femininas” a essas mulheres que tinham que dar conta de trabalho nas minas de carvão, fundição de ferro, abertura de valas, corte de lenha, compondo 50% da mão de obra quando foi construído o canal Santee na Carolina do Norte, por exemplo.

Diante dessa vivência da escravidão, sofrendo toda sorte de abusos, essas mulheres sobreviviam adquirindo características bem diferentes daquelas que eram esperadas pela ideologia da feminilidade, da dona de casa e boa mãe, fortalecida no século XIX (DAVIS, 2016, p. 29). O fato de terem seus corpos utilizados de todas as formas, para que oferecessem lucro e satisfação para o proprietário de escravos, segundo Davis (2016), também trouxe a elas uma consciência e força diferente do que era reproduzido ideologicamente naquela sociedade: [...] elas deviam ter consciência de seu enorme poder – sua capacidade de produzir e criar. Como diz Marx, “o trabalho é o fogo vivo, conformador; a transitoriedade das coisas, sua temporalidade, como sua conformação pelo tempo vivo”. [...] (DAVIS, 2016, p. 29).

Com a industrialização as mulheres brancas foram afastadas do trabalho produtivo. O que era produzido pelas famílias, de forma artesanal, com a participação de vários de seus membros, passou a ser feito em larga escala, o que enfraqueceu o papel dessas mulheres, a quem foi estabelecido outro patamar de características que as desvalorizou, submetendo-a às atividades do lar, conforme citação a seguir:

[...] À medida que a ideologia da feminilidade – um subproduto da industrialização – se popularizou e se disseminou por meio das novas revistas femininas e dos romances, as mulheres brancas passaram a ser vistas como habitantes de uma esfera totalmente separada do mundo do trabalho produtivo. A clivagem entre economia doméstica e economia pública, provocada pelo capitalismo industrial, instituiu a inferioridade das mulheres com mais força do que nunca. Na propaganda vigente, “mulher” se tornou sinônimo de “mãe” e “dona de casa”, termos que carregavam a marca fatal da inferioridade. (DAVIS, 2016. p. 30).

Já para as mulheres negras que continuavam a exercer o trabalho que lhe era imposto na escravidão, esses papéis sexuais e padrões ideológicos não eram correspondidos. As famílias negras eram vistas como estrutura “matrilocal”, as crianças só tinham o nome da mãe em seu registro, para que a criança herdasse a

condição escrava de sua mãe, mesmo que muitos dos pais fossem os próprios proprietários de escravizados.

Mas será que esse recurso do senhor de escravos influenciou na estrutura dessas famílias de escravos e escravas? Estudos governamentais da época culpavam a falta de estrutura da família negra, matriarcal, pelos problemas econômicos e sociais em sua comunidade. Passou-se a apontar o povo negro como tendo uma série de patologias, pela falta de autoridade masculina nas famílias - a finalização do relatório desse estudo (relatório de Moynihan) tratava de apontar a necessidade dessa autoridade masculina na família negra e em toda a comunidade. (DAVIS, 2016, p. 31).

Outro autor, o Sociólogo Lee Rainwater<sup>43</sup>, citado por Davis (2016), tratou de reiterar a tese da destruição da família negra pela escravidão, embora discordasse das soluções recomendadas. Ele em seu estudo apontou que os homens negros não tinham suas próprias casas, que eles circulavam nas casas das mulheres, suas mães e companheiras ou parceiras sexuais, morando em muitas situações em hotéis ou pensões. (DAVIS, 2016, p.31).

Davis cita Frazier, em *The Negro Family*, 1939, que embora descreva enfaticamente a barbaridade dos efeitos da escravidão, não conseguiu valorizar a força desse povo para resistir e criar seu próprio modo de vida. Também não compreendeu a força e independência dessas mulheres geradas a partir da experiência vivida, lamentando por não terem desenvolvido o sentimento de subordinação à autoridade masculina (DAVIS, 2016, p. 32).

Mesmo com a separação indiscriminada de esposas, maridos e crianças, que marcaram a escravidão nos Estados Unidos, essas famílias se esforçaram para se manterem juntos, procuravam aproveitar ao máximo o espaço comum que conseguiam ter, como único espaço de liberdade. Nesse sentido, procuravam fazer com que este ambiente fosse bom para todos, local onde se ajudavam, não sendo percebidos pelos integrantes assimetria de papéis, pelo contrário, havia igualdade nas relações. (DAVIS, 2016, p. 33).

[...] Essa divisão sexual do trabalho doméstico não parece ter sido hierárquica: as tarefas dos homens certamente não eram nem superiores nem inferiores ao trabalho realizado pelas mulheres. Ambos eram igualmente necessários. Além disso, ao que tudo indica, a divisão de trabalho entre os sexos nem sempre era

---

<sup>43</sup> Lee Rainwater era um sociólogo americano. Foi Professor de Sociologia na Universidade de Harvard por 23 anos e foi cofundador do Luxembourg Income Study, para o qual foi diretor de pesquisa entre 1983 e 2005.

rigorosa; às vezes, os homens trabalhavam na cabana e as mulheres podiam cultivar a horta ou mesmo participar da caça. (DAVIS, 2016, p. 34).

A história dessas mulheres foi marcada não só pelo trabalho pesado, mas sobretudo por estupros constantes, questão que a meu ver, costuma ser minimizada na literatura que trata sobre o tema, muitas vezes romantizada na “miscigenação”. A relação familiar se constituiu de maneira distinta, a experiência da escravidão, igualdade na família, estupro, tortura, todos esses fatores fazem com que sua personalidade seja forjada também distintamente da mulher branca. (DAVIS, 2016, p. 42).

De acordo com a autora, as mulheres brancas de classe média ou operárias chegavam a utilizar o termo escravidão para denunciar sua insatisfação quanto à vida doméstica e casamento como forma de expressar a opressão que sentiam. Essa comparação demonstrava que sentiam afinidade pela causa do povo negro, o que fez com que elas se sentissem atraídas pela luta abolicionista. As trabalhadoras contribuíam com parte de seus pequenos salários e as de classe média se tornaram ativistas e organizadoras de campanhas antiescravagistas. (DAVIS, 2016, p. 52;53).

Davis (2016) constata com sua contextualização histórica a importância da luta conjunta entre mulheres brancas de classe média, mulheres da classe trabalhadora e mulheres negras e aponta o quanto ocorrem avanços quando cada uma a seu modo contribuiu progressivamente para o movimento antiescravagista, mas ao mesmo tempo, faz uma esclarecedora evidência das diferenças entre as realidades de cada uma e o quanto isso influenciou no modo como as lutas foram sendo travadas devido aos interesses diversos, vivências e visão de mundo desses atores sociais.

Essa compreensão do processo histórico que envolveu o escravagismo e a luta por direitos das mulheres de classe média me parece fundamental para elucidarmos as diferenças existentes na atualidade envolvendo as diversas lutas por bandeiras identitárias e a abrangência delas para a mulher negra e pobre brasileira, que são sujeitas desta pesquisa. Para exemplificar o perfil das mulheres envolvidas naquele momento na luta por direitos, trago a seguinte citação:

[...] De fato, assim que o movimento antiescravagista foi organizado, as operárias ofereceram um apoio decisivo à causa abolicionista. No entanto, as figuras femininas brancas mais visíveis na campanha antiescravagista eram mulheres que não precisavam exercer trabalho remunerado. Eram esposas de médicos,



advogados, juizes, comerciantes, donos de fábricas – em outras palavras, mulheres da classe média e da burguesia emergente. (DAVIS, 2016, p. 56).

Integrando o movimento abolicionista as mulheres brancas, segundo Davis (2016), passaram a ampliar seu conhecimento sobre as opressões humanas e ter maior compreensão da própria opressão vivenciada, denunciando sua própria exclusão no espectro político. Talvez ainda não tivessem organizado reivindicações coletivas, mas conseguiam demonstrar sua força a partir da luta em defesa de sujeitos que também eram oprimidos. Podiam com essa participação política demonstrarem seu valor para além dos papéis a elas estabelecidos de mães e esposas, a partir da sociedade capitalista. (DAVIS, 2016, p. 57): “[...] talvez tenha sido tão intenso, apaixonado e total porque podiam vivenciar uma estimulante alternativa à sua vida doméstica. [...]”. (DAVIS, p. 58).

[...] elas incitavam as mulheres a se juntar à luta a partir da premissa de que sua própria opressão era sustentada e perpetuada pela continuidade do sistema escravagista. Por terem uma consciência tão profunda da indissociabilidade entre a luta pela libertação negra e a luta pela libertação feminina, as irmãs nunca caíram na armadilha ideológica de insistir que um combate era mais importante do que o outro. [...] (DAVIS, 2016, p. 62).

Em outra citação reafirma a postura destas mulheres para a luta conjunta quanto às opressões vivenciadas na época “[...] ‘Quero ser igualada ao negro’, disse Angelina em uma reunião de mulheres patriotas que apoiavam a Guerra Civil, em 1863. ‘Enquanto ele não tiver seus direitos, nós não teremos os nossos’. [...]”. (DAVIS, 2016, p. 62).

Uma das reivindicações das mulheres brancas naquela sociedade, em meados do século XIX, era em relação ao casamento, por vê-lo como prejudicial a elas. Com o casamento perdiam o direito à propriedade, o que as tornavam dependentes e submissas ao marido. Além de ser exigida obediência e dar aos maridos o direito de puni-las, o divórcio era baseado em leis que garantiam a supremacia masculina. O acesso ao ensino e carreiras que pudessem trazer-lhes maior independência era praticamente inacessível, motivo de realizarem uma declaração na Convenção de Seneca Falls<sup>44</sup>, avanço para a luta das mulheres. Porém o que problematiza Davis

---

<sup>44</sup> Seneca Falls foi a primeira Convenção de Mulheres realizada em Nova York, liderada por mulheres brancas de classe média que fizeram parte do movimento abolicionista, e reivindicava direitos iguais entre homens e mulheres, pleiteando entre outras coisas o direito ao sufrágio feminino. (DAVIS, 2016, p. 76).

(2016) é que essas reivindicações expressavam a opressão das mulheres brancas de classe média e da burguesia, porém não apresentava a realidade, opressões e circunstâncias a que estavam submetidas as mulheres que não pertenciam a classe de mulheres que assinavam aquele documento. (DAVIS, 2016, p. 71).

Para exemplificar a situação das mulheres trabalhadoras, apresenta o fato delas terem 30 minutos para o almoço, precisando correr vários quarteirões, engolir a comida e retornar ao trabalho, correndo risco de serem multadas se chegassem atrasadas. Aponta que a causa dessas mulheres, que foram pioneiras na contestação de suas condições, não foram enaltecidas ou valorizadas pelo movimento feminista que então se formava por não compreenderem que aquelas trabalhadoras vivenciavam a supremacia masculina de um modo distinto do seu. (DAVIS, 2016, p. 73).

Por outro lado, questão que apresenta como contradição da luta das mulheres em Seneca Falls e as reivindicações das mulheres negras é a constatação de que houve a participação de um homem negro na conferência, mas de nenhuma mulher negra. Trazendo a seguinte afirmação: “À luz do envolvimento das organizadoras com o abolicionismo, deveria ser perturbador o fato de as mulheres negras serem totalmente desconsideradas”. (DAVIS, 2016, p. 74).

Davis (2016) constata que em regra as pessoas abolicionistas ou defendiam abertamente os capitalistas industriais ou não tinham consciência de identidade de classe, o que ficava aparente também na luta por direitos das mulheres. Não havendo nos seus primeiros anos, discussão em relação à escravização do povo negro ou a exploração em que viviam os trabalhadores e trabalhadoras brancas. (DAVIS, 2016, p. 81).

Fazendo-se uma interlocução em relação ao antagonismo apontado por Davis (2016) quanto as diferentes representações e lutas de mulheres feministas brancas, das mulheres negras escravizadas e aquelas que fazem parte da classe que vive do trabalho, traz-se uma importante contribuição de Mendonça (2021) organizadora de uma coletânea, que discute o tema da Maternidade nas Mídias Sociais por meio de diversos grupos ativistas que utilizam desse meio como ponto de encontro e como fortalecimento individual e entre pares.

Essa coletânea é o resultado de uma série de pesquisas que buscaram exatamente demonstrar as representações existentes na cotidianidade que têm

pensado e discutido o tema Maternidade e Maternagem, para apreender a compreensão e crítica em relação às desigualdades sociais e injustiças que envolvem as temáticas atuais, questão que entendo como relevante para dialogar com a produção de Davis (2016) e trazer os debates presentes na atualidade sobre o tema. Conforme descrevem na introdução da produção:

Nossa proposta é investigar imagens, mensagens, repercussões e valores culturais que têm circulado nas mídias sobre maternidade e maternagem. Por um lado, investigamos representações sobre o tema nas mídias impressas e audiovisuais que sintonizam a cultura da maternidade patriarcal. Por outro, exploramos novas miradas sobre a maternidade e a maternagem para darmos visibilidade aos modos como as mães expressam suas identidades e subjetividades nas redes sociais digitais; criticam desigualdades e injustiças nas comunidades on-line; discutem questões cotidianas e relatam suas experiências de maneiras coletivas ou individuais. (MENDONÇA, 2021, p. 9).

O objetivo de trazer essa discussão é dialogar com o que foi apresentado por Davis (2016) em relação às mulheres negras escravizadas e as lutas feministas e como essa mesma discussão e realidade é percebida na atualidade, bem como, estabelecer melhor compreensão quanto às diferentes representações e bandeiras que tratam dessa temática e de que modo elas têm estabelecido aproximação e melhoria nas condições de vida das mulheres da classe que vive do trabalho, pobres e negras.

No primeiro capítulo, Braga (2021) discute sobre “Maternidades Digitais: identidade, classe e gênero nas redes sociais” e explica que na construção teórico metodológica de seu estudo utiliza conceitos de “interação social” de GOFFMAN (1999), para compreender as trocas simbólicas entre os participantes desses grupos, bem como de “enunciação” – de Benveniste (1989), [...] “que se refere à dimensão descritiva dos modos através dos quais se elaboram discursos.” (BRAGA, 2021, p. 21).

Explica que a dinâmica de comunicação desses grupos não é homogênea, que existem hierarquias simbólicas entre as participantes e que em suas falas estão representadas tanto experiências individuais, cultura de consumo, subjetividades, quanto idealizações quanto a papéis de gênero, conforme trecho:

A estrutura conceitual que anima a dinâmica comunicacional dos fóruns digitais não é homogênea. Operam nesse ambiente hierarquias simbólicas de poder entre participantes, em que se entrecruzam cultura de consumo, habilidades

tecnológicas, pressupostos feministas, saberes tradicionais e alternativos sobre a feminilidade/maternidade, idealizações de atributos e papéis de gênero, troca de informações e experiências pessoais, intervenções interpretativas de participantes que apresentam lógicas alheias, além dos valores, interesses, repertório e realidade particular de cada indivíduo materializado em cada subjetividade. (BRAGA, 2021, p. 23).

Para Braga (2021), o tema da experiência materna na percepção da sociedade se vinculou a uma perspectiva tradicional da feminilidade, relacionada à vida doméstica, que perdeu espaço nos espaços tradicionais, já na internet encontra ambiente favorável de encontro livre de conotação pejorativa, trazendo aspectos positivos de avanço tecnológico e participação na esfera pública midiática. (BRAGA, 2021, p. 24).

Conforme aponta sua pesquisa, esse espaço de comunicação motivou muitas mulheres a criarem perfis para apresentarem e discutirem experiências pessoais em relação à maternidade e assuntos correlatos. Com isso, conclui que foram criadas muitas páginas nas últimas duas décadas para discutir esse tema e que a mídia social tem sido apropriada pelas mulheres resgatando “uma prática social feminina que havia se tornado envelhecida, articulada a uma definição da conversa entre mulheres como assunto fútil e desnecessário, enquadrado por uma ordem masculina.”, (BRAGA, 2021, p. 25) fazendo com que essas mulheres encontrem um novo lugar de expressão nas mídias digitais. (BRAGA, 2021).

Ainda segundo Braga (2021), essas mulheres parecem buscar informações no saber científico, alternativo, de livros e parceiras de geração para enriquecerem seu repertório e nortear sua prática e já não utilizam a experiência de suas mães ou saberes profissionais com essa finalidade. (BRAGA, 2021, p. 26).

Neste ponto problematiza algo que parece ser uma continuidade da discussão de Davis (2016) quanto ao trabalho doméstico. Quando trata sobre a inserção das mulheres no mercado de trabalho, aponta fatores que diferenciam as mulheres para esse pleno exercício, uma vez que serão elas quem frequentemente terão que incorporar as atividades profissionais às tarefas da casa, onde ocorre uma difícil negociação quanto à divisão desse trabalho.

Diante dessa realidade, traz o viés de desigualdade de classe e raça, uma vez que, para que muitas das mulheres de classe média e alta se insiram no mundo do trabalho, seus filhos e as atividades domésticas serão repassadas para outras

mulheres, em muitos casos, mães, de classe social mais baixa que a sua. (BRAGA, 2021, p. 26). Conforme suas palavras:

Há que se considerar ainda que o exercício da atividade profissional por parte das mulheres de classes média e alta no Brasil muitas vezes depende da delegação do cuidado das crianças e do trabalho doméstico a empregadas, mulheres, muitas vezes mães, de uma classe social mais baixa. Esse arranjo torna, de certa maneira, a emancipação feminina um processo social vinculado a um recorte de classe, que envolve muitas vezes tensões de ordem afetiva, trabalhista e étnica. (BRAGA, 2021, p. 26).

A autora nesse ponto passa a discutir a falta de políticas públicas que assumam o cuidado infantil como tarefa social e sua repercussão na vida das mulheres, mães, que ao mesmo tempo que terão que dar conta das demandas inerentes ao exercício profissional terão que procurar alternativas individuais para gerenciar o acúmulo de atividades. (BRAGA, 2021, p. 27).

Em geral essas mulheres terão que contar com outras mulheres nos cuidados dos filhos, seja na creche, avós, vizinhas ou empregada doméstica. Quanto à relação entre empregadoras e empregadas domésticas, aponta que são estabelecidas com “tensionamentos de ordem afetiva, étnica, econômica, trabalhista e social”. [...] (BRAGA, 2021, p. 27). E conclui:

[...] No Brasil, país de grande desigualdade social, um viés de classe atravessa o próprio movimento de emancipação feminina, na medida em que uma elite usufrui os benefícios resultantes das conquistas feministas enquanto mulheres pobres dão suporte para que mulheres das classes média e alta trabalhem na sua própria emancipação. Mesmo que as empregadas domésticas também estejam exercendo atividades profissionais fora de casa enquanto cuidam de casas alheias, é um trabalho da mesma natureza daquele que elas exercem em suas próprias casas, diminuindo a possibilidade de realização profissional com tal atividade. [...] (BRAGA, 2021, p. 27).

Braga (2021) continua sua discussão dizendo não haver muitas certezas quanto à melhor opção nesse sentido, tema que é refletido em diversos fóruns digitais por muitas mulheres, com referência inclusive a estudos sociológicos avançados, no entanto, diz haver por parte das novas gerações feministas maior tensionamento e avanço nas reflexões quanto à situação social feminina e as desigualdades que a permeiam. Para exemplificar a tensão que ocorre entre as diversas representações feministas na atualidade, reproduz postagem de 03 de julho de 2017, em um blog

intitulado “À Margem do Feminismo: um blog negralista”<sup>45</sup> que critica a situação do trabalho doméstico no Brasil:

Feminista com Empregada Doméstica – Algo, quando não-hipócrita, racista mesmo - Uma classe étnica eternamente servindo a outra. E esta serviliência começa onde? No ambiente mais íntimo, no lar”. O texto aponta uma contradição importante sobre a complexa questão de gênero no Brasil, considerada na sua interseccionalidade: E muitas feministas têm empregadas e maridos, e colocam a culpa no marido. Ora, são duas pessoas fazendo sujeira numa casa e não limpando a própria sujeira. Coloque este homem para fora de casa e o trabalho se reduz. Mas não mantenha seu casamento seguro e sem conflitos às custas da retroalimentação da miséria e violência alheia. (...) Seu casamento sobrevive porque você transfere a opressão do seu macho sobre outra mulher. Esta mulher é o capacho do seu casamento. (03 de julho de 2017).

A autora acrescenta outros questionamentos e denúncias feitas pela blogueira quanto à questão que envolve o feminismo, o trabalho doméstico e a questão racial, que são incluídas aqui com o objetivo de demonstrar as diversas vertentes e os diversos debates que envolvem movimentos feministas e antirracistas na cotidianidade. Temas que, no entanto, segundo a escolha teórica presente nesta dissertação, não podem deixar de ser compreendidos dentro do recorte da consubstancialidade, abrangendo sem hierarquias as relações sociais de raça, classe e sexo. E a blogueira continua:

Eu acho que o feminismo tem que sair urgente da zona de conforto da falta de autocrítica e da omissão sobre como as brancas ajudam a manter o sistema de classe, porque esse sistema de classe não é fruto de um capitalismo universal, não, ele é fruto da supremacia racial. Não são pobres servindo ricos, há tempos que não é assim. São negros servindo brancos. E negras servindo feministas, seja em casa, seja nas lojas e shoppings, seja nos banheiros das universidades, seja no próprio movimento feminista. (03/julho/2017).

Voltando a Davis (2016), com o início da Guerra Civil nos EUA, as mulheres foram chamadas a se envolver na luta pela causa da União. Isso fez com que trabalhassem pelo abolicionismo com o intuito de que a população escravizada fosse liberta, se alistasse e lutasse junto com os Estados Unidos. Buscando o fortalecimento desta causa, essas mulheres tiveram contato com o racismo que envolvia tanto o Sul como o Norte - quando tentaram reunir as mulheres para a “Liga das Mulheres pela

---

<sup>45</sup>Ver: <https://amargemdofeminismo.wordpress.com/negralismo/>

Lealdade”, perceberam a forte resistência e violência que aflorou naqueles que eram contrários ao abolicionismo.

Davis (2016) cita “Angelina Grimké”<sup>46</sup>, como uma das mulheres que inovava nas interpretações em relação à guerra, tendo uma visão mais progressista que compreendia e defendia a luta conjunta da igualdade entre mulheres e liberdade do povo negro. Citando um trecho de Marx, se o: ‘trabalho de pele branca não pode se emancipar onde o trabalho de pele negra é marcado a ferro’ também seria mais eficiente, como defendeu Angelina Grimké que as lutas democráticas da época fossem travadas conjuntamente (DAVIS, 2016. p. 84.).

Um dos acontecimentos que apresentou divergência entre o interesse do povo negro e a luta das mulheres brancas que até então apresentavam liderança neste movimento, demonstrada na pessoa de Elisabeth Cady Stanton, foi a primazia quanto ao direito ao voto, que estava sendo pleiteado ao homem negro. Conquista que traria alguma chance para aqueles que viviam sob a forte opressão da escravidão e todas as consequências dela, serem menos desvalorizados e violentados, como acontecia cotidianamente.

No entanto, o homem negro ter direito ao voto, era visto como mais uma opressão para as mulheres brancas, que se sentiram desvalorizadas em sua luta e ainda temiam que essa conquista levasse a supremacia do homem negro sobre elas, que a seu ver, possuíam menos conhecimento do que elas.

Para elucidar de que maneira a escravidão deixou marcas históricas na mulher negra nos Estados Unidos, e que muito facilmente podemos trazer para a realidade brasileira, Davis (2016) aponta vários dados que demonstram que a situação da mulher negra não se modificou após 25 anos de “liberdade”, que as manteve em grande parte no trabalho no campo ou doméstico, seja para uma única família branca ou para várias.

[...] De acordo com o censo de 1890, havia 2,7 milhões de meninas e mulheres negras com idade acima dos dez anos. Mais de 1 milhão delas eram trabalhadoras assalariadas: 38,7% na agricultura, 30,8% nos serviços domésticos, 15,6% em lavanderias e ínfimos 2,8% em manufaturas. As poucas que encontraram emprego na indústria realizavam os trabalhos mais sujos e com os menores salários. [...] (DAVIS, 2016, p. 104).

---

<sup>46</sup> Angelina Grimké era uma mulher da classe trabalhadora que defendia o movimento antiescravagista e lutava contra o racismo. (DAVIS, 1944, p. 74).

Além da dificuldade para adentrar ao mercado de trabalho e das poucas possibilidades de mudança em seu contexto social, muitas dessas pessoas se viram em uma situação de dívida infinita, o que as mantinham em servidão. Posteriormente, passaram a utilizar a mão de obra da população carcerária da mesma forma que era utilizada na escravidão, com prisões por quaisquer motivos, garantindo condições ainda piores do que já vivenciavam, sendo submetidos ao trabalho pesado mesmo adoecidos, até a morte. (DAVIS, 2016, p. 104)

Com o avanço do capitalismo, os empregos para mais de dois terços dessas mulheres eram como vendedora, lavadeiras, babás, ambulantes, cozinheiras, camareiras, zeladoras, o que as deixavam em situação tão ruim ou piores do que no sistema escravocrata. (DAVIS, 2016, p. 106).

Para essas mulheres negras que trabalhavam como empregadas domésticas um dos maiores riscos era o abuso sexual perpetrado pelo 'homem da casa'. Elas muitas vezes se viam tendo que escolher entre a submissão sexual ou a miséria absoluta dela e de sua família. (DAVIS, 2016, p. 107).

Da mesma forma que acontecia na escravidão, o homem negro que questionasse esse tipo de abuso para com sua esposa, filha, irmã ou mãe, também seria severamente punido, podendo receber punições físicas, ser preso ou pagar multa. (DAVIS, 2016, p.107).

Segundo aponta Davis (2016), praticamente todos os homens brancos se viam no direito de assediar as trabalhadoras negras, tanto os pais quanto os filhos das famílias e, caso elas não aceitassem esse tipo de situação, teriam que ir embora ou, em caso de ficarem, enfrentariam dificuldade. Um agravante deste período que envolveu a escravidão, mas que deixou as trabalhadoras domésticas em condição de vulnerabilidade, é que além dos abusos sofridos, criou-se o mito de imoralidade das mulheres negras. (DAVIS, 2016, p.108).

Alguns outros números para exemplificar a inserção das mulheres negras no mercado de trabalho após a escravidão:

O importante ensaio de Isabel Eaton sobre serviço doméstico, publicado em 1899, no estudo *The Philadelphia Negro* [O negro da Filadélfia], de Du Bois, revela que 60% da mão de obra negra no estado da Pensilvânia estava empregada em algum tipo de função doméstica. A situação das mulheres era ainda pior, pois 91% das trabalhadoras negras – 14.297 de um total de 15.704 – eram contratadas como serviçais. [...] (DAVIS, 2016, p. 108).



Para Davis (2016), o racismo atua de maneira intrincada, obscura, pois mesmo quando as mulheres brancas elogiavam as mulheres negras, como pessoas mais astutas para o trabalho doméstico, na verdade, estavam mantendo-as nesse lugar de subalternidade, como se o lugar delas fosse justamente o de escravas. (DAVIS, 2016, p. 109).

Esperava-se sempre que as serviçais fossem fiéis, confiáveis, agradecidas. Imigrantes que eram obrigadas a trabalhar como domésticas ganhavam pouco mais que as mulheres negras e as mulheres brancas só buscavam esse emprego se não tivessem como conseguir outro trabalho. Já as negras estiveram submetidas ao trabalho doméstico por um longo período. (DAVIS, 1944, p. 109).

As mulheres brancas – incluindo as feministas – demonstraram uma relutância histórica em reconhecer as lutas das trabalhadoras domésticas. Elas raramente se envolveram no trabalho de Sísifo que consistia em melhorar as condições do serviço doméstico. Nos programas das feministas “de classe média” do passado e do presente, a conveniente omissão dos problemas dessas trabalhadoras em geral se mostrava uma justificativa velada – ao menos por parte das mulheres mais abastadas – para a exploração de suas próprias empregadas. [...] (DAVIS, 1944, p.112).

Essa questão foi assistida recentemente no Brasil quando da ampliação da legislação que garante direitos para as empregadas domésticas, tema que será discutido mais à frente, quando será tratado sobre trabalho doméstico.

Conforme retratado por Davis (2016), as pessoas têm tendência a se identificar com as situações mais próximas à sua própria vivência, a avaliar os acontecimentos de acordo com que aprendeu com sua família, com sua história e em geral classificarão as demais pessoas conforme sua percepção de vida e seus interesses de classe, precisando de um investimento e desejo pessoal para ampliação desta perspectiva individual e de mundo, sobretudo num país com forte influência conservadora.

Para exemplificar de que forma acontece a defesa de algumas situações que possam sensibilizar mais a algumas pessoas do que a outras, de acordo com sua identidade de classe, visão de mundo e interesse pessoal, Davis (2016) trouxe um diálogo que mostra o ponto de vista de duas pessoas que lutavam por direitos das mulheres:

‘As moças’, ela disse, ‘têm de ficar de pé dez horas por dia, e me dói o coração ver o cansaço no rosto delas.’ ‘Sra. Jones’, eu disse, ‘quantas horas por dia sua empregada fica de pé?’ ‘Por quê? Eu não sei’, ela ofegou, ‘cinco ou seis, creio eu.’ ‘A que horas ela se levanta?’ ‘Às seis.’ ‘E a que horas ela termina o trabalho, à noite?’ ‘Por volta das oito, acho, normalmente.’ ‘São catorze horas...’ ‘Ela pode se sentar durante o trabalho.’ ‘Durante qual trabalho? Lavando? Passando? Varrendo? Arrumando as camas? Cozinhando? Lavando a louça? [...] Talvez ela se sente por duas horas, nas refeições e quando prepara os vegetais, e quatro dias por semana ela tem uma hora livre à tarde. Sendo assim, sua empregada fica de pé pelo menos onze horas por dia, incluindo o agravante de ter de subir escadas. O caso dela me parece mais digno de compaixão do que o da balconista da loja.’ Minha visitante se levantou, corada e com faíscas nos olhos. ‘Minha empregada sempre tem livres os domingos depois do jantar’, ela disse. ‘Sim, mas a balconista tem todo o domingo livre. [...] Por favor, não vá antes que eu assine a petição. Ninguém ficaria mais grata do que eu em ver que as balconistas têm a possibilidade de se sentar [...]’ citação (DAVIS, 2016, p. 111).

Davis (2016) aponta que essa insensibilidade e contradição tem explicação quando se trata de trabalhadores domésticos, que comumente são tratados como menos humanos (DAVIS, 2016, p. 111). Podemos incluir que outras pessoas em nossa sociedade são vistas e tratadas desta forma, conforme discutido por Souza (2019) no primeiro Capítulo.

Trazendo o censo dos EUA, de 1940, Davis (2016) apresenta a realidade das mulheres negras empregadas: 59,5% eram trabalhadoras domésticas; 10,4% trabalhavam em ocupações não domésticas. Aproximadamente 16% trabalhavam no campo, pontuando que menos de uma em cada dez trabalhadoras negras havia conseguido sair de trabalhos que a mantinham em condições semelhantes à da escravidão. (DAVIS, 1944, p. 112). Essa é uma questão que aprofundarei no próximo item, trazendo dados atuais dessa realidade e sua implicação na vida das mulheres negras.

## **2.2 O trabalho doméstico perpetuando desigualdade**

Para concluir sua contextualização do quanto as marcas históricas da escravização do povo negro influenciaram e influenciam a vida da mulher negra, Davis (2016) traz mais uma importante discussão e problematização em relação ao trabalho doméstico.

Os incontáveis afazeres que, juntos, são conhecidos como ‘tarefas domésticas’ – cozinhar, lavar a louça, lavar a roupa, arrumar a cama, varrer o chão, ir às compras etc. –, ao que tudo indica, consomem, em média, de 3 mil a 4 mil horas do ano de uma dona de casa. Por mais impressionante que essa estatística seja, ela não é

sequer uma estimativa da atenção constante e impossível de ser quantificada que as mães precisam dar às suas crianças. Assim como as obrigações maternas de uma mulher são aceitas como naturais, seu infinito esforço como dona de casa raramente é reconhecido no interior da família. As tarefas domésticas são, afinal de contas, praticamente invisíveis: 'Ninguém as percebe, exceto quando não são feitas – notamos a cama desfeita, não o chão esfregado e lustrado'. Invisíveis, repetitivas, exaustivas, improdutivas e nada criativas – esses são os adjetivos que melhor capturam a natureza das tarefas domésticas. (DAVIS, 1944, p. 236).

Ela aborda sobre a defesa de algumas mulheres quanto à remuneração do trabalho doméstico, com o argumento de que esse trabalho é útil para a reprodução do sistema capitalista, e nada mais justo de que seja pago.

Pondera, no entanto, que a grande maioria das trabalhadoras domésticas são negras, não realizam esse trabalho por escolha, mas por falta de empregos em outras áreas, e desta forma, realizam o trabalho doméstico em suas próprias casas e também nas casas de outras mulheres, em sua maioria brancas.

Conta que com a expansão do capitalismo, o que aconteceu na África do Sul, lugar onde houve uma das maiores desumanizações da população negra, os homens negros eram sugados até sua última energia, e vistos como objetos de trabalho que precisavam oferecer o máximo de lucro.

Já em relação a suas mulheres, não foram incluídas para garantir a força de trabalho de seus maridos, pelo contrário, se estivessem desempregadas eram excluídas e apartadas da vida de seus companheiros, banidas das áreas consideradas “brancas” e até mesmo da cidade onde eles moravam e trabalhavam, e quando tinham permissão de se manter nessas áreas, eram obrigadas a viver em albergues, onde não podiam constituir família. Homens e mulheres eram separados para que não tivessem filhos, não se estabelecessem enquanto unidade familiar, ou aumentassem a população negra nesses centros, visto como risco ao seu fortalecimento e resistência ao apartheid.

Com essa contextualização, Davis (2016) argumenta que para o Capitalismo não haverá essa preocupação da remuneração do trabalho doméstico, ao contrário, ele retirará direitos sempre que for possível, visando que o trabalhador arque com grande parte dos custos de seu próprio trabalho, que é o que temos assistido com o processo de retirada de direitos, e da uberização<sup>47</sup>, tipo de trabalho em que o

---

<sup>47</sup> “Podemos então começar destacando os principais elementos que tecem a uberização e fazem dela uma definição relevante. Primeiramente, a questão da eliminação do vínculo empregatício. O trabalhador é um

trabalhador entra com seu equipamento, força de trabalho, e o empresário entra apenas com estrutura tecnológica.

Esse tema da uberização do trabalho tem sido discutido por ANTUNES<sup>48</sup>, entre outros, e foi tema de entrevista concedida por ele à revista da ABET (Associação Brasileira de Estudos do Trabalho), em que discute sobre o fato desse modelo de trabalho não estar restrito apenas aos entregadores por aplicativo, mas estar sendo incorporada a diversas profissões que também passam a prestar seus serviços com a intermediação de plataformas que vão gerenciar seu trabalho. Isso tem sido estendido aos professores, empregadas domésticas, jornalistas, engenheiros, entre outros. (In FACHIN, 2020).

Abílio<sup>49</sup>, Cientista Social, aprofunda a discussão em relação à uberização do trabalho e a expectativa de que a tecnologia faria com que o trabalhador tivesse mais liberdade e tempo, pontuando que isso é uma ilusão, tendo em vista a realidade de trabalho de empresas como o Uber, por exemplo.

O que acontece com essas tecnologias é o avanço da precarização do trabalho e retirada de direitos dos trabalhadores, que serão vistos como “microempreendedores”, donos de seus negócios e tempo de trabalho, porém com um eficiente sistema de controle, fiscalização e gerenciamento, escamoteada na ideia de empreendedorismo. (ABÍLIO, 2017, p. 20).

Afirma que “[...] A lógica do trabalho globalizado não combina com direitos e vínculos empregatícios sólidos. [...] e que se faz necessário tirarmos os olhos da tecnologia para compreendermos a precarização invisível que este modelo tem trazido para o mundo do trabalho. (ABÍLIO, 2017, p. 20).

---

nanoempreendedor, e a empresa não é uma empregadora, mas uma parceira, não há qualquer tipo de contrato de trabalho, nem mesmo de prestação de serviços. Este trabalhador passa a ser definido como um microempreendedor, que tem liberdade sobre seu próprio trabalho, que não tem patrão, que administra sua própria vida para sobreviver. Um trabalhador que arca ele próprio com os riscos, com uma série de custos, e não conta com os direitos que vinham associados à exploração de seu trabalho. “(ABÍLIO, Ludmila Costhek, 2017, p.21).

<sup>48</sup> RICARDO, Antunes. Graduado em Administração Pública, mestre e doutor em Ciências Sociais, é professor titular de Sociologia no Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Unicamp. É autor de Adeus ao trabalho? Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 3ª ed. São Paulo: Cortez, 1995 e Os sentidos do trabalho. Ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. 6ª ed., São Paulo: Boitempo Editorial, 2003, entre outros.

<sup>49</sup>Ludmila Costhek Abílio é doutora em Ciências Sociais pela Universidade Estadual de Campinas –Unicamp. Possui graduação em Ciências Sociais pela Universidade de São Paulo – USP e mestrado em Sociologia pela mesma instituição. Fez seu Pós-doutorado (USP) sobre a constituição dos discursos sobre a chamada “nova classe média” brasileira, tratando da relação entre exploração do trabalho e acumulação capitalista, com estudo sobre o trabalho dos motofretistas na cidade de São Paulo. Atualmente é pesquisadora do Centro de Estudos Sindicais e de Economia do Trabalho – Cesit, na Faculdade de Economia da Unicamp. Entre suas publicações, destacamos sem maquiagem: o trabalho de um milhão de revendedoras de cosméticos (IHU online, 2017 in São Paulo: Boitempo, 2014).

A tecnologia que envolve a uberização, aliada a legislações que cada vez mais flexibilizam os direitos da classe que vive do trabalho, vem destruindo conquistas históricas do início do século XX no Brasil e retirando a proteção que estava consolidada desde 1943 com a CLT (Consolidação das Leis do Trabalho). (ANTUNES, 2017, p. 29).

Por fim, momento histórico recente aponta para o fato dos capitalistas não se importarem com a reprodução da força de trabalho, conforme reflete Antunes (2017) em entrevista concedida à Revista IHU online no período em que Temer havia assumido o Governo no Brasil:

A ampliação da terceirização é outro sentido forte deste governo. É um retorno à escravidão. Trabalhadores e trabalhadoras poderão ser contratados de modo intermitente. No Reino Unido, especialmente na Inglaterra, tem uma modalidade de emprego que se chama zero hour contract (Contrato de zero hora), em que médicos, advogados, profissionais liberais, trabalhadores na área de serviços, eletricitistas, cuidadores, etc. são chamados e prestam serviços pontuais. Se tem trabalho são chamados, se não tem não recebem. Este é o verdadeiro quadro que se pretende instaurar no Brasil. Em síntese, em uma era digital, informacional e computacional, o governo Temer quer legitimar a nova escravidão, também digital, no Brasil, e só as lutas sociais poderão impedi-la e evitar que esse desmoronamento se consolide. (ANTUNES, 2017, p. 29).

Retornando à discussão de Davis (2016) sobre o trabalho doméstico, ela afirma que esse trabalho é desestimulante, improdutivo, insignificante, exasperante, embrutecedor, com esmagadoras incumbências debilitantes e intermináveis que não estimularia nenhuma mulher por muito tempo, por conta de remuneração. Sobretudo para aquelas a quem esta tarefa sempre foi destinada. Tão pouco defende que se esse trabalho fosse dividido com os homens se tornaria mais atraente, pontuando que nenhum dos dois deveriam perder tempo com trabalho tão exasperante.

Segundo Davis (2016), o pagamento do Governo para o trabalho doméstico, legitimaria mais uma vez a escravidão doméstica, nunca pleiteada pelas mulheres beneficiárias de programas sociais como forma de compensação de seu trabalho em casa, indicando já uma crítica às mulheres que fazem parte desse movimento pela remuneração das tarefas domésticas.

Para Davis (2016) a reivindicação que deveria ser feita quanto ao trabalho doméstico, é que da mesma forma que acontece com as outras atividades no capitalismo, também fossem realizadas industrialmente, por empresas de limpeza, com equipamentos que higienizariam as casas de forma rápida, com pessoas bem

remuneradas, para que todas as pessoas da família não perdessem mais tempo com tarefa tão enfadonha e que lhes rouba tanto tempo.

### **2.2.1 O trabalho doméstico na realidade Brasileira**

A problematização desse tema por Davis (2016) é bem atual, pois recentemente houve no Brasil a regulamentação do trabalho como emprego doméstico, garantindo uma ampliação dos direitos desses trabalhadores, o que foi visto por boa parte das mulheres de classe média como prejudicial tanto para elas quanto para as trabalhadoras.

O argumento se deu no sentido de que não seria possível continuarem com o mesmo número de empregadas, nem com o mesmo número de dias que antes as contratava, ocorrendo uma diminuição em sua qualidade de vida, por terem que arcar com atividades domésticas que antes não precisavam realizar, ao mesmo tempo que entendiam que muitas trabalhadoras domésticas perderiam seus empregos ou número de diárias realizadas devido a essa nova legislação.

O trabalho doméstico, segundo Pereira<sup>50</sup> guarda forte relação com a escravização do povo negro, fazendo com que sob novos arranjos aquelas que eram escravas domésticas passassem a realizar as mesmas atividades, mas passando a ser reconhecidas como empregadas domésticas. (PEREIRA, 2011, p.1).

Relembrando o período da escravidão, reflete o quanto a mulher negra esteve atrelada à Casa Grande, e aos afazeres domésticos de cuidado com a casa e as crianças das “sinhás”, mantendo uma relação hierárquica e de dominação de classe, na qual as mulheres negras eram consideradas inferiores, ainda que amamentassem os filhos de suas “senhoras”. (PEREIRA, 2011, p. 2).

Com o fim da escravidão as ex-escravizadas, como maneira de sobrevivência acabaram sendo contratadas como trabalhadoras domésticas. Muitas libertas, inclusive, por não terem para onde ir, continuaram morando na casa de seus antigos senhores, mantendo as mesmas tarefas antes desempenhadas. Os papéis sociais que eram exercidos entre escravizado e seus senhores, também se mantiveram sem grande alteração, apenas modificando-se o aspecto jurídico que tratava da questão.

---

<sup>50</sup> Bergman de Paula Pereira - Historiadora, formada pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Especialista em gênero e raça; pesquisadora dos temas: trabalho, raça, classe e gênero.

Exemplificando o quanto essas amarras históricas permaneceram no Brasil, e o quanto não houve possibilidade de inserção desses trabalhadores no mercado de trabalho dito “qualificado”, Bergman conclui que até final do século XIX e início do século XX, 70% dos ex-escravizados estavam inseridos no trabalho doméstico.

Embora o trabalho fosse livre, deu-se preferência a mão de obra de imigrantes brancos, o que resultou em um grande número de trabalhadores negros que serviram de mão de obra em trabalhos “subalternos”, pouco valorizados com estrutura muito semelhante à colonial e escravagista. Conforme reflete a autora:

Verifica-se então, que neste contexto a divisão sexual do trabalho, já assumia um nível de hierarquização importante, entre libertas e ex-senhores (as), a ideologia predominante no mercado de trabalho foi a de manter as mulheres negras (ex-escravas), como cuidadoras dos lares. O trabalho como empregada doméstica foi uma recorrência na vida das mulheres negras não se configurando, em alguns casos, apenas como porta de entrada para o mercado de trabalho, mas como a única forma possível de ocupação oferecida a essas mulheres. (PEREIRA, 2011, p.2).

Esse processo histórico que relegou grande parte das mulheres ex-escravizadas ao trabalho doméstico, também as manteve em relações trabalhistas menos protegidas socialmente, o que é verificável pela tardia regulamentação do trabalho doméstico no Brasil e a forte resistência enfrentada quando de sua regulamentação e até os dias atuais. Finalmente Pereira (2011) faz uma importante análise: [...] “Sendo assim o trabalho doméstico contém, em si, a síntese da dominação, na medida em que articula a tríplice opressão secular de gênero, raça e classe.” (PEREIRA, 2011, p. 4).

Desta maneira, discute que o trabalho doméstico mantém a desigualdade que envolve raça, classe e relação social de sexo, faz com que as mulheres negras cuidem dos filhos das mulheres brancas enquanto seus filhos não terão os mesmos cuidados, mantendo o privilégio de classe, acirrada com o sistema capitalista.

Com o advento da industrialização as mulheres brancas foram inseridas no mercado de trabalho e as mulheres negras passaram a realizar os trabalhos domésticos em suas casas, as relações de trabalho misturavam dominação, troca de favores e compadrio, nas palavras de Pereira (2011), integrando apelo afetivo ao mesmo tempo que uma falsa ideia de pertencimento, o que gerava sentimento de

dependência e subordinação. (PEREIRA, 2011, p. 5). Finaliza apresentando a realidade ainda presente para muitas mulheres negras:

Durante todo o percurso histórico de muitas famílias negras a condição de empregadas domésticas, perpassou gerações de mulheres que não tiveram oportunidades objetivas de exercer outras funções, nos dias atuais, quando caminhamos pelas ruas nobres das grandes cidades ainda, vemos crianças brancas sendo cuidadas por negras babás, ainda vemos jovens negras limpando vidraças e chão, varrendo calçadas, ainda vemos nossas mais velhas cozinhando para suas patroas, que são executivas, gerentes, diretoras, mulheres brancas que dizem não existir mais desigualdades, pois estão no poder, e naturalmente assimilam sua condição de privilégios historicamente, construídos ao longo do desenvolvimento da sociedade brasileira. (PEREIRA, 2011, p. 6).

Estabelecendo-se aproximação com o que discute Davis (2016) e Pereira (2011) à realidade brasileira e o quanto o racismo estrutural e a escravização do povo negro repercute na vida das mulheres negras hoje, realizou-se pesquisa nos dados coletados pelo IPEA (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada), referente ao ano de 2015, ano mais recente em que foram colhidas informações sobre população ocupada em trabalho doméstico, para ter-se um retrato do quanto o processo histórico brasileiro interfere na vida dessas mulheres na cotidianidade.

O levantamento feito pelo IPEA (2015), traz dados referentes às mulheres brancas, negras, homens brancos e negros exercendo trabalho doméstico, nas regiões Norte, Nordeste, Sudeste, Sul, Centro Oeste, Urbano e Rural. Para compreensão quanto à diversidade deste país e melhor entendimento sobre de que maneira é mantida a desigualdade para as mulheres negras, foram trazidos alguns dados comparativos em relação à região de moradia, raça/etnia e relação social de sexo.

Inicialmente em relação ao trabalho doméstico no Brasil: 65% é exercido por mulheres negras e 35% por mulheres brancas; na região Norte, 83% negras, 17% brancas; Nordeste, 81% negras, 19% brancas; Sudeste, 62% negras, 38% brancas, Sul, 33% negras, 67% brancas; Centro Oeste, 71% negras, 29% brancas. No meio urbano 65% negras, 35% brancas, e no meio rural, 70% negras, 30% brancas. (IPEA, 2015).

É nítida a desigualdade de raça/etnia quando trata-se do trabalho doméstico entre mulheres negras e brancas no Brasil, com marcadores mais profundos no Norte / Nordeste / Centro Oeste e no meio rural, onde é assombrosa a discrepância,

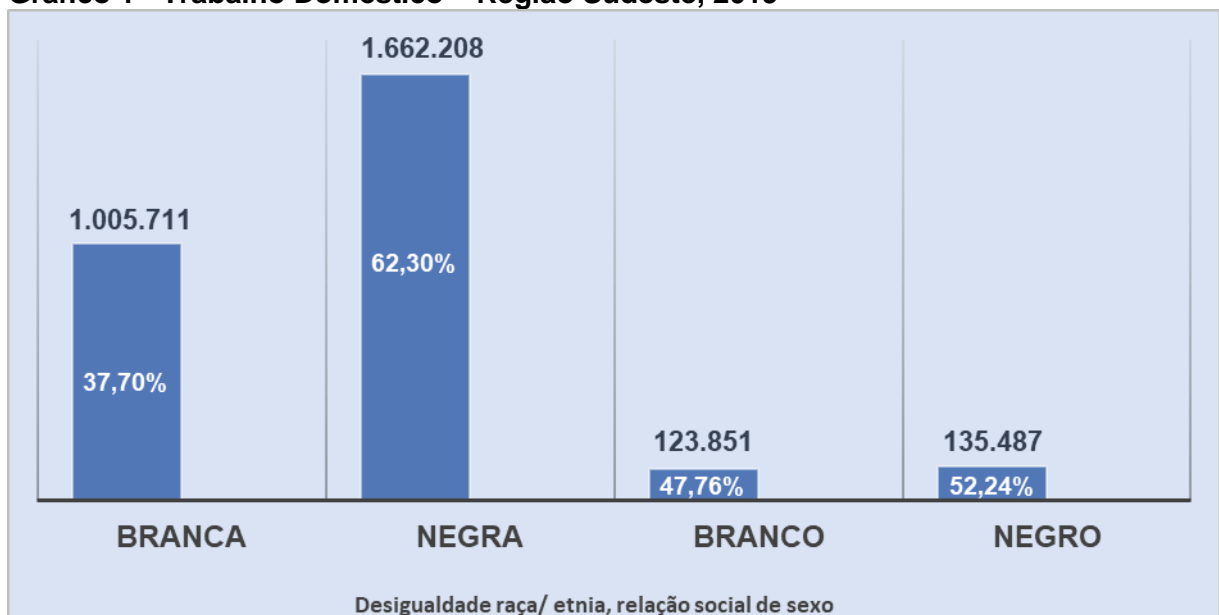


sobretudo no Norte onde as negras representam 66% a mais de mulheres em trabalho doméstico, demonstrando o quanto o processo de escravização não se encerrou até os dias atuais, mantendo essas mulheres em trabalho tão pouco valorizado e compensador, como apresenta Davis (2016). A única exceção, é a região Sul onde a maioria das trabalhadoras domésticas são as brancas, pois nessa região 77% das mulheres são brancas e 23% são negras, segundo estudo do IBGE de 2019 que levantou dados sobre desigualdades sociais por cor ou raça. (IBGE, 2019).

Em relação à relação social de sexo, a desigualdade é ainda maior, pois no Brasil no ano de 2015, 92% do trabalho doméstico era realizado por mulheres negras, e 8% por homens negros. Comparando-se as regiões brasileiras não há grande discrepância nas porcentagens entre homens e mulheres negras trabalhadores domésticos, como ocorre entre mulheres brancas e negras, mantendo-se grande desigualdade em todas as regiões do Brasil: Norte, 89% negras, 11% negros; Nordeste, 93% negras, 7% negros; Sudeste, 92% negras, 8% negros; Sul, 93% negras, 7% negros, Centro Oeste, 91% negras, 9% negros, área urbana, 94% negras, 6% negros, área rural, 81% negras, 19% negros.

Para ter-se um retrato da desigualdade de raça/etnia, relação social de sexo, na região sudeste, foco da pesquisa, apresenta-se o seguinte gráfico:

**Gráfico 1 - Trabalho Doméstico – Região Sudeste, 2019**



Elaborado pela autora, 2021.  
Fonte: IBGE/PNAD, 2019.

Conforme pode-se constatar empiricamente e pela análise teórica e de dados, a situação da mulher negra no Brasil é expressa na desigualdade do mundo do trabalho, e nas relações trabalhistas que envolvem as empregadas domésticas que só recentemente viram ser aprovada legislação que lhes dão alguma proteção, mas que ainda assim se mantiveram em grande parte sem qualquer seguridade social, contratadas como diaristas, que é uma brecha que permite o trabalho sem que gere encargos ao contratante.

Levantamento feito pelo IPEA (2015) que apresenta a porcentagem de trabalhadoras domésticas brancas e negras com carteira assinada nos anos de 1999 e 2009, apresenta os seguintes números: Em 1999 apenas 21,2% negras e 24,2% brancas tinham carteira assinada. Em 2009 houve um pequeno aumento, 25,9% negras e 29,3% brancas tinham carteira assinada, mantendo ainda uma porcentagem baixa de trabalhadoras domésticas com registro em carteira.

São vários os arranjos que continuam sendo feitos para que esse trabalho não gere direitos trabalhistas, inclusive o compartilhamento de diárias da empregada doméstica entre mulheres de uma mesma família, vizinhas ou amigas, o que gera para a empregada trabalho redobrado dividido em mais casas e a continuidade de falta de direitos.

Com isso é mantido no Brasil um sistema que vulnerabiliza uma parcela da população que traz em sua história as marcas terríveis da escravidão, recaindo sobre ela o peso da responsabilização pela falta de cuidado com os filhos e falta de políticas públicas que garantam sua sobrevivência, sua inserção ao mundo do trabalho e a proteção de seus filhos.

Essas mulheres trabalharão por um longo período, em sua maioria, sem direito a aposentadoria, necessitando recorrer ao BPC (Benefício de Prestação Continuada), após completarem 65 anos de idade, para terem acesso a alguma renda para sua sobrevivência, com uma série de condicionalidades. Direito visto por muitos como privilégio e pela política pública como “benefício” como o próprio nome diz, que pode ser retirado a qualquer momento.

Uma pequena amostra referente às condições de trabalho da população negra nos dias atuais, é apresentada em reportagem de Roubicek (2019) no Jornal Nexo, sobre a desigualdade racial no mercado de trabalho, a partir de dados retirados e analisados pela Agência IBGE notícias sobre a pesquisa “Desigualdades sociais por

cor ou raça no Brasil”<sup>51</sup>. Nela encontramos a seguinte realidade em relação ao ano de 2018:

Pretos e pardos representam 64,2% da população desocupada e 66% da mão de obra subutilizada. Trabalhando em ocupações informais, 47,3% são negros e 34,6% brancos. “Em termos absolutos, o número de pretos ou pardos em situação de subutilização corresponde a pouco mais que o dobro do número de brancos: são 18,4 milhões de negros contra 9,1 milhões de brancos em 2018, respectivamente.” (ROUBICEK, 2019).

A renda mensal da população branca é 73,9% maior do que da população preta ou parda e apenas 29,9% da população preta e parda ocupam cargos gerenciais.

Em relação ao saneamento básico, 44,5% da população preta ou parda vivia em domicílios com a ausência de pelo menos um serviço de saneamento básico e já entre os brancos, esse percentual era de 27,9%.

Outro índice que demonstra a desigualdade por raça/etnia é o nível de violência ao qual a população preta e parda de 15 a 29 anos está sujeita, neste aspecto os números de homicídios são alarmantes, com taxa de 98,5 para a população preta e parda contra 34,0 para a branca. Já entre os jovens pretos e pardos do sexo masculino essa taxa chega a 185,0.

A análise do IBGE se restringiu às populações pretas, pardas e brancas, pela baixa representação de indígenas e amarelos no total da população brasileira (1%) dos moradores do país, explicado por eles devido a restrições estatísticas.

Além dessa realidade em relação ao mundo do trabalho, para estabelecer-se maior aproximação com a vida da maioria das mulheres recebidas no HMEC, “locus” central deste estudo, traz-se dados referentes aos distritos onde há maior prevalência de atendimentos, sobressaindo-se o distrito de Brasilândia, zona norte, onde moram 38% das mulheres atendidas por este Serviço. Brasilândia é classificado como distrito de grande porte populacional (100 a 300 mil habitantes), sua população estava em 275.198 habitantes em dados publicados no Plano Decenal de Assistência Social da

---

<sup>51</sup> “O combate às desigualdades sociais no Brasil tem sido objeto de estudiosos e formuladores de políticas públicas envolvidos no diagnóstico e na execução de medidas para sua redução. Entre as múltiplas formas de manifestação dessas desigualdades, a cor ou raça ocupa espaço central nesse debate, pois envolve, em sua determinação, aspectos que estão relacionados às características do processo de desenvolvimento brasileiro, cuja dinâmica produziu importantes clivagens ao longo da história do País. Como consequência, a inclusão parcial das populações de cor ou raça preta, parda ou indígena no referido processo traduziu-se em maiores níveis de vulnerabilidade econômica e social, como demonstram diferentes indicadores sociais que vêm sendo divulgados continuamente pelo IBGE por meio de seus estudos e pesquisas.” (IBGE, 2019, on-line).

Cidade de São Paulo, 2016. Está entre os quatro distritos com mais favelas no Município de São Paulo, 94, mesmo número que Grajaú (zona sul), que é o equivalente a 5,6% do total de favelas no Município. Outros distritos com mais de 80 favelas são: Cidade Ademar, Capão Redondo e Jardim Ângela. Já em relação ao número de domicílios em favelas, Brasilândia está em primeiro lugar com 22.793 mil domicílios.<sup>52</sup> E ainda: “A região Norte II com 10 distritos, agregados em quatro supervisões regionais, registra na Freguesia do Ó, 115 favelas (no distrito da Brasilândia são 94 e na Freguesia do Ó, 21) o equivalente a 6,86% do total da cidade e 38% das existentes na região.” (SÃO PAULO, 2016, p. 42).

Em relação à COVID-19, em relatório situacional do Município de São Paulo, realizado pela Secretaria Municipal de Saúde no ano de 2020, é retratada a seguinte realidade:

[...] do total de 7.599 óbitos, estão representados 97,8% dos óbitos confirmados e suspeitos. Os Distritos Administrativos de Brasilândia (209), localizado na CRS Norte e Sapopemba (205), CRS Sudeste, apresentaram o maior número de óbitos até 27/05/2020; seguidos pelos Distritos Administrativos Grajaú, Capão Redondo, Jardim São Luis e Jardim Ângela localizados na CRS Sul, com 183, 163, 157 e 156 óbitos, respectivamente. (SÃO PAULO, 2020).

Ao final de 2020 os dados não aparecem muito diferentes. Sapopemba aparece em primeiro lugar em número de mortes (515), seguido de Brasilândia (415), Grajaú (358) e Capão Redondo (353). Demonstrando que regiões com maiores níveis de (des) proteção social ocasionaram mais mortes pela COVID-19, aspecto em que Brasilândia se sobressai em vários aspectos.

### **2.3 O feminismo branco e a luta antirracista**

Continuando o debate trazido por Davis (2016), pela dificuldade de acesso à educação, as mulheres negras valorizavam o estudo e era comum ver em seus pequenos casebres pilhas de livros, essa foi uma luta que as mulheres brancas e negras fizeram juntas e que foi uma importante demonstração de sororidade, tendo como referência Myrtila Miner, mulher branca que apesar da enorme resistência e

---

<sup>52</sup> Dados colhidos no Plano decenal de Assistência Social da Cidade de São Paulo 2016-2026. Disponível em: [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/assistencia\\_social/arquivos/PLANO\\_DECENAL\\_ASSI\\_S\\_SOCIAL\\_SP.pdf](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/assistencia_social/arquivos/PLANO_DECENAL_ASSI_S_SOCIAL_SP.pdf). Acesso em: 17/02/2021.

violência sofrida, tendo inclusive sua escola incendiada, favoreceu para que muitas mulheres negras tivessem acesso ao ensino, sendo uma incansável lutadora para que isso acontecesse. (DAVIS, 2016, p. 123).

Em sua análise, a autora aponta que a partir de 1888 houve um grande retrocesso nos direitos que a população negra tinha conquistado nos EUA, sobretudo no Mississippi. Foram aprovadas leis favoráveis à segregação racial e deixaram de ter direito ao voto em vários estados do sul.

Neste período, última década do século XIX, o movimento feminista foi influenciado pelo racismo e lutou a favor da supremacia branca, que preferia que mulheres com estudo e recursos financeiros tivessem direito ao voto do que o homem negro a quem viam como ignorantes e pobres. O discurso utilizado na época era que havia mais mulheres estudadas do que homens trabalhadores ou estrangeiros e isso traria avanço.

Essa posição traía tanto a classe trabalhadora, quanto aos negros e imigrantes e beneficiava os capitalistas monopolistas que visavam apenas ao lucro. Susan B. Anthony era a líder do movimento sufragista na época e foi quem representou esses posicionamentos racistas tidos pelo movimento. Seu posicionamento “neutro” favorecia o racismo e contribuía para o aumento dos linchamentos e assassinatos do povo negro, crescentes naquela ocasião. (DAVIS, 2016, p. 131-134).

Não se tratava, portanto, de identificar o que estava por vir. O terror já reinava entre a população negra. Como Susan B. Anthony podia afirmar sua crença nos direitos humanos e na igualdade política e, ao mesmo tempo, aconselhar os membros de sua organização a permanecer em silêncio sobre o problema do racismo? A ideologia burguesa – e particularmente seus componentes racistas – realmente deve possuir o poder de diluir as imagens reais do terror em obscuridade e insignificância e de dissipar os terríveis gritos de sofrimento dos seres humanos em murmúrios quase inaudíveis e, então, em silêncio. (DAVIS, 2016, p. 136).

No início do século XX a supremacia branca e a supremacia masculina se uniram como nunca para estabelecerem suas propagandas racistas e desvalorização da mulher. As pessoas de minorias étnicas eram vistas como selvagens, de pouco valor e as mulheres brancas, eram apresentadas como figuras maternas, com o papel de nutrição e manutenção de sua raça. Elas aprendiam sobre a grande responsabilidade que era a maternidade para cuidar da continuidade da “raça”, que

com o avanço do movimento eugenista, se tratava da raça branca. (DAVIS, 2016, p. 136).

Essa encruzilhada histórica, pelo que conta Davis (2016), fez com que o movimento de mulheres passasse a defender causas que favoreciam o racismo e o sexismo na sociedade, com discursos de emancipação em todos os níveis e culto à maternidade, porém a partir de argumentos racistas que não levavam em conta a situação da classe trabalhadora.

Sobre o perfil das mulheres que faziam parte do movimento de mulheres brancas, uma estudiosa no assunto explica que se tratava de mulheres de meia idade, de classe média que desejavam ter atividades fora do ambiente doméstico. “A maioria delas tinha uma educação insuficiente, não desejava ou não conseguia manter um emprego remunerado e encontrava no cotidiano das associações a solução para seu dilema pessoal”. (DAVIS, 2016, p.145).

Com essa onda racista no movimento de mulheres, as mulheres negras passaram a ser excluídas das convenções de mulheres brancas, na mesma época em que se ampliavam os linchamentos dos homens negros e abusos sexuais de mulheres negras, foi quando decidiram criar as primeiras associações de mulheres negras. (DAVIS, 2016, p. 144).

Essas associações de mulheres negras, embora avançassem na luta contra o racismo e se aproximassem mais das mulheres da classe trabalhadora, traziam em suas lideranças negras um pensamento elitista, que não provinham da massa trabalhadora, integrando a burguesia. “Josephine St. Pierre Ruffin, por exemplo, era a esposa de um juiz de Massachusetts.” (DAVIS, 2016, p.145).

Na verdade, o que o estudo de Davis (2016) vai apontando é que as lutas das mulheres de classe média, das mulheres da classe trabalhadora, das mulheres negras de classe média e de negras pobres escravizadas possuem interesses e reivindicações diferenciadas e isso vai se evidenciando no início da história e pode ser analisada nos dias atuais.

Em relação às mulheres brancas da classe trabalhadora, por exemplo, aponta que não se entusiasmavam com a militância em relação ao sufrágio feminino, pois suas preocupações estavam mais ligadas a questões imediatas quanto a condições e jornada de trabalho, salário.

Como exemplo das diferentes visões de mundo e consciência de classe, aponta novamente a líder feminista Susan B. Anthony que colocava a questão social de sexo acima de qualquer outra, demonstrando não compreender a realidade das famílias da classe trabalhadora e percepção dessas mulheres de que o direito de votar não tinha contribuído para que seus pais, irmãos, maridos e filhos saíssem da situação de miséria e exploração por seus patrões. (DAVIS, 2016, p. 157).

Conforme fundamenta no trecho a seguir, a relação social de sexo é um marcador que precisa ser enfrentado, no entanto, não é vista e sentida por todas as mulheres da mesma forma, tão pouco está acima de outras questões que podem influenciar ainda mais na desigualdade entre seres em nossa sociedade:

A posição firmemente feminista de Anthony também era um reflexo incondicional da ideologia burguesa. E foi provavelmente devido aos poderes enganadores da ideologia que ela não conseguiu perceber que tanto as mulheres da classe trabalhadora quanto as mulheres negras estavam fundamentalmente unidas a seus companheiros pela exploração de classe e pela opressão racista, que não faziam discriminação de sexo. Embora o comportamento sexista de seus companheiros precisasse, sem dúvida, ser contestado, o inimigo real – o inimigo comum – era o patrão, o capitalista ou quem quer que fosse responsável pelos salários miseráveis, pelas insuportáveis condições de trabalho e pela discriminação racista e sexista no trabalho. (DAVIS, 2016, P. 158).

Embora tenha-se buscado levantar a história de luta das mulheres brancas e negras no Brasil, por meio de artigos que tratam sobre o tema, não foi possível ter conhecimento, até o momento desta redação, de análises históricas amplas que refletissem de maneira tão clara como aconteceram e acontecem as lutas que integram a relação social de sexo, classe e raça em uma sociedade com história de escravização do povo negro, como o fez Angela Davis em relação ao processo histórico nos EUA.

Constata-se que retrata a realidade de um outro país, porém com fortes traços do que ainda é visível em ações presenciadas na cotidianidade do trabalho profissional no Brasil.

Como apresenta Fanon<sup>53</sup> (2008), não se deve sentir culpa por tudo que os antepassados fizeram ou sentir raiva pelas violências sofridas pelas pessoas do passado, porém, ao conhecer e pensar sobre essa realidade há mais uma chance de colocar-se de outra forma diante dessas questões. Reaver-se com a história e tomar

---

<sup>53</sup> Ver Pele Negra Máscaras Brancas (FANON, Frantz, 2008).

partido que garanta a diminuição de todas as desigualdades, colocando-se ao lado daqueles que sofrem todas as consequências da trágica história da sociedade, o que os deixam em situação de maior desproteção social.

Davis (2016) refere ainda que quando ocorreu a vitória do sufrágio feminino, as mulheres negras foram impedidas de exercer o direito de voto, houve um acirramento da violência pela Ku Klux Klan<sup>54</sup>, ferindo e matando mulheres e crianças negras. E conforme aponta a autora, não se ouviu neste período protestos pelos movimentos feministas.

Como forma de exemplificar as diversas correntes feministas, comunistas e antirracistas e interpretações em relação a essas lutas, apresenta algumas mulheres que representaram defesas convergentes ou divergentes:

Davis (2016) dá o exemplo de Lucy Parsons, que entendia que a questão de classe estava acima da luta das mulheres e dos negros e que, na verdade, a exploração pelos capitalistas é que deveria ser combatida por todos. (DAVIS, 1944, p. 170).

Indica outra mulher que fazia parte do Partido Comunista, Mother Bloor e suas camaradas, para quem a luta pela libertação negra era primordial e imprescindível para a força revolucionária de trabalhadores e trabalhadoras. Para essas mulheres:

o direito ao trabalho, à formação, à atualização e à valorização por tempo de serviço; meios de proteção à saúde e à segurança; creches adequadas: essas continuam a ser as demandas urgentes das mulheres da classe trabalhadora organizada e são necessárias para todas as pessoas que trabalham duro, especialmente as mulheres negras. (DAVIS, 2016, p. 179).

Elas tinham a percepção de que:

[...] Toda desigualdade e limitação impostas à mulher branca estadunidense são agravadas mil vezes entre as mulheres negras, triplamente exploradas – como negras, como trabalhadoras e como mulheres’. Essa mesma análise do ‘risco triplo’, a propósito, foi posteriormente sugerida pelas mulheres negras que tentaram influenciar a fase inicial do movimento contemporâneo pela libertação feminina. (DAVIS, 2016, p.179).

---

<sup>54</sup> “Ku Klux Klan, organização racista, antissemita, anticatólica e anticomunista fundada no século 19 no Sul dos Estados Unidos”. (CENTENO, Ayrton. Brasil de Fato, 23 de abril de 2021). Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2021/04/23/em-porto-alegre-manifestante-se-veste-como-ku-klux-klan-e-e-denunciado-na-policia>. Acesso em: 07 set. 2021)



Uma mulher a quem se refere como comunista é Cláudia Jones, negra que relembra as camaradas progressistas, algumas inclusive comunistas, que continuavam a explorar as mulheres negras como trabalhadoras domésticas, participando inclusive de difamações em relação a essas mulheres “em conversas com suas vizinhas burguesas e com familiares”. (DAVIS, 2016, p. 188).

Afirma que não houve eco nos movimentos feministas da época o estupro ao qual as mulheres negras eram comumente vítimas, bem como, a criminalização do homem negro como aquele que cometia estupro contra as mulheres brancas. Cita dois mitos que se mantiveram naquela sociedade: o do homem negro que estuprava as mulheres brancas e o da mulher negra como pessoa má. As mulheres negras compreenderam desde o início o quanto esses mitos serviam para justificar a violência contra os negros e se posicionaram na defesa dos homens negros contra os linchamentos. (DAVIS, 2016, p. 190).

Contrariando esse mito do homem negro como estuprador, na verdade o que naquela sociedade era comum era o estupro das mulheres negras por homens brancos, uma vez que a escravidão era sustentada por abusos sexuais e açoitamentos. Eram esses homens que achavam que o corpo das escravizadas eram de sua propriedade, sendo uma marca horrenda da escravidão, se tornando tão institucionalizado que foi preservado mesmo após a abolição. (DAVIS, 2016, p. 191).

Por outro lado, essas violências perpetradas pelos homens brancos eram invisibilizados por intelectuais, atores políticos e por jornalistas que culpabilizam as mulheres negras, apresentando-as como promíscuas, imorais. (DAVIS, 2016, p. 192).

Essa cultura de estupro para com as mulheres negras, eram também utilizados pelos homens brancos com as mulheres de sua raça, uma vez que não havia qualquer repúdio para esses atos que cometiam com as minorias étnicas. (DAVIS, 2016, p. 192).

A percepção de que o racismo fortalece o sexismo também é explicitado pelo que aconteceu na guerra do Vietnã, onde os soldados dos Estados Unidos utilizaram largamente o estupro como um ato militar contra as vietnamitas, como se esta violência fizesse parte de sua luta contra aquela raça que via como inferior. (DAVIS, 2016, p. 192.).

Davis (2016) aponta a guerra do Vietnã e a história de escravização do povo negro nos Estados Unidos como acontecimentos que provavelmente influenciam até os dias atuais os estupros contra todas as mulheres naquele país.

No entanto, afirma que até mesmo alguns livros reforçam que a figura vista como esturador é a do homem negro, isso foi fortemente repassado naquela sociedade o que fez com que muitos negros fossem linchados, mortos e encarcerados, justificando a política de culpabilização do povo negro.

Cita uma escritora “Jean Mackellar” que apresenta em seu livro a ideia de que a vida difícil que os negros tinham nos guetos favoreceria seu instinto de sobrevivência, querendo se apropriar daquilo que não tinham “A violência é a regra no jogo pela sobrevivência. As mulheres são a presa autêntica: para obter uma mulher é preciso dominá-la”. (DAVIS, 2016, p. 195).

São várias as citações trazidas por Davis (2016) que retratam como foi construído e disseminado o estereótipo do negro como alguém que é violento, que sexualmente não tem limites, com tendência ao abuso sexual e com interesse especial pelas mulheres brancas.

Sobre essa questão, aponta ainda que os homens e mulheres brancos eram vistos como pais e mães, enquanto em relação aos negros, os representavam como crianças que simbolizando o complexo de Édipo nutriam interesse pelas mulheres brancas. Esse tipo de pensamento que foi amplamente disseminado, causou uma distorção que ampliou o racismo e facilitou ainda mais para que os homens brancos continuassem a violentar as mulheres negras, que eram vistas complementarmente como “promíscuas”. [...] “Se elas são vistas como “mulheres fáceis” e prostitutas, suas queixas de estupro necessariamente carecem de legitimidade”. (DAVIS, 2016, p.195).

Duas das características mais evidentes do negro são a total falta de castidade e a completa ignorância da veracidade. A frouxidão sexual do negro, considerada tão imoral ou até criminosa na civilização do homem branco, pode ter sido tudo menos uma virtude em seu habitat de origem. Lá, a natureza criou nele intensas paixões sexuais para compensar sua alta taxa de mortalidade. (WINFIELD COLLINS, 1918 in DAVIS, 2016, p. 195).

Ainda em relação às mulheres negras, conta que um político do Sul no ano de 1920 declarou que não havia nenhuma mulher negra “virtuosa” com mais de 14 anos. No final descobriu-se que esse homem tinha duas famílias, uma com uma mulher branca e outra com uma mulher negra.

Até mesmo um escritor negro, Calvin Hernton, retrata em seus estudos que a escravidão e a imoralidade “do Sul branco” fizeram com que a mulher negra se desvalorizasse e se tornasse ‘promiscua e fácil’. Colaborando da mesma forma para um estereótipo depreciativo que fortalecia o racismo e a violência em relação a elas. ‘[...] Ele cai na armadilha de culpar a vítima pelas punições bárbaras que ela foi historicamente obrigada a suportar.’ (DAVIS, 2016, p. 197).

Mas os linchamentos com a acusação de estupro pelos negros se tornaram umas das violências institucionalizadas e bem aceitas utilizadas com base no racismo que mantinha o negro fora do sistema econômico e dos direitos da cidadania, marginalizado, sem que precisassem utilizar a narrativa de supremacia branca que já não era tão bem aceita pela sociedade que havia se modernizado. (DAVIS, 2016, p. 199).

Utilizando-se então da acusação do estupro era possível fazer com que toda sociedade ficasse horrorizada com a monstruosidade que o negro seria capaz de fazer e facilmente as mentes eram cooptadas a repudiar esses homens violentos, aceitando os linchamentos como forma de justicamento. O que passou a acontecer, na verdade, foram vários linchamentos por outros motivos, encobertos por essa visão distorcida sobre os negros, em que os homens brancos se colocavam como protetores de suas mulheres brancas.

[...]Trabalhadoras brancas e trabalhadores brancos que concordavam com os linchamentos assumiam necessariamente uma postura de solidariedade racial com os homens brancos que eram seus verdadeiros opressores. Tratava-se de um momento crítico na popularização da ideologia racista. Se o povo negro tivesse simplesmente aceitado uma condição de inferioridade econômica e política, os assassinatos praticados por gangues teriam provavelmente diminuído. Mas, como um grande número de ex-escravas e ex-escravos se recusou a abrir mão de seus sonhos de progresso, mais de 10 mil linchamentos ocorreram durante as três décadas posteriores à guerra. (DAVIS, 2016, p. 204).

Pioneiramente, as mulheres negras foram ativas contra os linchamentos, fizeram movimentos e campanhas para arrecadar assinaturas contra a morte dos homens negros e conseguiram que as mulheres brancas também se envolvessem nessa luta, o que fortaleceu o movimento contra o racismo. Nesse aspecto, mais uma vez Davis (2016) traz para o debate o quanto é importante quando as mulheres se integram em uma mesma luta, articulando questão de classe social, raça e gênero, tema de seu livro.

Nesse sentido, aponta que os abusos sexuais continuam tendo fundo econômico, de classe social, dentro da sociedade capitalista, mantendo a violência sobretudo para aquelas mulheres da classe trabalhadora mais explorada, que sofre mais violência conforme esteja em maior situação de desproteção social. Finaliza essa discussão falando da importância do fortalecimento para a luta contra a violência dessas mulheres, bem como, para aqueles que sofrem as consequências da visão racista em que são vistos, sendo desta forma, mais criminalizados.

Para apresentar um pequeno retrato sobre a violência que acomete de maneira muito mais profunda as mulheres negras, no ano de 2020 no Município de São Paulo, elas sofreram 23% mais estupros do que as mulheres brancas e foram vítimas de espancamento em porcentagem 33,47% maior. (SINAN NET - COVISA - SMS/SP, 2020, elaborado pela autora, 2021).

Já em levantamento quanto à violência por arma de fogo, segundo raça / etnia, a raça negra foi vítima em 78,9% dos casos e em relação à violência física, em 45,9% dos casos (SINAN NET - COVISA - SMS/SP, 2020, elaborado pela autora, 2021), demonstrando a desigualdade que permeia a população negra, sobretudo quando tratamos de violência contra os seus corpos.

## 2.4 Justiça reprodutiva x controle da natalidade

Enquanto o couro do chicote cortava a carne  
a dor metabolizada fortificava o caráter  
A colônia produziu muito mais que cativos  
Fez heroínas que pra não gerar escravos, matavam os filhos  
Não fomos vencidas pela anulação social  
Sobrevivemos à ausência na novela, e no comercial  
O sistema pode até me transformar em empregada  
Mas não pode me fazer raciocinar como criada  
(Yzalú)

“Quando feministas do século XIX apresentaram a reivindicação pela ‘maternidade voluntária’, nasceu a campanha pelo controle de natalidade. [...]” (DAVIS, 2016, pg. 216). Questão apresentada por Davis (2016) e que ainda se mostra presente em nossa realidade e nos coloca um espelho para a reflexão sobre a forma que temos atuado quanto aos direitos reprodutivos de mulheres brancas e negras de classe média e da classe trabalhadora em situação de desproteção social.

Nesse aspecto problematiza que quando as mulheres de classe média passaram a lutar para terem seus direitos reprodutivos garantidos, podendo escolher quantos filhos queriam ter, o que aconteceu para as mulheres negras foi o controle sobre quantos poderiam ter, com a instalação de políticas públicas que faziam a esterilização das mulheres involuntariamente. Afirma que não foram divulgadas as preocupações das mulheres da classe trabalhadora, que também não se sentiram atraídas para esse movimento.

Pontua ser muito importante para a emancipação das mulheres o que chamou de “controle de natalidade” que seria o direito ao aborto quando necessário, o uso de métodos contraceptivos e esterilização, porém o processo histórico que envolveu essa discussão utilizou de argumentos racistas e não levou em conta a exploração de classe.

As mulheres desse movimento na época ponderavam que a ausência das mulheres de minorias étnicas nele era o fato de estarem focadas na luta contra o racismo ou por não terem se conscientizado da centralidade do sexismo. No entanto, o que apresenta Davis (2016) é que esse movimento fez uma análise superficial sobre essa questão e que havia um forte viés ideológico e racista no controle de natalidade, sentido e percebido pelo povo negro.

Não que as mulheres negras não compreendessem a importância do direito ao aborto. Elas mais do que outras mulheres recorriam a essas práticas sem os cuidados necessários pela adversidade em que viviam. No entanto a prática de esterilização involuntária, levou as mulheres negras verem no controle de natalidade uma forma de genocídio do povo negro, por ser discriminatório e representar interesses ideológicos nesse momento em que as mulheres negras terem muitos filhos já não traziam lucros como no período da escravidão. A grande questão para elas era a maneira preconceituosa em que era vista sua maternidade e conseqüentemente a prática de esterilizações forçadas.

Ainda em relação ao processo histórico, essas mulheres serão as que mais sofrerão criminalização em relação ao aborto, conforme aponta Davis (2016).

Durante o período de escravidão as mulheres negras recorriam a vários métodos para realizarem o aborto, tendo em vista a situação em que viviam, e o desespero para que seus filhos não passassem pelo mesmo que ela e seus familiares passavam.

Esse fato chegou a chamar a atenção de médicos que não compreendiam como famílias de mulheres negras nunca tinham filhos, vendo isso como algo “antinatural”, não questionavam, no entanto, quanto antinatural era se ter filhos na escravidão.

Em 1977 depois de uma forte ofensiva contra ao aborto legal, esse direito deixou de existir e as mulheres pobres mais uma vez foram impedidas de recorrerem a essa possibilidade. Como a esterilização continuou gratuita, elas tiveram que utilizar desse método definitivo para evitar ter filhos. (DAVIS, 2016, p. 220).

Quanto à campanha pelo direito ao aborto em si, como as mulheres de minorias étnicas poderiam deixar de compreender sua urgência? Elas estavam muito mais familiarizadas do que suas irmãs brancas com os bistris mortalmente desastrosos de pessoas inaptas que buscavam lucro na ilegalidade. Em Nova York, por exemplo, durante os muitos anos que precederam a descriminalização do aborto no estado, cerca de 80% das mortes causadas por abortos ilegais envolviam mulheres negras e porto-riquenhas. Imediatamente depois da descriminalização, as mulheres de minorias étnicas receberam quase metade de todos os abortos legais. [...]. (DAVIS, 2016, p. 218).

No entanto, o que parece ser denunciado aqui é o fato da criminalização e preconceito persistente na sociedade reverberar quando se trata do direito de mulheres pobres, em sua maioria negras, que historicamente sofrem as consequências da desigualdade, fruto da escravização, do colonialismo, do patriarcalismo e do neoliberalismo, que como se sabe, faz parte da realidade brasileira.

Matéria divulgada pelo site “Combate Racismo Ambiental”<sup>55</sup> apresenta dados em relação à criminalização do aborto no Estado do Rio de Janeiro, em que demonstra que tanto a criminalização é maior quando se trata de mulheres negras, com menos anos de estudo, quanto elas são maioria a utilizar métodos que as colocam em maiores riscos de morte: [...] “o aborto desassistido era de 60% de mulheres negras, com idade entre 18 e 36 anos na data dos fatos. Dentre elas, apenas 22% tinham cursado o 2º grau.” [...] (CASSERES, 2020).

Ainda a reportagem constata que mulheres negras correm 2,5 vezes mais risco de morte em decorrência de uma gestação que termine em aborto, além de serem

---

<sup>55</sup> Em sua página, o blog apresenta seu direcionamento: “Chamamos de Racismo Ambiental às injustiças sociais e ambientais que recaem de forma implacável sobre grupos étnicos vulnerabilizados e sobre outras comunidades, discriminadas por sua ‘raça’, origem ou cor”. Disponível em: <https://racismoambiental.net.br/quem-somos-2/quem-somos-nos/>. Acesso em: 26 set. 2021.

aquelas que se utilizam de métodos menos seguros e em estágio mais avançado na gestação, em mais de 80% dos casos já tinham mais de 12 semanas de gestação, diferentemente do constatado em relação às mulheres brancas, que em sua maioria utilizou clínicas para realizarem os procedimentos e o fizeram mais precocemente.

Em mais da metade dos casos de criminalização do aborto houve denúncia por profissionais da rede pública de saúde, depois que essas mulheres procuraram assistência devido a complicações do método e em apenas um caso a denúncia foi procedente de rede privada de saúde. O que demonstra o racismo estrutural e institucional e a criminalização que envolve raça e classe social em nossa sociedade.

A criminalização das mulheres pelos serviços de saúde tomou o espaço na mídia, foi problematizado recentemente tendo em vista a ilegalidade de se violar o sigilo médico e profissional e acarretou em ação nas quais as mulheres saíram vitoriosas, conforme apresenta reportagem:

Uma decisão do Tribunal de Justiça de São Paulo (TJ-SP), em 8 de março deste ano, abriu precedente contra a criminalização de mulheres durante atendimento no sistema de saúde, demarcando a ilegalidade da criminalização quando resulta de violação do direito ao sigilo médico. A Corte aceitou o argumento da Defensoria Pública do estado de que as provas utilizadas para incriminar uma jovem de 21 anos, além de insuficientes, eram ilícitas, pois foram obtidas após a denúncia da médica que a atendeu num hospital público. O pedido integra um conjunto de 30 habeas corpus impetrados em favor de mulheres acusadas de aborto. (GUIMARÃES, 2018).

Embora a reportagem apresente essa vitória jurídica, aponta o fato dela não ser realidade para a maioria das mulheres, que continua sendo criminalizada em atendimentos de saúde, apontando que essa é uma das maiores causas das mulheres entrarem no sistema penal, conforme pesquisa da Defensoria Pública do Rio de Janeiro, que constata que isso aconteceu em 65% dos casos de prisão de mulheres naquele Estado. E constata:

Enquanto o aborto é uma realidade da mulher brasileira, como revelou a Pesquisa Nacional do Aborto (PNA) de 2016, realizada pela Anis – Instituto de Bioética, o cárcere é para poucas. Conforme os levantamentos sobre criminalização, a maioria das mulheres denunciadas é negra, moradora de áreas periféricas, com filhos e sem antecedentes criminais. A marca da discriminação social e étnica é perpetuada no lugar onde a mulher busca socorro para não morrer, depois de um procedimento feito com pouca ou nenhuma segurança. (GUIMARÃES, 2018).

No Brasil ao perguntar-se para a maioria das pessoas, inclusive para as mulheres, em relação aos direitos reprodutivos e se são contrárias ao racismo, a resposta mais provável será que são contra o racismo e favoráveis aos direitos reprodutivos. Porém na prática, no senso comum, nas conversas mais próximas, o que continua a ser observado é o preconceito quanto aos direitos reprodutivos quando se trata de mulheres em situação de desproteção social, havendo tendência para que esses direitos sejam mais violados quanto maior for a situação de risco a que esta mulher estiver submetida.

Essa questão tem sido discutida e aprofundada pelas mulheres negras há algumas décadas, que iniciaram um movimento em favor da justiça reprodutiva<sup>56</sup>, que incluía para além dos direitos reprodutivos, justiça social, compreendendo que vários fatores interferem para que as mulheres tenham acesso aos direitos reprodutivos, que não está apenas ligado à questão do corpo e da sexualidade, por exemplo, mas envolve uma série de condições para que a mulher possa escolher se quer ter filhos ou não e para que possa cuidar deles com a dignidade necessária. (ZANGUELINI, Débora, 2020).

O movimento que cunhou esse termo não se sentia representado pelo movimento feminista branco e pelo direcionamento e estratégias que utilizavam quando reivindicavam o direito ao aborto, por não integrarem a luta por justiça social [...] “desconsiderando que as discriminações referentes à raça e etnia, sexualidade, pessoas com deficiência, imigrantes, classe social, dentre outras, afetam diretamente as possibilidades de escolha e de exercício da maternidade das mulheres.”(ROSS, 2007 in ZANGUELINI, 2020 p. 27).

Nesse sentido, entende-se que as condições de vida das mulheres afetarão diretamente em seus direitos de escolha quanto à saúde reprodutiva e às situações de desigualdade e opressões às quais estejam submetidas interferirão para que acessem a esse direito de maneira igualitária. Conforme trecho:

Assim, o movimento por justiça reprodutiva parte da compreensão de que a luta por direitos reprodutivos não pode ser desatrelada dos aspectos sociais, econômicos e políticos que determinam as vidas das mulheres e as escolhas reprodutivas a que elas têm acesso. Isso envolve a garantia de vagas em creches e escolas públicas, atenção integral e humanizada à saúde, políticas de distribuição de renda, direitos trabalhistas e previdenciários, moradia digna e

---

<sup>56</sup> Justiça reprodutiva é um conceito que foi utilizado a partir de 1994 por um grupo de mulheres negras em uma Conferência em Chicago que tratou sobre o direito ao aborto. Ver (ZANGUELINI, Débora, 2020).



acesso a saneamento básico, segurança alimentar. Significa, portanto, pensar e instituir em todas as políticas sociais a justiça reprodutiva. (ZANGUELINI, 2020, p. 28).

Continuando a discussão trazida por Davis (2016) sobre o quanto a luta das mulheres de classe média se diferenciou daquela que envolveu as mulheres da classe que vive do trabalho, ela problematiza que a luta das mulheres de classe média e burguesas era pela “maternidade voluntária”, que se tratava de não estar submetida aos desejos sexuais, podendo se abster de ter relações sexuais e obter mais igualdade no que envolvia a questão econômica do casal, não alcançando a classe trabalhadora que se envolvia em lutas que garantissem sua sobrevivência. (DAVIS, 2016, p. 221).

Enquanto a vida no campo exigia famílias maiores, nos centros urbanos famílias grandes eram vistas como “disfuncionais”. As mulheres de classe média para poderem usufruir de maior liberdade e poder participar da vida política, passou cada vez mais a ter menos filhos, o que fez com que inclusive fossem interpeladas a esse respeito: “[...] Roosevelt fez uma advertência às mulheres brancas de famílias aristocráticas engajadas na ‘esterilidade voluntária’ – o único pecado para o qual a pena é a morte da nação, o suicídio da raça” [...] (DAVIS, 2016, p. 222).

Por outro lado, essas mesmas mulheres começaram a indagar sobre a prole das mulheres mais pobres, questionando-as moralmente por terem muitos filhos, o que gerava mais despesas para as famílias abastadas que precisavam investir em caridade e pagar impostos. (DAVIS, 2016, p. 223).

Com a diminuição no número de filhos pelas mulheres brancas, começaram a aparecer discussões sobre o suicídio da raça e preocupação com o maior número de crianças negras, o que poderia fazer com que se tornassem maioria. Desta forma, mais uma vez o racismo entrou no movimento feminista que passou a defender métodos contraceptivos para as mulheres pobres, negras e imigrantes:

Assim, as brancas prósperas de sólida linhagem ianque poderiam continuar sendo superiores em número na população. Dessa forma, o viés de classe e o racismo se infiltraram no movimento pelo controle de natalidade ainda em sua infância. Cada vez mais, aceitava-se nos círculos do movimento que as mulheres pobres, tanto negras quanto imigrantes, tinham um ‘dever moral de restringir o tamanho de sua família’. O que era reivindicado como um ‘direito’ para as mulheres privilegiadas veio a ser interpretado como um ‘dever’ para as mulheres pobres. (DAVIS, 2016, p. 223).

Outro argumento utilizado até mesmo por socialistas com influência das ideias neomalthusianas, como Anatole France e Rosa Luxemburgo, era de que o fato de ter muitos filhos gerava um alto número de trabalhadores, facilitando a exploração de mão de obra que era sempre renovada, nesse sentido, defendiam uma “greve de nascimentos” para que se interrompesse a chegada de novos operários para o sistema capitalista. (DAVIS, 2016, p. 224).

Ideias eugenistas, de branqueamento da raça foram facilmente aceitas naquela ocasião e influenciou o movimento pelo controle de natalidade. A ideia geral era: “[...] ‘mais crianças para os aptos, menos para os inaptos’ [...]” (DAVIS, 2016, p. 226).

Em 1932, a Sociedade Eugenista podia se orgulhar de que pelo menos 26 estados haviam aprovado leis de esterilização compulsória e de que milhares de pessoas ‘inaptas’ já haviam sido cirurgicamente impedidas de se reproduzir. Margaret Sanger deu sua aprovação pública a esse fato. ‘Pessoas com atraso e deficiência mental, epiléticas, analfabetas, miseráveis, que não têm condições de obter um emprego, criminosas, prostitutas e viciadas’ deveriam ser cirurgicamente esterilizadas, ela afirmou em um programa de rádio [...]. (DAVIS, 2016, p. 227).

Desta forma, o controle de natalidade que poderia ter vindo para garantir direitos, foi utilizado como estratégia de controle das populações vistas como não aptas para a procriação, de forma eugenista e racista. Muitas mulheres foram esterilizadas sem seu consentimento, e o caso de duas adolescentes que chegou a público trouxe uma pequena parte do que acontecia rotineiramente: “a mãe das jovens Relf revelou que ela, sem saber, ‘consentiu’ com a operação, tendo sido enganada por assistentes sociais que cuidaram do caso de suas filhas. [...]” (DAVIS, 2016, p. 228).

Depois dessa revelação, foram constatadas muitas outras situações similares, apenas em uma cidade outras onze meninas foram esterilizadas similarmente por meio do Departamento de saúde. Houve o relato de uma mulher que processou o Estado por ter sido ameaçada a perder a assistência recebida por sua família se não realizasse a esterilização.

Uma enfermeira contou, que no consultório onde trabalhava, o médico dizia para as mulheres que recebiam benefício assistencial que só faria seu parto se se submetessem a esterilização, pois estava ‘cansado de pessoas que se divertem por aí, têm bebês e pagam por eles com meus impostos’ [...]. (DAVIS, 2016, p. 229).

Essa política de esterilização das mulheres pobres continuou sendo uma política de Estado nos Estados Unidos por muitos anos e pode-se verificar que essa percepção de que as mulheres pobres devam ser esterilizadas continua presente também aqui no Brasil, verificadas no cotidiano profissional, por meio da fala de alguns profissionais e familiares de que mulheres com muitos filhos, dependentes químicas, com alguma questão de saúde mental, entre outras, deveriam compulsoriamente realizar método definitivo, sem que haja a compreensão sobre a legislação brasileira, a dificuldade de acesso aos direitos reprodutivos e os vários aspectos que envolvem essa questão.

Notícia divulgada no site uol, por grupo feminista “Az Mina”, problematiza essa questão, falando da dificuldade sofrida pelas mulheres que buscam o método definitivo para terem assegurado o que diz a lei de planejamento reprodutivo (lei federal nº 9263/96), que traz condições para que a cirurgia seja realizada, entre elas, ter mais de 25 anos ou pelo menos dois filhos; autorização do cônjuge ou testemunha em caso que afirme ser solteira, prazo de pelos menos 60 dias após o pedido e a cirurgia, ou em caso de risco à vida ou à saúde, parecer de dois médicos. (RODRIGUES, S., 2020, on-line).

Essa legislação já traz uma série de posicionamentos moralizantes e que retiram a autonomia da mulher quanto à escolha pelo método contraceptivo que deseja utilizar, pois além de não confiar na fala da mulher, quando informa que não tem um companheiro, fazendo com que seja necessária uma outra pessoa para que seja garantida sua declaração, ainda contraria a Lei nº 11.340 de 07/08/2006, intitulada “Lei Maria da Penha”, que no artigo que trata sobre violência sexual aponta entre as formas de violência contra a mulher o fato do poder homem anular ou impedir o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos ou impedi-la de usar qualquer método contraceptivo.

Ademais, a lei brasileira vai contra inclusive a recomendação da OMS (Organização Mundial de Saúde), que indica: “‘Havendo um aconselhamento adequado e consentimento esclarecido, qualquer mulher pode fazer a esterilização feminina com segurança’, diz o Manual para Planejamento Familiar da OMS”. (RODRIGUES, S., 2020, on-line).

Rodrigues, S. (2020) retrata ainda outras questões com as quais as mulheres defrontam quando buscam acessar esse direito, como a interpretação da lei, com

muitos médicos negando fazer a cirurgia com o argumento de que é necessário ter mais de 25 anos e também mais de dois filhos, por exemplo.

Outro método que tem se ampliado no Sistema Público de Saúde é o oferecimento do “Implanon”, método contraceptivo subcutâneo, que previne a gravidez pelo período de três anos. Este método tem sido oferecido amplamente para as adolescentes e usuárias de substâncias psicoativas, como maneira de diminuir gestações não planejadas, no entanto, sem que efetivamente haja o investimento nas políticas públicas, justiça social e igualdade de acesso à saúde reprodutiva para uma decisão consciente sobre os métodos de prevenção. O que continuará a acontecer é a falta de opção por parte das mulheres para uma escolha efetiva quanto aos seus direitos reprodutivos, com uma forte tendência à moralização da questão e inúmeros pedidos de realização de planejamento reprodutivo durante a gestação para possível laqueadura no momento do parto, após consecutivas gestações não planejadas, conforme relato citado por Rodrigues (2020): “Quando ganhei meu segundo filho, com 23 anos, fui atrás da laqueadura, mas os médicos não quiseram fazer, falando que eu era muito nova”, conta Simone Neves, 30 anos. Há seis meses, ela teve o terceiro filho e, desde então, tenta novamente fazer a cirurgia. (RODRIGUES, S., 2020, online).

Apesar da dificuldade apontada nesta notícia em relação ao processo de laqueadura, o que se constata em levantamento realizado em plataforma do Ministério da Saúde referente dados do Município de São Paulo, quanto aos métodos contraceptivos oferecidos no SUS no ano de 2020, é uma porcentagem muito maior de laqueadura do que de DIU (Dispositivo Intrauterino), por exemplo. Ressalte-se que não foi possível obter informação sobre outros métodos preventivos além desses dois na plataforma pesquisada.

Comparando os números de inserção de DIU e laqueadura na cidade de São Paulo, esta última ficou em 72% se comparado ao de inserção de DIU - que ficou em 28%<sup>57</sup>. Em relação à laqueadura percebe-se uma alta taxa de falta de informação quanto à questão de raça/etnia, com 40% sem informação, sendo que quando se levantou dados quanto às puérperas no Município de São Paulo praticamente 100% já possuíam a informação relativa à raça/etnia no ano de 2020.

---

<sup>57</sup> Elaborado pela autora, fonte: Ministério da Saúde/DATASUS/Sistema de Informação Hospitalar – SIH, 2020).

Percebe-se, apesar dessa falta de informação, uma diferença importante quanto às porcentagens de laqueadura de acordo com raça/etnia: 36% negras, 24% brancas, 0% amarelas. Pretas foram 6% e pardas 30%. Segundo esses números, apesar de todas as dificuldades de acesso para a realização de laqueadura, as negras realizaram 12% mais cirurgias definitivas como método contraceptivo do que as brancas no ano de 2020. (Elaborado pela autora, fonte: Ministério da Saúde/DATASUS/Sistema de Informação Hospitalar – SIH, 2020).

Abaixo dados sobre essa questão em 1970 nos EUA, nos estudos de Davis:

A política do governo dos Estados Unidos para a população doméstica tem um inegável viés racista. Mulheres indígenas, de origem mexicana, porto-riquenhas e negras continuam a ser esterilizadas em números desproporcionais. De acordo com o Estudo Nacional de Fertilidade, realizado em 1970 pelo Escritório de Controle Populacional da Universidade de Princeton, 20% de todas as mulheres negras casadas foram esterilizadas de modo permanente. Aproximadamente o mesmo percentual de mulheres de origem mexicana se tornou infértil devido a cirurgias. Além disso, 43% das mulheres esterilizadas por meio de programas subsidiados pelo governo federal eram negras. (DAVIS, 2016, p. 231).

Davis (2016) ainda traz os seguintes números: 150 clínicas para controle de natalidade foram abertas, ocorrendo a diminuição do crescimento populacional em 20% em meados de 1960; Nos anos 1970, 35% das mulheres em idade fértil porto-riquenhas foram esterilizadas. (DAVIS, 2016, p. 231).

Davis (2016) finaliza a discussão deste tema, pontuando o fato de que a questão da esterilização entre mulheres de classe média e de mulheres pobres não é sentida da mesma forma, assim como as lutas em relação a esta questão não foram travadas conjuntamente, porque as mulheres brancas percebiam o processo de esterilização demorado e, se tinham boas condições econômicas, eram incentivadas a terem mais filhos, enquanto as mulheres pobres sofriam pressão para que fossem esterilizadas, percebendo esse método como uma forma de violência.

## **2.5 Maternidade burguesa x maternidade e (des) proteção social**

Esse tema é aprofundado na Coletânea organizada por Braga (2021), que estudou e analisou diversos grupos que se reúnem com bandeiras e ativismos em blogs e redes sociais para discutirem o tema da maternidade, relação social de sexo, raça e classe, trazido aqui como forma de aproximação sobre feminismo, maternidade

burguesa e repercussão para a maternidade em situação de (des) proteção social, foco desta pesquisa.

O espectro de bandeiras levantadas nesse estudo é diverso, uma vez que as autoras pesquisaram espaços utilizados nas mídias sociais que discutem a maternidade, com representações que, de certa forma, são as mesmas encontradas de maneira geral na sociedade brasileira e nos diversos espaços sócio-ocupacionais que atendem as mulheres, mães, da classe que vive do trabalho, por isso foram escolhidas algumas delas por estabelecerem aproximação ao tema da pesquisa.

Cada um desses grupos, compreende com maior ou menor profundidade a consubstancialidade que envolve a questão. Alguns com visões liberais, de “empoderamento” individual das mulheres, outras compreendendo o recorte de classe e raça, porém muitas mantendo uma visão de classe média, que na prática irá manter e reproduzir violência quando há questão de classe e (des)proteções sociais envolvidas, por exemplo.

Nas considerações finais de um dos artigos a autora aponta para o fato de que as frequentadoras desses grupos em mídias sociais que tratam sobre a maternidade fazem teorizações informais em relação à questão de gênero, e que embora se apresente como “ativismo” costumam tratar sobre questões práticas de situações concretas a nível pessoal e [...] “não como reflexão organizada que visaria, por exemplo, uma ação política transformadora da situação social feminina.” (BRAGA, 2021, p. 34).

Outro capítulo presente nessa coletânea trata sobre a Maternidade ativa, intitulada “Mães de todo o mundo, uni-vos, ativismos nos blogs maternos” (PIRES; LIMA, 2021). Em resumo deste capítulo as autoras apresentam como fizeram o estudo e sintetizam a análise, explicando que o levantamento foi feito em blogs das últimas décadas, que se autodenominam de maternidade ativa.

Nesses espaços, segundo apresentam, a defesa é voltada para práticas naturais e ecológicas ao parto e à maternagem consciente, reconhecendo as mulheres como mamíferas. Os discursos versam sobre empoderamento feminino e transformação do mundo. Em relação a esses blogs as autoras pontuam terem encontrado discursos contraditórios quanto ao que se é esperado das mães ativas, relacionando essas falas com aspectos de [...] “racionalidade neoliberal e feminismos.” (PIRES; LIMA, 2021, p. 72).

A reflexão que Pires e Lima fazem em relação a esses grupos que discutem a maternidade ativa e intensiva, é seu discurso com viés neoliberal, com forte cobrança quanto ao papel da mulher-mãe, que teria que dar conta do desenvolvimento físico, moral e emocional das crianças, além de se responsabilizar pelo desenvolvimento de seus descendentes. Pontua que essa perspectiva faz parte do conceito neoliberal pois coloca a mulher como responsável por si e pela sobrevivência da família, sem levar em conta sua inserção no mercado de trabalho, interesses pessoais, estudo, prazer sexual.

Nesta vertente, a mulher deve agir como empresa de si mesma, não cobrando políticas públicas, mas focando na educação dos filhos para competirem quando adultos, para também se responsabilizarem por suas próprias vidas. (PIRES, LIMA, 2021, p. 95). Para as autoras: “O cuidado com o planeta também reflete essa responsabilização individual liberal, já que a discussão gira em torno de atitudes maternas em prol da conservação ambiental.” (PIRES, LIMA, 2021, p. 95). Problematiza que muitas vezes não são levadas em conta a condição financeira e disponibilidade de tempo para adoção dessas práticas ecológicas, bem como, não são propostas ações que modifiquem interesses econômicos ou alterem o funcionamento social em relação à questão.

Trazem a reflexão quanto à vertente que defende essa narrativa, que provoca uma “guerra” entre as mães, favorecendo competição em busca do melhor desempenho, próprio do neoliberalismo, além de trazer o mito da possibilidade de escolha e liberdade individual, que [...] “gera culpa e mascara condições sociais diversas relacionadas à classe, à raça, a gênero e à assistência social oferecida pelo Estado (ou à sua ausência)”. (PIRES; LIMA, p. 95).

Em relação ao discurso da maternidade ativa, as autoras ponderam que ao mesmo tempo que coloca a mulher num lugar de poder, de agente de revolução, enobrecendo seu papel social, também coloca sob seus ombros uma forte carga de responsabilidade e rigidez moral que é contraditória com a liberdade e empoderamento que propagandeia. No sentido de que essa mãe revolucionária deve estar empoderada para cuidar do planeta, de seus filhos, promover amor, liberdade, respeito à natureza, ter conhecimentos científicos e gerar seres humanos mais justos, limpos, éticos, amorosos, livres, para beneficiar o planeta. (PIRES; LIMA, 2021, p. 96).

Refletem que esse ideário materno, é uma repaginação do ideal de mãe moderna, que ao final dos séculos XIX e XX exaltava a importância da mãe para o futuro das gerações (LIMA, 2007, FREIRE, 2008 in PIRES; LIMA, 2021). Agora com uma ampliação para o futuro da humanidade e do planeta. Nesse sentido, apontam que o que se pretendia revolucionário, traz valores higienistas e idealizadores da mãe moderna e eugênica, no sentido de que diferencia as crianças que são bem-nascidas, bem-educadas e amadas e aquelas cujas mães não investiram tanto tempo para a formação dos filhos pelo bem do planeta. (PIRES; LIMA, 2021, p. 97).

A questão que trazem em relação a esse grupo ativista é que embora falem em possibilidades de escolha, a forma como definem a maternagem e o ideário materno faz com que se baseiem apenas a certas escolhas, quanto ao tipo de parto, por exemplo, mas sem considerar as possibilidades ou não a que as mulheres de classes e raças diferentes têm acesso, o que ao final restringe o empoderamento à esfera da família e a um empoderamento colonizado. (ZANELLO, 2018 in PIRES; LIMA, 2021, p. 97).

[...] E também reforça o perfil e o lugar de onde falam essas mulheres que escrevem e comentam nas mídias sociais. Ocupam a posição de sujeito do enunciado nessa formação discursiva em sua maioria por mulheres intelectualizadas, brancas e de classe média a alta, que são as que podem optar entre retornar ao lar ou realizar trabalhos remunerados em casa, em razão de suas condições financeiras e as profissões exercidas. (PIRES; LIMA, 2021, p. 98).

Finalizam a análise afirmando que o discurso da maternidade ativa reforça o mito da maternidade e cria sobrecarga ainda maior para as mães, ao estabelecer de forma idealizada o cuidado intenso em relação às crianças, além de um ativismo feminino com postura mais rígida do que aquela esperada hegemonicamente quanto ao papel materno. Quanto a esse ativismo, afirmam reconhecerem a potência do discurso de questionamento contra medicalização da maternidade, contra a violência obstétrica, preocupação com o cuidado das crianças, pensando em outras propostas de maternagem, em oposição a condutas institucionalizadas. Alertam, no entanto, para a rigidez encontrada nesses discursos, o que pode levar ao não reconhecimento das diferenças de classe e raça, que não questionem as estruturas das relações de gênero e ainda mantenham as mulheres mães nos antigos moldes, com sobrecarga, exigências e responsabilidades ainda maiores. (PIRES; LIMA, 2021, p. 98).



Outro tema discutido na coletânea que integra a análise feita nesta pesquisa é abordado por Campos (2021), que estudou um grupo que se reúne nas mídias sociais intitulado “Mães de Anjos – UMA” que é um grupo de mães com filhos que tiveram consequências com a epidemia do Zika vírus.

Campos (2021) apresenta inicialmente a metodologia de sua pesquisa e de que maneira fez sua análise, a partir da análise de conteúdo dos discursos e interações na página estudada. Notaram que a ideia central desse grupo em relação às mães é de pessoas abnegadas, guerreiras, cuidadoras, que defendem seus filhos e filhas, prevalecendo como natural o lugar social da mulher como aquela que cuida.

Em relação ao perfil das mulheres que tiveram seus filhos acometidos por essa doença, com a consequência mais grave SCZV (Síndrome Congênita do Zika Vírus), aponta que foram as mulheres pobres, em sua maioria negras, moradoras de regiões mais empobrecidas do país. Além disso, a responsabilidade sobre essas crianças recaiu para as mulheres.

Esse fato fez com que essas mulheres tivessem que vivenciar uma rotina ainda mais intensa de trabalho, pois além de cuidar dessas crianças passaram a ter que procurar e acompanhá-las em uma série de tratamentos. Pontua o fato da sociedade compreender que o cuidado é obrigação da mulher, o que é reforçado socialmente e estabelecido por questão de raça, classe e gênero. Concluindo: “Assim, a responsabilidade pelo cuidado é muitas vezes destinada às mulheres, às mais pobres e às não brancas.” [...] (CAMPOS, 2021, p. 185).

Problematiza que embora possa haver gratificação no cuidado dessas crianças, que implicam questões afetivas e simbólicas para essas mulheres, essa tarefa não é valorizada, ao mesmo tempo que é invisibilizada. Nesse sentido, as autoras notam que as mulheres que são mães de crianças com SCZV, que fazem parte da página da UMA e dão sua opinião, falam da maternidade como algo positivo, representada como uma missão. Citam Biroli (2018) que questiona esse fato pois apesar da maternidade poder representar afeto, também implica em exploração e uma série de restrições, sobretudo quando se trata de mulheres em situação de vulnerabilidade social. (CAMPOS, 2021, p. 185).

O que se percebe nesse grupo e em suas interações é uma representação de mãe como cuidadora, reafirmando os modelos naturalizados em nossa sociedade. (MOREIRA, et al. 2018 in CAMPOS, 2021). Nesse sentido há uma valorização para a

renúncia em nome dos filhos, em que suas necessidades ficam acima do desejo e necessidades de suas mães o que, segundo ela, contradiz ao feminismo branco hegemônico que questiona a maternidade compulsória e valoriza a autonomia das mulheres. A autora pontua que para compreender essa realidade buscou a lente da interseccionalidade. (CAMPOS, 2021, p. 186).

O que foi analisado por Campos (2021) em relação a essas mulheres é que elas se apresentam como guerreiras, empoderadas, escolhidas para cuidarem de “anjos” que não devem ser vistas como vítimas de uma realidade social que envolve questão de gênero, raça e classe que as colocam num lugar de desproteção, mas como mães cuidadoras que farão quaisquer coisas para defenderem seus filhos, pois receberam essa tarefa de cuidarem de um anjo. (CAMPOS, 2021, p. 187).

Como analisa a autora, esse grupo midiático que integra mulheres da classe que vive do trabalho em situação de desproteção social com filhos com síndrome congênita do Zika vírus, reafirma o papel da mulher guerreira que tem que abnegar a tudo para cuidar do filho, levando para o poder individual dessas mulheres e sua missão enquanto mulher e mãe para dar conta dessa tarefa que afinal é naturalmente dela.

O grande problema dessa naturalização é a não contextualização sobre a realidade dessas mulheres, a não problematização das políticas inexistentes que deem suporte para esse cuidado e o que acontece quando a mulher não se sente “guerreira” para dar conta dos cuidados desse filho além de todas as tarefas que já possui, geralmente sem um companheiro que compartilhe todas as responsabilidades, além de ter que manter economicamente a família, com pouquíssimo respaldo do Estado e grandes burocracias para acesso aos direitos.

Some-se a isso, a culpa e estigmatização social que essa mulher sofrerá caso não se sinta empoderada para receber a missão de cuidadora de um “anjo”. Questões que serão aprofundadas posteriormente a partir da pesquisa empírica.

Essas são apenas algumas das questões discutidas nessa coletânea que apresenta várias correntes feministas que refletem a maternidade na atualidade, apontando para o fato de quantas “mulheres” e vertentes existem e pensam a realidade da mulher (mãe), o que proporciona uma pequena dimensão quanto aos diversos contextos e representações que há sobre esse tema, para que sobretudo,

amplie-se o espectro ao atender mulheres mães da classe que vive do trabalho em situação de (des) proteção social.

Mulheres com realidades e identidades construídas a partir de sua condição social de vida, cujas situações precisam ser analisadas na perspectiva das desigualdades sociais de raça, classe e de sexo, pois de outra forma, corre-se o risco de uma avaliação moralizadora e não garantidora de direitos.

Concluindo em relação a aspectos presentes na realidade da Maternidade, Leite e Senlle (2021) apontam o quanto o sofrimento da mulher é visto como representação do amor e da doação que vem junto com a maternidade, exemplificando com frases comumente ouvidas:

‘Amor é doação’; ‘Amamentar é ruim, dói e é amor sim’. Sofro, logo, amo - parece ser a metáfora da maternidade que normaliza o sofrimento e a dor como símbolos de amor seja no parto, na amamentação ou em qualquer outra atividade de cuidado. Acreditamos que estas malhas discursivas sejam merecedoras de aprofundamento. (LEITE, SENLLE, 2021, p. 217).

Essas autoras pontuam o objetivo dessa pesquisa sobre o papel da mulher mãe e suas interações nas mídias sociais como forma de compreender as construções sociais dessas mulheres na perspectiva de desconstruir a moral que aprisiona e determina a mulher em papéis sociais que reforçam a abnegação e perpetuam desigualdades e o papel subalterno da mulher, sobretudo as mães. (LEITE, SENLLE, 2021, p. 217).

Todas essas questões dão base para a reflexão sobre o papel materno construído e mantido na cotidianidade e representações presentes no ideário de classe média, a fim de estabelecer-se maior aproximação ao que é real, evitando-se interpretações idealizadas que possam gerar distorções nas avaliações e atendimentos.

### **CAPÍTULO III**

## **REFORMA SANITÁRIA, PRIVATISMO E O TRABALHADOR NA ÁREA DA SAÚDE**

*Mudanças ocorrem no trabalho daqueles que se permitem questionar a prática. Sem esse olhar crítico os profissionais continuam reproduzindo ações que procuram responder apenas as demandas institucionais, sem entender e acolher as singularidades das histórias dessas mulheres. (SS3).*

### **3.1 Reforma Sanitária, SUS e o Serviço Social**

A perspectiva utilizada neste Capítulo se baseará na interrelação entre a realidade que envolve o trabalho profissional do Serviço Social, movimentos da sociedade e legislação que integra o tema da pesquisa, buscando desvelar a apropriação da categoria de assistentes sociais quanto aos direitos conquistados na área da saúde.

O foco se dará na atuação do Serviço Social no Sistema Único de Saúde (SUS), política que resiste ao neoliberalismo e à vertente privatista que tem ganhado cada vez mais espaço na política pública brasileira, trazendo o rebatimento da reforma sanitária e legislações aprovadas a partir da redemocratização, na prática a categoria de assistentes sociais.

Para apresentar o processo de luta em favor da reforma sanitária, serão trazidos inicialmente os preceitos que embasaram esse importante movimento societário que concebe a saúde muito além do aspecto saúde X doença, a partir de uma compreensão ampliada de saúde, que garante qualidade de vida aos sujeitos. Envolvendo condições de trabalho, moradia, lazer, entre outros, conforme questões definidas a partir do 8º Congresso Nacional de Saúde (CNS) que, segundo o movimento, deveriam estar incorporadas constitucionalmente:

- O conceito de saúde, referido não apenas à assistência médica mas relacionado com todos os seus determinantes e condicionantes, como: trabalho, salário, alimentação, habitação, transporte, meio ambiente, entre outros.
- O direito universal e igualitário à saúde.
- O dever do Estado na promoção, proteção e recuperação da saúde.
- A natureza pública das ações e serviços de saúde.
- A organização das ações do Estado em uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um Sistema Único de Saúde gratuito, descentralizado para Estados e Municípios, sob controle social.

- Subordinação do setor privado às normas do Sistema Único e, quando necessário, contratado sob as normas do direito público; diretriz de estatização progressiva.<sup>58</sup>
- Desvinculação do Sistema de Previdência Social, com financiamento autônomo, preservada a gradualidade na substituição das fontes previdenciárias; estabelecimento de pisos de gastos. (RODRIGUEZ NETO, 1997, p.70 in PAIN, 2007, p. 137.).

O Movimento da reforma sanitária previa mais do que o estabelecimento de uma Política Nacional de Saúde ou a Construção de um novo Sistema Nacional de Saúde. Para que a democratização da saúde se efetivasse, ele compreendia que seria necessária uma revisão crítica em relação às concepções, paradigmas e técnicas, e também “[...] mudanças no relacionamento do Estado e de seus aparelhos com a sociedade e dos funcionários com os cidadãos [...]”. ( PAIM, 2007, p. 136). Conforme citação a seguir:

Em primeiro lugar como uma bandeira, como um ideário que corporifica as aspirações dos profissionais progressistas do setor saúde aglutinados no 'Partido Sanitário' [...]. Em segundo lugar como processo político que não vai se esgotar numa possível unificação do sistema de saúde. (TEMPORÃO, 1987, p.11).

Conforme explicita Paim (2007), a reforma sanitária não foi feita da mesma forma que outras reformas que são propostas pelo Estado, sobretudo pelo Poder Executivo (administrativa, previdenciária, tributária), a Reforma Sanitária foi proposta pela sociedade, estabelecendo uma mudança social:

Esse conjunto pressupõe a recuperação da cidadania, o seu pleno exercício, o direito de expressão, de livre manifestação e organização, sempre no sentido deste país se afirmar como uma nação de cidadãos, participando de uma elevação permanente da qualidade de vida e garantindo, para a humanidade, um exercício de respeito, de autonomia e desenvolvimento de cada nação, com paz. Esta é a Reforma Sanitária que pretendemos, específica no campo da saúde, humana e universal no campo da transformação social (AROUCA, 1988c, p.4 in PAIN, 2007, p. 138).

---

<sup>58</sup> "O movimento mostrou também suas divergências, pautadas essencialmente nos programas e estratégias dos dois blocos partidários de esquerda de sua composição: de um lado, o PT e o PDT defendendo a 'estatização já', de outro, o PCB, PC do B, e setores progressistas dos demais partidos propondo uma convergência para a estatização através de uma estratégia de reforço progressivo do setor público" (RODRIGUEZ NETO, 2003, p.49 in PAIN, 2007, p. 135).

Conforme aponta Paim (2007), o movimento pela reforma sanitária tinha um projeto de reforma social, no entanto, seu desfecho foi uma reforma parcial que trouxe algumas mudanças setoriais e institucionais, conhecidas pela implantação do SUS, porém que não modificou o status quo da sociedade. Explica que embora o movimento tenha reunido diversos atores e movimentos sociais e políticos, com várias vertentes de pensamentos, a corrente teórica que a fundamentou foi a marxista e o pensamento de Gramsci.<sup>59</sup> O que [...] deve-se ao fato de suas categorias de análise serem passíveis de contextualização para a realidade brasileira, além de terem fundamentado a concepção da Reforma Sanitária. [...]”. (GRYNSZPAN, 2005 in PAIM, 2007, p. 35).

Correntes teóricas que adentraram as discussões, produções e propostas que constituíram a reforma sanitária, posteriormente incorporada em parte pela Constituição Brasileira de 1988:

Dessa forma, foram levados para a Conferência conceitos e concepções trabalhados pela Saúde Coletiva tais como determinação social do processo saúde-doença e organização social dos serviços de saúde, com matriz teórica marxista, mas também a promoção da saúde, consciência sanitária, políticas públicas intersetoriais e a noção de sistema de saúde. Portanto, o conceito ampliado de saúde e dos seus determinantes, assumido pelo Relatório Final da 8a. Conferência Nacional de Saúde e, posteriormente, incorporado pela Constituição da República e pela legislação infraconstitucional, encontra-se presente na produção teórico-crítica da Saúde Coletiva no Brasil, sumarizada nos itens anteriores. (PAIM, 2007, p. 100).

Carvalho (1997) é outro autor que discute a influência do pensamento marxista no referencial teórico e programático da Reforma Sanitária, que critica o modelo biomédico na área da saúde e utiliza o conceito de determinação para explicá-la:

Decisiva para a crítica do modelo biomédico de explicação do processo saúde-doença, essa matriz de pensamento identificava as estruturas sociais como determinantes para a produção e desigual distribuição dos riscos sanitários entre as populações (CARVALHO, 1997, p.95 in PAIM, 2007, p. 146).

Nesse sentido, o projeto da Reforma era compreendido por alguns dos sujeitos que o integraram como uma transformação societária que modificaria as estruturas

---

<sup>59</sup> Uma extensa bibliografia gramsciana encontra-se disponível no seguinte sítio: <http://soc.qc.cuny.edu/gramsci/index.html>.

políticas no Brasil, ampliando o conceito de saúde para todos os aspectos que envolvem a vida dos sujeitos:

O projeto da Reforma é o da civilização humana, é um projeto civilizatório, que para se organizar precisa ter dentro dele princípios e valores que nós nunca devemos perder, para que a sociedade como um todo possa um dia expressar estes valores, pois o que queremos para a saúde é o que queremos para a sociedade brasileira (AROUCA, 2001, p. 6 in PAIM, 2007, p. 152).

A partir dessa contextualização sobre o processo histórico e o referencial teórico que embasou o movimento da reforma sanitária, estabelece-se uma primeira aproximação quanto às bases em que se fundamentaram o SUS, procurando estabelecer também uma interrelação com o processo histórico do Serviço Social na área da saúde.

“A Reforma Sanitária aconteceu em meio ao processo de redemocratização do país e tem sido apontada como uma política na contramão do ideário imposto pelo regime autoritário.” (CASTRO, 2018, p.9). Importantes atores deram força para esse movimento, entre eles, o Centro Brasileiro de Estudos da Saúde CEBES (1976) e Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva ABRASCO (1979). Mas outros sujeitos também compuseram esse movimento: profissionais de várias áreas da saúde, movimentos sociais, universidade, movimentos populares, entre outros (SOUZA, 2014 in CASTRO, 2018, p. 9).

No entanto, houve frentes antagônicas no cenário político que debateu a saúde no Brasil. Um deles formado por grupos empresariais, com a liderança da Federação Brasileira de Hospitais (setor privado) e da Associação das Indústrias farmacêuticas (Multinacionais), e outro direcionado para a reforma sanitária, representante de centenas de entidades que integravam a Plenária Nacional pela Saúde na Constituinte, que elaboraram uma emenda popular assinada por mais de 50 mil eleitores e 167 entidades. (Bravo, 2009).

Em relação ao texto formulado a partir desse importante movimento, Bravo (2009) pontua que após pressão popular e acordos políticos, o documento atendia a uma série de reivindicações do movimento pela reforma sanitária, prejudicando interesses do setor privado hospitalar, mas sem modificar o cenário da indústria farmacêutica. Evidenciando-se já desde o nascedouro os conflitos que o SUS enfrentaria para que fosse efetivado. Segundo Bravo (2009):

No final da década de 80, já havia algumas dúvidas e incertezas com relação à implementação do Projeto de Reforma Sanitária, cabendo destacar: a fragilidade das medidas reformadoras em curso, a ineficácia do setor público, as tensões com os profissionais de saúde, a redução do apoio popular face à ausência de resultados concretos na melhoria da atenção à saúde da população brasileira e a reorganização dos setores conservadores contrários à reforma, que passam a dar a direção no setor a partir de 1988. (BRAVO, 2009, p. 99).

Esse movimento garantiu por meio de emenda popular que fosse incluída na Constituição de 1988 que a saúde era direito de todo cidadão e dever do Estado, o que possibilitou a criação do Sistema Único de Saúde. Grande avanço quanto aos direitos dos cidadãos brasileiros, que só possuíam direito à saúde se “tivesse carteira de trabalho assinada”, o que mantinha a grande maioria dos brasileiros sem qualquer proteção do Estado.

A década de 1980 também foi de avanço no processo de amadurecimento do Serviço Social rumo à tendência hegemônica que ocorreu nas entidades representativas da Profissão e na Academia, que integrou a [...] “intenção de ruptura e com isso a interlocução com o pensamento marxista que confere ao Serviço Social brasileiro sua carta de cidadania intelectual. [...] (IAMAMOTO, 2013 in CASTRO, 2018, p. 2).

No entanto, conforme explicitado por Castro (2018), esse processo de renovação do Serviço Social não alcançou os Assistentes Sociais que atuavam na área da saúde, fazendo que esses profissionais chegassem à década de 1990 sem grandes mudanças em suas rotinas de trabalho e sem integração ao movimento da reforma sanitária.

No decorrer da década de 1990, os princípios que faziam parte do movimento pela reforma sanitária chegam até esses profissionais, porém em um momento que se aprofundava o neoliberalismo, trazendo em seu cerne a disputa entre os modelos privatista e da reforma sanitária, com diferentes requisições ao Serviço Social. (CASTRO, 2018).

Questão que também atingiu o SUS devido ao acirramento da política neoliberal, com enfraquecimento das políticas sociais e redirecionamento do papel do Estado. (BRAVO, 2010 in CASTRO, 2018, p. 9).

O ideário neoliberal, além de aprofundar a miséria, não investirá na saúde coletiva e no projeto da reforma sanitária, mas, ao contrário, tendeu a manter o modelo



privatista na saúde, ainda que este tenha sido obrigado a fazer algumas concessões e garantir minimamente atendimento à população. (CASTRO, 2018, p. 10).

A luta pela reforma sanitária foi um importante movimento da sociedade civil no Brasil que reuniu diversas correntes, porém, essa luta nunca foi fácil nem hegemônica, ela sempre concorreu com outro movimento que reunia vários interesses na sociedade, que lutavam pela privatização na área da saúde. Essa vertente é centrada no saber médico, com foco no atendimento imediatista e curativo, percebendo os outros profissionais como apêndices do médico e não como sujeitos com saberes complementares que devem se integrar para realizar um atendimento articulado, vendo o sujeito de maneira integral. Conforme indica o trecho a seguir, proferido no 16º ENPESS (Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social):

Historicamente, a saúde no Brasil sempre se caracterizou por seu caráter curativo e imediatista, centrado na figura do médico e tutelado pela burocracia estatal que determinava quem, como e onde seria atendido, ou seja, os trabalhadores com comprovação de vínculo empregatício, carteira de trabalho assinada pelo empregador, quais enfermidades seriam priorizadas e como seriam encaminhadas as questões pontuais em saúde pública de forma centralizadora, excludente e autoritária. (CASTRO, 2018, p.2).

Nesse sentido, a luta pelo direito à saúde foi simbólica e pioneira, trouxe a perspectiva de participação da sociedade civil nos diversos espaços de discussão e implementação da política, o que possibilitou a incorporação de garantias na Constituição de 1988 e estabeleceu disposições para a Instituição do SUS cujos princípios são a atenção integral, universal e equitativa.

Bravo (2009), que tem estudado o tema da saúde brasileira, também traz a perspectiva histórica da década de 1980 como um período marcado pela redemocratização, ao mesmo tempo em que trouxe uma forte crise econômica que dura até os dias atuais. Apresentando a importância daquele momento que favoreceu a entrada de novos sujeitos sociais ao cenário político e a reivindicação por melhorias nas condições de vida da população, observa que se ampliou contribuições de propostas para ações estatais, fazendo com que a saúde deixasse [...] de ser interesse apenas dos técnicos para assumir uma dimensão política, estando estreitamente vinculada à democracia.”. (BRAVO, 2009, p. 95).

Nos Anais do ENPESS (2018), Castro relembra a VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, promovida pelo Ministério da Saúde, como um importante

marco para o movimento em defesa da saúde. Nela, a sociedade civil pode reivindicar que a saúde era um direito social universal, responsabilidade do Estado, incluindo suas políticas públicas, política econômica e Instituições que integram o Governo. (CASTRO, 2018, p. 2). De acordo com Bravo (2009):

As principais propostas debatidas por esses sujeitos coletivos foram a universalização do acesso; a concepção de saúde como direito social e dever do Estado; a reestruturação do setor através da estratégia do Sistema Unificado de Saúde, visando um profundo reordenamento setorial com um novo olhar sobre a saúde individual e coletiva; a descentralização do processo decisório para as esferas estadual e municipal, o financiamento efetivo e a democratização do poder local através de novos mecanismos de gestão – os Conselhos de Saúde. (BRAVO, 2009, p. 96).

Aproximando-se de um período mais recente e em relação à categoria profissional do Serviço Social, apresentam-se discussões feitas no Seminário do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), no ano de 2009, sobre a temática do Serviço Social na Saúde.

“Hoje, a saúde constitui o principal campo de atuação do Assistente Social” (CFESS, 2009, on-line), essa foi uma das afirmações inseridas no caderno que compôs o Manifesto desse Conselho, fruto do Seminário Nacional de Serviço Social na Saúde, que ocorreu em Olinda – Pernambuco, cujo tema foi “Em defesa da Reforma Sanitária e do Projeto Ético-Político do Serviço Social na Saúde”.

Nesse manifesto é lembrado o direcionamento que foi dado à saúde na Constituição de 1988, esclarecendo que ela decorre de vários fatores, entre eles, “condições de vida, de trabalho e da necessidade de acesso igualitário a todos os serviços que objetivem a promoção, proteção e recuperação da saúde” (CFESS, 2009, on-line). Pontuou-se nesse documento o fato dessas premissas serem resultado da proposta da reforma sanitária que representava a proposta de democratização e universalização da saúde.

Seguindo essas premissas o manifesto aponta que fica mais do que evidente a necessária inserção dos Assistentes Sociais nos diversos espaços que integram a política de Saúde. Sobretudo, quando se compreende que a questão social é determinante para a qualidade de vida e saúde da população e tem-se consciência do aprofundamento da desigualdade e empobrecimento da população, decorrente das escolhas políticas que têm sido tomadas no Brasil.

Porém a perspectiva privatista na área da saúde também adentrará a categoria dos Assistentes Sociais que tenderá para uma atuação desintegrada de outros profissionais, incorporando para si requisições que são próprias do sistema excludente capitalista, impossível de ser absorvida por uma única instituição ou categoria, sobretudo isoladamente. Conforme nos aponta Matos (2017):

Há nos serviços de saúde, em geral, um costume de se identificar os usuários com alta médica, mas com alguma dificuldade de sua autonomia na sociedade capitalista em que vivemos (crianças, adolescentes e idosos sem acompanhantes, usuários com nenhuma ou baixa renda, pacientes psiquiátricos, população de rua etc.), como alvos exclusivos de intervenção dos assistentes sociais, uma vez que a responsabilidade para a solução dessas questões são identificadas como sendo apenas do profissional de Serviço Social. Essa cobrança expressa duas reduções: a primeira de pôr para o assistente social a resolução de problemas que são próprios do capitalismo, e a segunda, a crença de que é possível resolver esses problemas estruturais por meio de políticas sociais do capitalismo. (MATOS, 2017, p. 67).

Nesse sentido, é comum que as expressões da questão social, sejam interpretadas como “sociais” pelas equipes de saúde e direcionadas para a categoria de assistentes sociais que, em muitas situações, se verá tomando para si essa responsabilidade.

Valorizando-se, assim, o fazer profissional voluntarista, sem análise quanto às possibilidades e limites da realidade social, o que se traduz em sentimento de culpa e impotência, diante do enfrentamento de expressões da questão social, cada vez mais complexas. Análise aprofundada por Iamamoto (2015):

Assim a condução do trabalho profissional tende a oscilar entre o voluntarismo messiânico, que superestima os propósitos do sujeito individual e as possibilidades transformadoras da profissão, como se a determinação da vida social fosse um produto da consciência; e o fatalismo, fruto de uma naturalização da ordem do capital dotada de um caráter perene, resultando numa visão perversa da profissão, que a ela deve se adequar. (IAMAMOTO, 2015, p. 28)

Já o empobrecimento da população e o desmantelamento das políticas públicas serão vistos como resultado natural do mercado, a desigualdade e violência não causam indignação: “[...] É pena..., mas é assim mesmo. O neoliberalismo revela-se então, no pior dos sentidos, um darwinismo social. O mercado é aquele onde os melhores adaptados, os racionais triunfam.”, enquanto os outros serão relegados, cada um respondendo por si. (MOTA, 2011, p. 15 in CASTRO, 2018, p. 10).

Compreende-se que o processo de renovação do Serviço Social proporcionou mudanças importantes a partir de referencial teórico marxista, o que favoreceu um novo perfil profissional (NETTO, 1992), e fez com que o profissional deixasse de ser apenas executor das políticas sociais para envolver-se em outras ações de gestão e planejamento.

No entanto, esse perfil sofrerá forte influência do sistema capitalista e do modelo neoliberal, que não leva em conta a integralidade dos sujeitos nem a integração entre as diversas categorias profissionais e entre os diversos serviços, para que os sujeitos sejam compreendidos em sua singularidade e de acordo com sua realidade. Esse modelo enfraquece a universalização de acesso à saúde e a equidade nos atendimentos, princípios que são parte do SUS. Questão problematizada por Matos (2017) no seguinte trecho:

A partir dos anos 1990 podemos afirmar que há uma incorporação pelos assistentes sociais dos princípios da reforma sanitária, que se constituem, na sua maioria, dos princípios do SUS. Diferentes estudos apontam para isso, mas é necessário que se façam mais investigações para se certificar se essa incorporação tem alterado o exercício profissional cotidiano. No que se refere aos assistentes sociais, ao menos, a hipótese é que essa incorporação vem se dando por meio do seu discurso, mas não está devidamente apropriada (Vasconcelos, 2002). Mesmo assim é um salto muito grande na década de 1990, em relação à década de 1980. (MATOS, 2017, p. 62).

A década de 1990 trouxe avanço para a profissão em comparação à década anterior, o que foi expresso no código de ética de 1993 (BRASIL, 1993) e na regulamentação da profissão, que aconteceu no mesmo ano, com a lei 8.662, estabelecendo-se as atuais atribuições e competências da profissão, novas diretrizes curriculares estabelecidas pela ABEPSS e a construção do Projeto Ético Político da profissão. (CASTRO, 2018, p. 11).

Castro (2018) aponta que um importante marco na renovação da profissão foi a produção de Marilda Iamamoto e Raul de Carvalho, que explicitam o fato do Assistente Social ser um trabalhador assalariado, que vende sua mão de obra e está inserido no campo do trabalho produzido socialmente que gera valor e mais valia (IAMAMOTO, 2008, p. 24 in CASTRO, 2018, p. 11).

Nesse sentido, é importante ressaltar que o exercício profissional do assistente social constitui-se como parte do trabalho socialmente produzido pela sociedade, atuando na redistribuição do valor e da mais valia (IAMAMOTO, 2008 in CASTRO,

2018, p. 11). Assim, o Serviço Social busca responder a interesses contraditórios, ou seja, tanto dar respostas às demandas impostas pelo capital como àquelas que dizem respeito ao trabalho. Nessa perspectiva, o profissional participa tanto do processo de exploração e dominação quanto das respostas às necessidades da classe que vive do trabalho (CASTRO, 2018, p. 11, in PINHEIRO, 2012). Por outro lado, apesar de sua ação profissional se inserir em contexto contraditório, o assistente social possui autonomia relativa para o desenvolvimento e a execução do seu trabalho, autonomia essa que lhe permite superar a alienação e o pragmatismo profissional ao não reduzir sua atuação a exigências alheias e a demandas impostas pelo mercado. [...] (CASTRO, 2018, p. 11 in CASTRO, 2009, p. 97).

A Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 21810 de 1997, reconheceu a categoria dos assistentes sociais como profissional da saúde e o CFESS reafirmou sua competência como profissional de saúde por meio da Resolução nº 383. (CASTRO, 2018, p. 12).

Porém a política de Estado em relação à saúde será transferir responsabilidade para o setor privado, utilizando a lógica de mercado com parceria com a sociedade civil, terceirizando os serviços de saúde. Assim, manterá em disputa dois projetos: o da reforma sanitária, construído pela luta histórica da classe trabalhadora e o privatista, que terá seu maior foco no mercado financeiro e em ajustes fiscais que reduzirão continuamente os investimentos no campo da saúde. (BRAVO, 2009 in CASTRO, 2018, p, 10).

Nesse último projeto, o Estado exerce a função de garantir o mínimo social aos que mais necessitam e o setor privado para atender aqueles que têm condições de pagar. Dessa forma, a política de saúde caracteriza-se como focalizada e fragmentada decorrente das privatizações, terceirizações do setor não viabilizando a concepção de seguridade social (BRAVO, 2009 in CASTRO, 2018, p. 10).

Com esse modelo, o Estado vai cada vez mais se desresponsabilizando e repassando para o chamado “Terceiro setor” o atendimento das sequelas da questão social. (CASTRO, 2018, p. 10).

Nesse aspecto, a saúde sobretudo no atual Governo Federal, se manteve dependente de empresários querendo lucrar, estabelecendo interlocução com indústrias farmacêuticas internacionais, tornando-se fonte para novos bilionários, como temos assistido com a CPI da COVID-19, o que interfere diretamente na maneira como serão oferecidos e direcionados os serviços à população. Esta questão foi

problematizada por Alysson Leandro Mascaro em entrevista na qual discutiu sobre a estatização do SUS<sup>60</sup>.

Porém mesmo com o descompasso entre o processo histórico do Serviço Social e do movimento pela reforma sanitária, o que é possível afirmar é que os princípios do Projeto Ético Político da profissão se coadunam com o da Reforma sanitária por fazerem parte do processo de redemocratização do país e por possuírem referências teóricas e metodológicas alinhadas. (CASTRO, 2018, p.12). Conforme explicitado anteriormente.

Desta forma, o texto produzido por CASTRO (2018) e incluído nos Anais do XVI ENPESS, ao discutir a articulação entre o Projeto Ético Político do Serviço Social e a reforma sanitária, finaliza com a seguinte argumentação:

É importante ressaltar que o Projeto Ético-Político do Serviço Social assim como o Projeto de Reforma Sanitária permanece em construção até os dias de hoje fortemente tencionado [sic] pelos rumos neoliberais da sociedade e uma nova reação conservadora, nesse contexto avançar na luta pela efetivação da saúde pública de qualidade requer o resgate do caráter político e ideológico do Projeto de Reforma Sanitária. É inegável que existe um potencial revolucionário nas características do Movimento Sanitário, pois possui uma capacidade transformadora que ultrapassa o âmbito da saúde e aponta para mudanças societárias, portanto o Movimento de Reforma Sanitária não se limita a instituição do SUS, mas assim como o Projeto Ético-Político que tem como princípios fundamentais entre outros o reconhecimento da liberdade como valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes - autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais, busca a criação de uma nova ordem societária, uma sociedade sem classes e sem interesses antagônicos. (CASTRO, 2018, p. 13).

### **3.2 Capitalismo e trabalho alienado**

Um tema que chama bastante atenção e que foi objeto de estudos de Marx é o trabalho alienado, pelo entendimento que o processo de alienação, discutido em sua produção, é presente e perceptível nos diversos espaços de trabalho nos quais os Assistentes Sociais estão inseridos, fazendo com que, em grande parte, vários profissionais fiquem adoecidos, sintam-se impotentes ou tenham ações rotineiras com tendência ao imediatismo, nutrido pelo senso comum.

---

<sup>60</sup> Alysson Leandro Mascaro, Jurista e Filósofo do Direito Brasileiro, participou de entrevista no Programa 247 na TVT cujo tema foi: "Saúde deve ser 100% estatal". 02 de Outubro de 2021. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=n1-24JWDlxc>. Acesso em: 09 out. 2021.

Marx traz uma visão muito mais ampliada e aprofundada sobre alienação, em sua crítica à economia nacional, explicando a conexão e reciprocidade que há entre a propriedade privada e o trabalho alienado, a partir do modo de produção capitalista que, ao mesmo tempo em que gera a alienação é reproduzido por ela, concluindo que um não é causa do outro, mas acima de tudo, a relação que estabelecem é de reciprocidade, conforme suas palavras:

A propriedade privada é, portanto, o resultado, a consequência necessária do trabalho desapossado, da relação exterior do operário com a natureza e consigo próprio" [...] "Se a propriedade privada aparece como fundamento, como causa do trabalho desapossado, ela é antes uma consequência do mesmo, assim como também originariamente os deuses não são a causa, mas o efeito do descaminho humano do entendimento. Mais tarde esta relação converte-se em ação recíproca. (MARX, Manuscritos econômicos -filosóficos, in NETTO, 2012, p. 104).

Em relação à alienação, Netto (2012) explica o processo que envolve o operário e a propriedade privada, de modo que quanto mais o operário produz e dá valor ao objeto, menos ele é valorizado e menos se reconhece nele, tornando-se mais pobre tanto economicamente quanto enquanto sujeito, na sua subjetividade e na apropriação do que é produzido socialmente no mundo da arte, da ciência, da cultura e daquilo que faz o homem transcender sua existência orgânica. (MARX, Manuscritos econômicos - filosóficos in NETTO, 2012, p. 104).

Esse processo faz com que o operário não se aproprie do fruto do seu trabalho, fazendo com que se desumanize e não tenha prazer em exercer aquela atividade, que deveria ser a forma pela qual ele se realiza e se reconheça como um ser social que ao mesmo tempo que transforma a natureza, também é transformado por ela.

Desta forma, o homem passa a ver o trabalho como um martírio, apenas uma forma de sobrevivência física dele, focando cada vez mais em questões individuais, sentindo-se livre apenas quando está fora dele e exerce suas necessidades primárias, o que por fim, o aproximam do animal e de suas funções. (MARX, Manuscritos econômicos-filosóficos, in NETTO, 2012, p. 98).

Em contraposição ao homem envolvido neste processo de alienação, aponta que o homem é um ser genérico, "[...] a vida produtiva é a vida genérica. É a vida que gera vida. No modo de atividade vital reside todo o caráter de uma espécie, o seu caráter genérico, e a atividade consciente livre é o caráter genérico do homem [...]" (Marx, Manuscritos econômicos-filosóficos, in NETTO, 2012, p. 99).

O homem genérico é o homem universal, livre, que desenvolve a sua consciência e se realiza por sua atividade vital, que transforma a natureza e não a utiliza apenas para responder a necessidades físicas, mas para gerar mais vida, alterar a realidade e contribuir com o processo de crescimento e desenvolvimento do gênero humano.

Assim como em qualquer outra atividade profissional, o trabalho do profissional de saúde, incluindo o do Assistente Social, refletirá as consequências do sistema de produção capitalista e do mesmo modo reproduzirá o trabalho alienado, próprio desse sistema, o que reverberará na ação direta com os usuários e gerarão efeitos e consequências.

Dentro desta perspectiva, como discute Barroco<sup>61</sup>, os profissionais estarão tão integrados à engrenagem capitalista, que permeia toda a cultura, formação e relações de saber e poder que fazem parte de nossa sociedade, que a tendência será sua focalização em questões individuais, para a garantia de sua subsistência, para que se sintam menos lesados em seus direitos, o que dificultará a apreensão quanto ao sentido do trabalho, fazendo com que ele se torne um peso, motivo de sofrimento, desumanização e falta de vida.

Neste processo, o investimento na reflexão para uma ação diferenciada, para o fortalecimento e a possibilidade de mudança se torna cada vez mais rara, mantendo o sistema alienante que para ser ultrapassado precisa de sua força transformadora como humano genérico.

Conhecer e compreender esse processo é importante para elucidar a forma como se dá o trabalho na cotidianidade e para que seja possível buscar estratégias contínuas de resistência com aqueles que compartilham identidades e possam estabelecer parceria de acordo com o Projeto ético político da profissão, para não se perder em burocracias e em repetições cotidianas que pouco contribuirão para a vida da classe trabalhadora, da qual o Serviço Social é parte.

É de extrema relevância a compreensão de que os profissionais são “seres sociais”, conforme discute Marx, produto desta sociedade, ainda que esteja desenvolvendo um trabalho científico, que possa parecer solitário. A história de vida, a linguagem, a forma como se vê, age e se coloca no mundo, são produtos sociais, desta forma, as ações e produções são também representações, produtos da

---

<sup>61</sup> Discussões feitas por Maria Lúcia Barroco na disciplina de ética, no segundo semestre de 2019.



sociedade em que vive e que pode elucidar a partir de um micro espaço, de uma questão social específica, um fato social a ser visto, aprofundado e transformado. [...] “A minha existência própria é atividade social; por isso, o que eu faço de mim, faço de mim para a sociedade e com a consciência de mim como um ser social.” (MARX, Manuscritos econômicos -filosóficos, in NETTO org., 2012, p. 113).

Na contramão da vertente pragmática é importante que se busque embasamento nos referenciais teóricos, que subsidie as intervenções, estabelecendo o exercício de ir além da realidade imediata, de sua aparência empírica, para ultrapassar a resposta espontânea que pouco transforma a realidade. A experiência profissional é riquíssima e a partir dela pode-se ter uma compreensão mais próxima ao real, porém, sem a reflexão, ela contribuirá muito pouco e manterá um processo alienante, de obscurecimento das contradições, da visão de totalidade e da percepção quanto às mediações necessárias para seu desvelamento.

O materialismo histórico-dialético dá base para essas reflexões, quando se parte do pressuposto de que nenhuma análise é neutra, que os(as) profissionais são sujeitos(as) inseridos nesta sociedade, neste determinado tempo histórico, com interpretações em relação aos determinantes e fatos sociais ocorridos nesta época.

A perspectiva trazida por Marx e que são utilizadas como método para análise nesta pesquisa, é que ‘não é possível conceber o mundo como um conjunto de coisas acabadas, mas como um conjunto de processos’ (Marx-Engels, 1963, in NETTO, 2011, p. 31). Processos que precisam ser estudados levando-se em conta três conceitos principais: totalidade, contradição e mediação, entendendo que a sociedade é um conjunto de totalidades, interligadas, interdependentes, históricas e contraditórias, determinadas pelo modo de produção e condições materiais da vida social. Outro aspecto utilizado é aquele que Marx aponta em sua crítica à Proudhon, na qual, aponta que ao analisar-se as Instituições sociais precisa-se compreender que são produtos históricos, sendo necessário pesquisar suas origens e seu desenvolvimento para melhor compreender sobre o objeto estudado e perspectivas futuras. (NETTO, 2011, p. 31-32).

Conforme aponta Netto: “Mas a totalidade concreta e articulada que é a sociedade burguesa é uma totalidade dinâmica - seu movimento resulta do caráter contraditório de todas as totalidades que compõem a totalidade inclusiva e macroscópica. Sem as contradições, as totalidades seriam totalidades inertes, mortas - e o que a análise registra é precisamente a sua contínua transformação.

A natureza dessas contradições, seus ritmos, as condições de seus limites, controles e soluções dependem da estrutura de cada totalidade - e, novamente, não há fórmulas/formas apriorísticas para determiná-las: também cabe à pesquisa descobri-las." (NETTO, 2011, p. 57).

Dessa forma, um dos questionamentos que se busca responder com esta pesquisa é se é possível uma categoria profissional contribuir para que o trabalho de uma equipe seja menos alienado, se é possível questionar e ultrapassar no cotidiano de trabalho o que é oferecido e direcionado a executar, ou apenas reitera-se práticas e papéis direcionados por outros. Afinal, ao analisar-se a questão social e suas expressões sob o prisma do materialismo histórico e dialético, compreende-se que "Os filósofos apenas interpretam o mundo, importa transformá-lo" (MARX, Ideologia Alemã in José Paulo org. 2012, p. 166).

### **3.3 Ética na perspectiva do sujeito coletivo**

Para que se tenha o devido aprofundamento sobre as implicações das ações profissionais no cotidiano, nada mais importante do que refletir sobre a ética e sua interrelação na ação direta junto aos usuários.

Quando se pensa em ética profissional geralmente lembra-se de ações antiéticas distanciadas do(a) sujeito(a) da ação, para apontar ações supostamente contrárias aos seus preceitos, para expor o que não é papel do Serviço Social, entre outras questões práticas que envolvem o cotidiano profissional. No entanto, ela é menos discutida como algo que faz parte de cada atitude tomada em relação a tudo e a todos no dia a dia.

Nesse sentido, há pouca reflexão sobre a ética nos atendimentos, na perspectiva de defesa da classe que vive do trabalho, daqueles em situação de maior desproteção, na busca pelo fortalecimento, emancipação das pessoas e participação nas decisões que envolvam sua vida.

Quando não há espaço para discussão sobre a ética no cotidiano, a tendência será a execução de ações focadas no indivíduo, a partir de percepções imediatas, o que dificulta a garantia de direitos e a luta coletiva enquanto classe que vive do trabalho.

Conforme discutido por Martinelli<sup>62</sup>, sujeitos coletivos são aqueles que compartilham identidades, que lutam por objetivos comuns, não corporativamente, dentro de uma única categoria, o sujeito coletivo ocupa o espaço público, compreende que para que se construa avanços é necessário estar com aqueles na sociedade que lutam por melhores condições para a classe que vive do trabalho, compreendendo que “passado nunca é passado, que temos que nos entender com ele” e não deixar que a história seja apagada como deseja a burguesia que não tem qualquer compromisso com a classe trabalhadora. (MARTINELLI, 2019<sup>63</sup>).

E continua: “*mais perigosa é a avaliação a partir de uma visão moralista, julgadora, policialesca e punitivista que nada tem a ver com o Projeto ético político da profissão!*”. Pontuando que toda vez que caímos em binarismos, bom, mal, certo, errado, não estamos usando a dialética. (MARTINELLI, 2019).

A interferência profissional tem implicação extraordinária na vida das pessoas e isso ocorre não apenas em encaminhamentos de relatórios ao judiciário, mas nos diversos atendimentos, articulações em rede e em cada ação tomada, em todos os espaços sócio-ocupacionais, seja no trabalho “educativo” ou no contato com os serviços externos.

O que demonstra a importância quanto ao aprofundamento em relação ao posicionamento ético na profissão, sobretudo com a onda conservadora e autoritária enfrentada na atualidade, que além de trazer uma retirada brutal de conquistas da classe que vive do trabalho, ainda acirra preconceitos, rigidez, descaso e evidencia o ódio que parte da sociedade encobria em relação às populações mais empobrecidas, o que muito rapidamente é transportado para os trabalhadores que atendem a essa população e procuram defender seus direitos, dificultando ainda mais a resistência e a luta no cotidiano.

Dentro dessa realidade, conquistas construídas durante várias décadas, retrocedem de forma assombrosa e podem influenciar culturalmente as várias categorias e inclusive aqueles profissionais que identificam-se como progressistas, mas que caso não estejam fundamentados pelo materialismo histórico dialético e pelo projeto ético político hegemônico da profissão, podem não reconhecer a importância dos processos históricos estruturais e institucionais, as correlações de forças,

---

<sup>62</sup> Comentário feito pela professora Maria Lúcia Martinelli em sala de aula

<sup>63</sup> Citação da Professora Maria Lúcia Martinelli em sala de aula, segundo semestre de 2019.

facilitando o poder de correntes mais reacionárias e o retorno de práticas que inviabilizam direitos e dificultam processos que de fato fariam diferença para a classe que vive do trabalho em situação de (des)proteção social.

Netto (2011) faz uma reflexão que contribui com essa discussão, exemplificando o fato de as políticas sociais serem fruto de lutas da classe trabalhadora, mas também concessões do estado burguês que, em alguma medida, se vê em situação de ceder às exigências dessa classe, estrategicamente, para garantir seu poder. Essas lutas e conquistas, problematiza, não ocorrem apenas entre esses dois atores, mas acontecem cotidianamente, de maneira complexa, contraditória e conflituosa:

A funcionalidade da política social no âmbito do capitalismo monopolista, como já indicamos, não equivale a verificá-la como uma 'decorrência natural' do Estado burguês capturado pelo monopólio. A vigência deste apenas coloca a sua possibilidade – sua concretização, como sugerimos, é variável nomeadamente das lutas de classes. Não há dúvidas de que as políticas sociais decorrem fundamentalmente da capacidade de mobilização e organização da classe operária e do conjunto dos trabalhadores, a que o Estado, por vezes, responde com antecipações estratégicas. Entretanto, a dinâmica das políticas sociais está longe de esgotar-se numa tensão bipolar – segmentos da sociedade demandantes / Estado burguês no capitalismo monopolista. De fato, elas são resultantes extremamente complexas de um complicado jogo em que protagonistas e demandas estão atravessados por contradições, confrontos e conflitos. (NETTO, 2011, p. 33).

Toda essa correlação de forças atua sobre a realidade vivenciada hoje e afeta diretamente na forma de vida da população mais empobrecida, pois será ela quem terá que conviver com a falta das políticas públicas, de emprego e de condições de vida dignas, próprias do capitalismo monopolista. Vê-se envolvida em mercados ilícitos para garantir sua sobrevivência, vive do que é considerado “não trabalho” e trabalhos precarizados, ao mesmo tempo que precisará ter condições para manter sua vida, de seus familiares e das pessoas mais vulneráveis de sua família, vivendo sob o domínio do poder local e do poder do Estado.

Para discutir a questão ética na vida cotidiana e nos diversos serviços que compõe o SGD utiliza-se como exemplo um documentário intitulado “Justiça”<sup>64</sup> Ramos

---

<sup>64</sup> RAMOS, 2004, produção independente.

(2004). No início deste documentário é apresentada a situação de um jovem com deficiência física, de cadeira de rodas, em audiência com a juíza, com a presença de uma Defensora Pública, Promotor de Justiça e escrivão.

Chama a atenção neste filme a postura burocrática e protocolar da Juíza, que segue os ritos da audiência, demonstrando uma escuta formal, “neutra”, de não afetamento quanto à fala das pessoas, sem busca de compreensão do que de fato ocorreu e das consequências de suas decisões.

São realizadas perguntas já pré-concebidas e dada pouca importância ao que é falado pelo rapaz, que alegava a impossibilidade de ter cometido o crime, devido sua condição de cadeirante, além de que, por suas condições físicas, necessitaria de um local mais adequado de encarceramento. Essas responsabilidades são passadas para terceiros que poderiam avaliar a situação. Momento que se volta para a Defensora que irá cuidar do caso dele e diz: “Vai fazer o que ela acha que você merece”.

São apresentadas várias denúncias sobre corrupção policial que não são levadas em consideração, enquanto qualquer informação trazida por esses agentes em relação aos “suspeitos” era entendida como verdade, sem aprofundamento na investigação para melhor apreensão da realidade e medida mais justa a cada situação.

O filme mostra a drástica realidade das prisões, a dificuldade das famílias em realizar as visitas pela distância de suas moradias, o quanto a medida de internação é desproporcional aos crimes cometidos, assim como, não é levado em conta quantas outras vidas serão afetadas negativamente por aquela medida que em grande parte não trará qualquer benefício ao sentenciado, às vítimas e à sociedade.

O uso desses trechos que integram esse documentário, que tem personagens caricatos, é para exemplificar situações que são corriqueiras no cotidiano profissional e das armadilhas a que estão sujeitos os agentes do SGD caso não haja possibilidade de reflexão sobre elas.

Há uma série de valores e desvalores que podem ser apreendidos nesse documentário, que problematizam como o processo de trabalho no capitalismo repercute nas ações dos profissionais junto aos usuários dos serviços e podem gerar falta de respeito, de solidariedade, de responsabilidade, discriminação, preconceito, dominação e autoritarismo. Conforme Barroco (2010): “No trabalho alienado, ao invés

de se reconhecer como sujeito, o homem se desconhece; ao invés de se realizar, ele se perde. Além disso, a alienação não ocorre apenas em relação ao produto, mas em todo o processo de trabalho.” (BARROCO, 2010, p. 33).

Essa alienação é percebida nos personagens do documentário “Justiça” que representavam os profissionais do Sistema de Justiça, pois eles atendiam a uma série de usuários, com histórias diversas, cada qual com sua singularidade, rede de relações sociais e familiares que sofreriam as consequências de suas ações, porém que eram atendidos da mesma forma mecânica, com protocolos e ritos muito parecidos.

Da mesma forma, as diversas demandas às quais os profissionais são submetidos em seu cotidiano, podem provocar ações sem reflexão, com respostas imediatas, pragmáticas, fazendo com que o sujeito da ação não consiga refletir sobre todo o contexto que envolve a situação que chega até ele.

No cotidiano muitas ações são realizadas desta forma, pois não é possível durante todo o tempo abstrair, refletir sobre todas as possibilidades das decisões e ações. Diante desse fato é que se procura por meio desta pesquisa desvelar a importância de espaços de reflexão, de troca, que provoque o aprofundamento do conhecimento com o apoio de referencial teórico, maneira entendida como privilegiada para o desenvolvimento de uma visão mais crítica e responsável sobre a atuação dos(as) sujeitos (as):

O sujeito ético moral é socialmente capaz de responder por seus atos em termos morais, capaz de discernir entre valores, por isso, a moral supõe o respeito ao outro, e a responsabilidade em relação aos resultados das ações para outros indivíduos, grupos e para a sociedade em geral, sair de sua singularidade, voltada exclusivamente para seu “eu” para se relacionar com o outro é condição para tal. (BARROCO, 2010, p.58).

Uma das questões a ser levada em conta no trabalho profissional é a contradição que marca a profissão de Serviço Social por ao mesmo tempo ela estar inscrita como profissão liberal, com código de ética próprio que proporciona autonomia em seu exercício profissional, e por outro lado, integrar o quadro de trabalhador assalariado, exercendo a profissão mediante um contrato de trabalho a qual terá que corresponder para que seu sustento seja garantido.

“Assim, assistente social é também um(a) trabalhador(a) assalariado(a), qualificado (a), que depende da venda de sua força de trabalho especializada para a

obtenção de seus meios de vida. [...]” (IAMAMOTO, 2009, p. 181). Dessa forma, esse profissional integra o trabalho coletivo do conjunto da sociedade e sua atuação terá que contar com os recursos institucionais que possibilitarão maiores ou menores condições para a realização do trabalho. (IAMAMOTO, 2009, p.181).

[...] Na esfera estatal, participa do processo de redistribuição da mais-valia, via fundo público. Aí seu trabalho se inscreve, também, no campo da defesa e / ou realização de direitos sociais de cidadania, na gestão da coisa pública. Pode contribuir para a partilha do poder e sua democratização – no processo de construção de uma ‘contra hegemonia’ no bojo das relações entre as classes – ou ainda, para o reforço das estruturas e relações de poder pré-existentes. [...] (IAMAMOTO, 2009, p. 181).

Assim, ainda que o(a) Assistente Social tenha autonomia relativa em seu trabalho, contará com uma série de variáveis que interferirão nesta autonomia, como por exemplo, possibilidade de capacitação, acesso a recursos, equipamentos, materiais, cobranças quanto a seu ritmo, demandas a serem atendidas etc. (IAMAMOTO, 2009, p. 182).

Pode-se concluir que a atuação do Assistente Social, assim como de qualquer outra pessoa integrante dessa sociedade, sofrerá a influência do sistema capitalista no qual está inserido e no qual foi formado e receberá toda sorte de estímulos culturais e societários que subsidiarão sua atuação profissional, também influenciada por sua história de vida e consciência de classe, o que direcionará o fazer profissional, conforme citação de Fávero (2007):

O poder saber profissional pode ter direcionamentos distintos, a depender da visão de mundo do profissional e de seu (des) compromisso ético. [...] A culpabilização pode traduzir-se, em alguns casos, em interpretações como negligência, abandono, violação de direitos, deixando submerso o conhecimento das determinações estruturais ou conjunturais, de cunho político e econômico, que condicionam a vivência na pobreza por parte de alguns sujeitos envolvidos com esses supostos atos. (FÁVERO, 2007, p.161).

Embora grande parte dos profissionais tenham estudado o código de ética e entendam seus preceitos, sua aplicação não é tão simples assim, pelo contrário, o que acontece no cotidiano é que diariamente são colocados diante de situações complexas as quais podem responder de forma pragmática, espontânea e com muita dúvida sobre qual melhor forma de resolução.

Como explicitado neste outro trecho do texto de Barroco (2010):

A alienação moral também se expressa através do moralismo, modo de ser movido por preconceitos. Devido ao seu peculiar pragmatismo e sua ultra generalização, o pensamento cotidiano é facilmente tentado a se fundamentar em juízos provisórios, ou seja, em juízos pautados em estereótipos, na opinião, na unidade imediata entre o pensamento e a ação. (BARROCO, 2010, p. 72).

Por isso, é primordial ter-se a compreensão sobre a responsabilidade da atuação profissional, da importância intelectual da profissão, pois não é menos grave a violência de se analisar a vida de uma pessoa com falta de cuidado e de conhecimento em relação à expressão da questão social por ela trazida, do que outras violências a que a classe que vive do trabalho sofre cotidianamente, afinal, o que é tido como violência em nossa sociedade é escolhido e construído culturalmente.

É extremamente violento o não se respeitar a fala, a dor, a história, a verdade de um(a) sujeito (a), assim como, avaliações moralizadoras não baseadas em conhecimento teórico e empírico sobre determinada situação que se apresenta, com decisões unilaterais quanto ao que é melhor para outras pessoas. Ou a busca de informações por terceiros e em outros meios antes do investimento em conhecer e confirmar com os(as) sujeitos (as) informações por meios menos invasivos, de acordo com seus direitos e de acordo com o que é estritamente necessário para o cuidado e proteção dos envolvidos na situação atendida.

Conforme discutido por Mota (2017), o processo político e societário brasileiro com os Governos de conciliação petistas, embora tenham trazido avanços e diminuído a miséria e diversos índices de desigualdade, de certa forma apassivou a classe trabalhadora, gerando novos consumidores, mas não novos sujeitos políticos (MOTA, 2017). Esse processo, aliado ao neoliberalismo que se fortaleceu nos últimos anos, tem feito com que a noção de pobreza fosse ressignificada pela burguesia, sem reconhecer a representação de uma classe social. A não explicitação da luta de classes influenciou tanto assistentes sociais quanto as diversas categorias de profissionais que atendem a classe que vive do trabalho em situação de (des) proteção social, que acabam não os vendo como integrantes da classe trabalhadora, mas como pobres, “vulneráveis”.<sup>65</sup>

Essa percepção faz com que os “usuários dos serviços” não sejam vistos como integrantes da classe que vive do trabalho que tem sofrido toda sorte de

---

<sup>65</sup> Texto discutido e aprofundado por YASBEK em disciplina do Mestrado, 2019.



(des)proteções por parte do Estado e da sociedade capitalista, classe que precisa ser fortalecida como tal, mas sim como vulneráveis que precisam ser ajudados, tutelados. O que parece ser um detalhe, modificará todo o contexto no qual essas pessoas serão atendidas e as colocam frente a maior risco de que outros direitos lhe sejam retirados.

Atualmente temos visto uma série de notícias e dados de que a população empobreceu após a pandemia da Covid-19, aumentando o número de pessoas que passaram a viver em situação de rua, por não conseguirem manter aluguéis e empregos. Possivelmente, além de não terem direito à moradia e a trabalho, podem vir a correr grande risco de perderem o poder familiar sobre seus filhos, pois pragmaticamente serão vistos como “vulneráveis” um grupo de pessoas avaliadas com menos valor por parte de alguns profissionais que os atenderão, aumentando ainda mais a desproteção de pais e crianças.

Nesse cenário as populações mais pobres viverão e sofrerão ainda mais os impactos da falta de visibilidade e respeito nos serviços que integram as políticas públicas e da tendência moralizadora e punitivista tão abrangente na sociedade brasileira.

Compreendendo todo esse contexto e o quanto as profissões estão envolvidas nesse processo histórico alienante é que necessita-se fazer o exercício de estabelecer maior aproximação entre a realidade vivida por essas famílias nos serviços e a forma como se dá a interpretação de seu cotidiano pelos profissionais, diante do atual projeto de desmonte das políticas públicas, ao mesmo tempo que se amplia a cobrança dos papéis e responsabilidades da mulher e da família da classe que vive do trabalho em situação de (des)proteção social.

O que aponta para a relevância de estudos sobre a sociedade brasileira, para que haja avanço na defesa de direitos e na leitura de realidade de mulheres, mães, da classe que vive do trabalho em situação de desproteção social para evitar-se a reiteração de sua responsabilização e culpabilização, para atuação dentro dos preceitos do código de ética e projeto ético político da profissão.

O documentário utilizado para explicitar situações cotidianas apresentadas aos diversos profissionais nos causa indignação pois naturaliza um sistema punitivista e violento, envolvendo uma série de atores sociais, mas ao mesmo tempo, ele problematiza nossa prática profissional e as diversas situações que nos tocam, algumas difíceis de serem alteradas, sobretudo quando a luta é solitária, porém tantas

outras que a partir de parcerias, de lutas coletivas e resistências podem ser modificadas e trazerem avanços.

Conforme discussão em aula realizada por Maria Lúcia Barroco<sup>66</sup>, temos que nos juntar com aqueles que lutam pelos direitos da classe trabalhadora, não há luta sozinho, ou dentro de uma única profissão, nosso maior aliado é o próprio usuário, o importante é buscarmos refletir e nos responsabilizar por nossas ações, buscando meios de mantermos o processo reflexivo e crítico, embora seja tão difícil, sobretudo no tempo em que vivemos.

Para que possamos agir eticamente precisamos acima de tudo estar abertos ao diálogo, evitar atitudes preconceituosas, moralistas, trabalhar na construção da solidariedade, não compactuando com o autoritarismo e o desrespeito, fortalecendo a autonomia, a responsabilidade e a justiça, não de maneira idealista ou individualista, mas consciente de que sempre existirão conflitos e dificuldades, avanços e retrocessos e que a luta precisa ser coletiva, contínua e cotidiana junto com aqueles que partilham os princípios de nosso projeto ético político.

Conforme a hipótese desta pesquisa, entende-se que embora as (os) profissionais tenham sido formadas (os) dentro do sistema capitalista, liberal, sejam influenciadas (os) pelo profundo conservadorismo que faz parte da história do brasileiro, se houver possibilidade de discussão conjunta sobre as questões que lhes chegam, com a partilha de saberes de maneira não hierárquica, em um espaço verdadeiramente de troca de conhecimento e estabelecimento de estratégias, pode-se superar boa parte das leituras superficiais e moralistas em relação às pessoas atendidas, desenvolvendo uma outra perspectiva de cuidado, o que para a área da saúde ainda se mostra como revolucionário, pela tendência emergencial em que os atendimentos ocorrem e pelo escasso investimento político, institucional e pessoal dos atores envolvidos, na luta constante entre o modelo de saúde privatista e na resistência para que o modelo da reforma sanitária se concretize. É o que procurarei apresentar a partir da análise das entrevistas que integram esse estudo.

---

<sup>66</sup> Reflexão feita em aula de Maria Lúcia Barroco na disciplina de Ética, 2019.

## **CAPÍTULO IV**

### **A MULHER EM SITUAÇÃO DE (DES) PROTEÇÃO SOCIAL**

*Como mencionei anteriormente, no início do meu trabalho na Unidade Neonatal a preocupação maior era a proteção e sobrevivência do bebê, buscávamos na família esse apoio. O sentimento era de ser responsabilizada pelo que pudesse acontecer de pior com o bebê, porém, em casos de extrema vulnerabilidade, essa avaliação era transferida para as equipes das VIJs.  
(SS3 – profissional participante da pesquisa).*

#### **4.1 Maternidade e Judicialização – Discussões, avanços e caminhos possíveis na realidade de São Paulo**

O tema da judicialização de bebês via encaminhamentos pelas maternidades, tem tomado espaço nas discussões e produções acadêmicas, dentro das Instituições que atendem a essa demanda e, ultrapassado seus limites, tem reunido diversos profissionais que compreenderam a violação de direitos presentes nessa prática. Violações que ocorriam, e ocorrem, rotineiramente, com o pretexto de defesa de crianças, mas que, no entanto, encobrem preconceito e estigmatização em relação às mulheres e famílias pobres, sobretudo negras.

Este tema foi discutido em um evento ocorrido, no ano de 2021, por meio de um Ciclo de Lives<sup>67</sup> organizado pela AASPTJ-SP (Associação dos/as Assistentes Sociais e Psicólogos/as do Tribunal de Justiça de São Paulo), com a apresentação de trabalhos vencedores do IV Prêmio Serviço Social e Psicologia no Judiciário - Perspectiva Interdisciplinar.

Em um desses encontros, CRUZ - Assistente Social Judiciária - e JESUS - Psicóloga Judiciária<sup>68</sup>-, ambas atuantes na Vara da Infância e Juventude, apresentaram o trabalho “Judicialização de casos de recém-nascidos: Um olhar sobre o uso de substâncias psicoativas e seus impactos no direito à convivência familiar e comunitária”. (CRUZ; JESUS, 2021).

---

<sup>67</sup> JESUS, Jéssica; CRUZ, Izaura Benigno. Judicialização de casos de recém-nascidos: Um olhar sobre o uso de substâncias psicoativas e seus impactos no direito à convivência familiar e comunitária. Ciclo de lives: Judicialização de casos de recém-nascidos – IV Prêmio – AASPTJ-SP. 02 de março de 2021. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=kXdtMKn6p74>. Acesso em: 22 mai. /2021.

<sup>68</sup> A psicóloga judiciária Jéssica dos Anjos Rodrigues de Jesus e a assistente social judiciária Izaura Benigno da Cruz abriram o Ciclo de Lives dos trabalhos vencedores do IV Prêmio Serviço Social e Psicologia no Judiciário - Perspectiva Interdisciplinar.

Inicialmente as profissionais falaram o que as motivou a pesquisar sobre esse tema, pontuando o fato de terem percebido grande demanda de judicializações direto dos hospitais e o curto prazo que tinham para avaliarem sobre esses casos, e ainda pela própria atribuição profissional do juízo que era fazer levantamento e análise sobre as condições de trabalho, [...] “buscando aperfeiçoar e qualificar o atendimento à população” (CRUZ; JESUS, 2021), segundo elas, visando ao mesmo tempo desconstruir algumas práticas conservadoras, que ainda acontecem com bastante frequência.

Questões trazidas por elas sobre esses encaminhamentos apontam que os profissionais das Maternidades têm descrédito e dificuldade quanto ao atendimento em rede, o que os faz encaminhar os casos diretamente para a Vara da Infância e Juventude. Questionam esse procedimento e apontam o fato de terem percebido a grande demanda de casos que chegam à Vara da Infância dessa forma, o que as fez refletir sobre seu próprio trabalho e sobre o motivo dessas demandas chegarem dessa forma.

Para compreenderem esse fenômeno, levantaram os “casos urgentes”, que são atendidos em plantões, marcados com prioridade máxima pelo Setor da Vara da Infância do qual fazem parte. Foi pesquisado por elas o período entre 07/2017 e 07/2019 e levantados 120 casos encaminhados diretamente pelos hospitais, sendo que, dentre esses, 81% envolviam bebês recém-nascidos.

Destes, 74% constavam no relatório uso de substâncias psicoativas por pelo menos um dos genitores. Em relação a essa questão problematizam de que maneira é visto o uso de substâncias em nossa sociedade, pontuando o quanto os profissionais trazem a perspectiva do proibicionismo, copiada dos Estados Unidos, com a política de “guerra às drogas”, marcada por uma prática higienista, com ações repressivas e criminalizadoras, sem compreensão da redução de danos e do foco no cuidado e no enfrentamento da questão junto com os envolvidos.

Nesse sentido, pontuam sobre a importância de se evitar avaliações moralizantes, falam sobre a diretriz trazida pela Nota Técnica 001/2016<sup>69</sup> que trata sobre o atendimento às mulheres em situação de rua e/ou usuárias de drogas e da Pesquisa Primeira Infância e Maternidade nas ruas da Cidade de São Paulo, do ano

---

<sup>69</sup> Nota técnica conjunta nº 001/2016. Ministério da Saúde, Ministério do Desenvolvimento Social e combate à fome. Assunto: Diretrizes, Fluxo e Fluxograma para a atenção integral às mulheres e adolescentes em situação de rua e/ou usuárias de álcool e/ou crack/outras drogas e seus filhos recém-nascidos.

de 2017 da Clínica de Direitos Humanos da Faculdade de Direito da USP<sup>70</sup>, na perspectiva de que esses usuários sejam atendidos enquanto sujeitos de direitos.

Dos casos pesquisados, informam que em 22% houve menção nos relatórios de algum acionamento da rede. Em 78% dos casos não houve qualquer direcionamento para a rede. Levantaram que a família foi a única a quem foi cobrada responsabilidade e que na grande maioria ocorreu uma judicialização precoce, sem quaisquer outros encaminhamentos. Apontam que na região pesquisada existem cinco Conselho Tutelares, que é o ator que tem o papel de aplicar medidas protetivas, de acordo com o ECA em seu artigo 262, e que eles não foram acionados.

Refletem a complexidade que envolve essa demanda, a necessidade da integração da rede para dar conta dela, sobretudo quando há a chegada de um bebê, e o fato de se esperar que um único ator, o Judiciário, vá dar conta dele. E se perguntam, quais respostas o Judiciário tem dado nesse sentido?

Para demonstrar de que maneira o Judiciário tem dado respostas a essa demanda, falam da realidade de seu espaço profissional, em que são solicitados estudos sociais no prazo máximo de 72h, fazendo com que em muitas situações não seja possível definir nada nesse curto espaço de tempo, fazendo com que muitas das situações, inclusive, fiquem indefinidas, não possibilitando que atendam às famílias e crianças de acordo com o que seria necessário para a garantia de seus direitos.

Apontam que há a possibilidade de ampliarem o prazo para avaliação, no entanto, ponderam que o fato da criança estar num hospital, com risco de exposição a infecção, por exemplo, é pesado nesse momento, o que tem gerado sentimentos de raiva, indignação e entristecimento para os profissionais que atuam nessa ponta do Sistema de Garantia de Direitos.

Exemplificando novamente as respostas que o judiciário tem dado para essa questão, citam o artigo “Mães Órfãs de BH”<sup>71</sup>, referindo-se a uma passagem desse artigo, feito por profissionais de saúde, no período em que houve a exigência naquele estado (Minas Gerais) que todos os bebês nascidos de mães com uso de substância psicoativa deveriam ter o caso judicializado antes de sair de alta das Maternidades:

---

<sup>70</sup> Primeira Infância e Maternidade nas ruas da cidade de São Paulo. Clínica de Direitos Humanos Luiz Gama. Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017. (GOMES, 2017). (Coord.).

<sup>71</sup> Em referência a artigo publicado em Saúde em Redes. 2018; 4(Supl.1):27-36. “Mães Órfãs: o direito à maternidade e a judicialização das vidas em situação de vulnerabilidade”.

Entre os profissionais de saúde, os discursos aparecem polarizados sobre o binômio de proteção, ora destinada para a mãe ora destinada para o bebê, não se pensando na família que está sendo constituída e nas diversas possibilidades desta relação mãe-filho para produção de vida e sujeitos mais plenos. E quando não há posicionamento ético-político por parte dos trabalhadores de saúde de que estas duas vidas valem muito sem preponderância de uma sobre outra, a efetivação de políticas públicas como a do SUS é exposta ao processo de judicialização, deixando nas mãos do Estado ou do Juiz a produção de verdades absolutas, que determinam homogeneidade para uma multiplicidade de existências. (SOUZA, at al, 2018).

Pontuam o fato de costumeiramente ser utilizada essa falsa dicotomia dos direitos da criança x o da mãe, falsa pois ambos os direitos precisam ser garantidos. Falam ainda da recorrência da justificativa quanto ao “*Superior Direito da Criança*” para a judicialização dos casos, e questionam, o Superior interesse da criança é ser afastado de sua família, desde os seus primeiros dias de vida? “*É esse o superior interesse?*” Ponderando que essa visão em relação ao superior interesse precisa ser revisto com urgência, não apenas pelos profissionais da saúde, mas por todos que atuam no Sistema de Garantia de Direitos, para que haja um olhar integral para toda a família, uma vez que não é possível olhar para um bebê e desvinculá-lo da sua família e da sua origem.

Continuam a reflexão sobre o quanto consideraram significativo esse artigo, por ter sido organizado por trabalhadores da área da saúde, que perceberam essa realidade em seu espaço sócio-ocupacional. Já nas considerações finais, esse artigo retrata as condições em que mulheres em situação de (des) proteção social eram atendidas nas Maternidades de Belo Horizonte naquele período, que entendo importante incluir aqui, por fazer parte da questão discutida nesta pesquisa:

Nos relatos de mães e trabalhadores, a violência cotidiana, ditada pelo poder do Estado, aparece marcada por julgamentos morais, massacre de desejos maternos, tentativa de controle total do corpo do outro. As mães, ao gerarem seus filhos e darem entrada numa maternidade pública, ganham a nomeação estigmatizada de “mães vulneráveis”. São identificadas pelos profissionais das maternidades como moradoras de rua e usuárias de drogas e essa denominação, inscrita em sua história, passa a ser suficiente para eliminar toda uma produção de vida e de rede anterior. Nesta perspectiva, o Estado que tem se mostrado violador e silenciador reproduz um controle generalizado sob os corpos das mulheres, negras, pobres, usuárias de drogas e em situação de rua. (SOUZA, at al, 2018).

Em relação à interpretação da lei que por muito tempo foi utilizada para justificar o afastamento de crianças do convívio familiar, citam o artigo 19, que sofreu alteração a partir do Marco Legal da Primeira Infância<sup>72</sup>. Antes o artigo que tratava sobre a convivência familiar e comunitária indicava ao final que ela deveria se dar: “em ambiente livre da presença de pessoas dependentes de substâncias entorpecentes”, e a partir dessa nova regulamentação, o artigo vem assim disposto:

Art. 19. É direito da criança e do adolescente ser criado e educado no seio de sua família e, excepcionalmente, em família substituta, assegurada a convivência familiar e comunitária, em ambiente que garanta seu desenvolvimento integral. (ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente).

Sobre a avaliação que fizeram em relação aos 97 processos estudados, informam: em 74% houve menção quanto a existência do pai, embora poucos apareçam presencialmente depois. Em relação a 54% dos casos não houve acolhimento institucional ou em outra família, as crianças saíram de alta do hospital direto para suas famílias após o plantão; 45 crianças foram acolhidas e 36% dessas retornaram para a família após seis meses. Concluindo que 70% das situações foram definidas em até seis meses e as crianças retornaram para suas famílias.

Demonstram com esse grande número de crianças que finalmente ficaram com suas famílias, sobre a importância de se evitar o afastamento familiar, pois o tempo do judiciário não é nem o tempo da criança e nem o da família, explicando que a partir de um processo judicial vários trâmites serão realizados, implicando em que essas mulheres no puerpério tenham que passar por entrevistas, deslocamentos e cobranças que em geral serão direcionadas somente a elas, sem que outros atores e o próprio Estado seja responsabilizado.

Apontam para o fato do desgaste emocional, prejuízo quanto ao estabelecimento de vínculo, e eu acrescentaria: na desconfiança gerada para essa mulher em relação à rede que deveria lhe oferecer cuidado e proteção, para além de toda a violência que foi gerada para ela e para a criança. Finalmente, orientam que as Maternidades Públicas encaminhem relatório para o Ministério Público e não diretamente para as Varas da Infância.

---

<sup>72</sup> Ver: Das implicações da alteração do art. 19, da Lei nº 8.069/90 (Estatuto da Criança e do Adolescente) pela Lei nº 13.257/2016 (que institui o Marco Legal da Primeira Infância). Disponível em: [https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/doutrina/adocao/implicacoes\\_da\\_alteracao\\_do\\_art19\\_ECA\\_pela\\_lei\\_n13\\_257.pdf](https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/doutrina/adocao/implicacoes_da_alteracao_do_art19_ECA_pela_lei_n13_257.pdf). Acesso em: 21 set. /2021.

Sobre a equipe que compõe a Vara da Infância estudada, concluem: atendem uma região com 920 mil pessoas, e integram a equipe uma psicóloga, uma chefe da psicologia; seis Assistentes Sociais, um Chefe do Serviço Social e uma profissional afastada. Relatam esse fato como forma de demonstrar a impossibilidade desse ator corresponder ao que há no imaginário dos diversos serviços quando encaminham as situações ao judiciário, ao invés de trabalharem na prevenção da judicialização.

A exposição quanto às preocupações e problematizações feitas por essas profissionais que integram o Judiciário, foi trazido nesse ponto da pesquisa para que se possa ampliar o horizonte das análises e compreender a perspectiva e como se dão os atendimentos de outros atores que compõem o SGD.

O intuito de incluir essa discussão é oferecer subsídio para que se ultrapassem encaminhamentos individualizados feitos nos espaços sócio-ocupacionais, objetivando-se ações responsáveis, compreendendo-se os diversos ângulos e os vários aspectos que as envolvem e as consequências para as(os) sujeitas (os) atendidas(os).

#### **4.1.1 A judicialização pelo lado de dentro de uma Maternidade Pública do Município de São Paulo**

É fundamental que a história seja registrada para visibilização dos processos que ocorrem internamente nas instituições, como representações de relações estabelecidas nos micro espaços societários direcionados a atender a população por meio de políticas públicas.

Nesse sentido, apresenta-se aqui, por meio de registros históricos da fala dos profissionais e de dados coletados em documentos, como se deu e tem se dado a discussão sobre o atendimento às mulheres, mães em situação de (des) proteção social e a judicialização das questões que as envolvem dentro da Maternidade foco desta pesquisa.

O interesse em apresentar esse processo histórico é por entendermos que o sistema capitalista provoca o esquecimento de movimentos e lutas e por verificar empiricamente, na experiência profissional, a falta de registro em relação aos avanços e lutas cotidianas. Prevalendo-se a ideia de que as situações não são alteradas e



uma visão homogênea em relação aos grupos e atores sociais, o que provoca o enfraquecimento da luta coletiva e deslegitima importantes conquistas.

Para além da questão da judicialização, realizou-se levantamento de dados sobre as requisições que são feitas ao Serviço Social no HMEC, perfil das usuárias e demandas presentes nesse espaço sócio-ocupacional, com o objetivo de dialogar com o referencial teórico e demais achados da pesquisa empírica, colaborando para a análise do objeto de estudo.

#### **4.2 Os caminhos da pesquisa e a apresentação dos participantes**

O processo de pesquisa teórica e empírica, entrelaçado à experiência profissional, e a aproximação com atores sociais que fizeram parte de minha história e marcaram minha trajetória profissional, me permitem chegar nesse momento conclusivo da pesquisa emocionada pela generosidade dessas pessoas em compartilharem seu saber e suas vivências e por poder de alguma forma dar luz às suas histórias e experiências tão representativas e poderosas, que fizeram e fazem diferença para as mulheres / mães da classe que vive do trabalho em situação de (des) proteção social.

Esse momento é uma mistura de afeto, aprendizagem e encantamento por poder revelar e sintetizar como se deu o processo reflexivo de uma equipe multiprofissional de uma Maternidade Pública do Município de São Paulo, suas interrelações com a política mais ampla e com outros atores políticos, como forma de apresentar como se dão as lutas cotidianas e possibilitar espaço de voz a uma mulher que representa muitas das mulheres atendidas cotidianamente nos espaços sócio-ocupacionais.

O desejo era poder apresentar todo o rico diálogo que pudemos tecer junto a essas pessoas, mas neste espaço da pesquisa precisamos fazer escolhas que nos ajudem na análise das falas desses atores sociais, todavia, espero que sem empobrecer seus relatos sobre os diversos temas que abordamos nas entrevistas. Buscarei resguardar aspectos da história oral e deixar registrado o conhecimento dessas pessoas que de outra forma poderíamos não ter acesso, fazendo articulações com os dados e referencial teórico definidos para a pesquisa.

As entrevistas foram feitas com questões abertas, por meio das quais buscou-se estabelecer diálogo sobre a vivência dos atores com o tema da maternidade e a

(des) proteção social. Foram selecionadas pessoas que tiveram participação em discussões em relação a esse tema, internamente ou a partir de interlocução externa, além de trazer o relato de uma mulher, (mãe) em situação de (des)proteção social, acompanhada durante período em que seu filho esteve internado na UTI Neonatal da Maternidade.

Inicialmente atuei nesta Maternidade no Setor de Alojamento Conjunto<sup>73</sup> onde o tema do uso de substância psicoativa na gestação é muito presente, no entanto, com a chegada da residência multiprofissional e minha participação no trabalho com os residentes, me aproximei mais da realidade dos atendimentos na Unidade Neonatal, onde ficam internados bebês em situação clínica mais complexa, o que trouxe outras problematizações ao pensar em mulheres e famílias da classe que vive do trabalho em situação de (des) proteção social, o que procurarei apresentar nesta parte do trabalho.

Nesse sentido, embora as discussões em relação à Maternidade e (des) proteção social e a questão da judicialização tenham se focado principalmente em relação às mulheres usuárias de substâncias psicoativas e em situação de rua, na Maternidade e na cidade de São Paulo, devido à complexidade dessa demanda - que levou a que parte da equipe se mobilizasse para refletir a respeito, buscando seu enfrentamento em dado momento -, a questão de fundo que trago na pesquisa é em relação a todas as mulheres da classe que vive do trabalho, independente dos marcadores que as colocam nesse lugar de (des) proteção social em nossa sociedade.

Esse tema da judicialização das situações que envolviam mulheres em situação de (des) proteção social, com uso de substância psicoativa ou em situação de rua, chamou a minha atenção logo que cheguei nessa Maternidade, uma vez que minha atuação anterior era com crianças e adolescentes e suas famílias em situação de rua ou em outras situações de (des) proteções sociais, no mesmo território de abrangência desse serviço, o que ocasionava, inclusive, que adolescentes com os quais eu havia trabalhado quando viviam em situação de rua também fossem atendidas nesta Maternidade.

---

<sup>73</sup> Alojamento Conjunto é um sistema hospitalar em que o recém-nascido sadio, logo após o nascimento, permanece ao lado da mãe, 24 horas por dia, num mesmo ambiente, até a alta hospitalar.

Me assustou como essa questão era tratada e inclusive como eram chamados os “casos” de mulheres que tinham uso de substância psicoativa na gestação: chamados de casos “de Vara”, pois sabia-se de antemão qual seria o encaminhamento dado à situação que seria atendida.

Não havia contato com o Conselho Tutelar pois entendia-se que esse ator não daria a resposta adequada às situações, o que era correspondido pela Vara da Infância. As situações não eram avaliadas ou aprofundadas uma vez que havia por parte da equipe a percepção de que esse seria papel da “Vara da Infância” e que só faria com que as famílias tivessem que falar em dois lugares a mesma coisa, duplicando-se um atendimento, sem que os profissionais da Maternidade se julgassem competentes para deliberar sobre aquelas situações.

A partir da leitura dessa realidade, da articulação com profissionais dentro e fora da Maternidade, buscou-se modificar tal situação, em um longo processo de discussões internas e externas que se iniciou no ano de 2012 dentro do HMEC.

A pesquisa empírica que nos propusemos a fazer buscou analisar se os atores sociais integrantes da equipe multiprofissional do HMEC, escolhidos para entrevista, perceberam mudança Institucional e pessoal quanto às avaliações envolvendo situações de (des) proteção social nos últimos 10 anos, e trazer o relato sobre como tem acontecido as discussões sobre esse tema, internamente, de modo a contribuir para que essa história seja registrada. Além de trazer a perspectiva de como o tema da Maternidade e (des) proteção social tem sido tratada no Município de São Paulo, a partir de um representante do Sistema de Garantia de Direitos - SGD, e a “voz” de uma usuária do HMEC que acompanhou a internação de seu filho por 1 ano e 2 meses.

Chamarei as (os) participantes da pesquisa de sujeitas(os) sociais (SS), 1, 2, 3, e 4. Sendo que os atores 1 e 2 são profissionais do HMEC, o 3 é um ator da rede do Sistema de Garantia de Direitos (SGD) e a 4 é uma usuária do HMEC:

SS1, negra, 32 anos, 8º ano do Ensino Fundamental, sua última tentativa de retorno aos estudos foi com 23 anos, Supletivo. Usuária, acompanhante na internação de seu filho durante 1 ano e 2 meses na Unidade Neonatal do HMEC.

SS2, branca, 56 anos, formada em Fonoaudiologia pela PUC São Paulo há 33 anos, 28 dos quais atuou na Maternidade Cachoeirinha.

SS3, amarela, 57 anos, Assistente Social formada pela PUC São Paulo há 34 anos, 23 dos quais atuou na Maternidade Cachoeirinha.

SS4, branco, 32 anos, Bacharel em Direito pela Universidade Presbiteriana Mackenzie há 10 anos, Defensor Público do Estado de São Paulo na área da Infância e Juventude há 7 anos.

#### **4.2.1 A voz de uma mulher (mãe) frente as desigualdades de raça / etnia, classe e relação social de sexo**

*Quando Mama sai de casa  
Seus filhos se olodumzam  
Rola o maior jazz  
Mama tem calo nos pés  
Mama precisa de paz*

*Mama não quer brincar mais  
Filhinho dá um tempo  
É tanto contratempo  
No ritmo de vida de mama  
(Chico César)*

**Culpa, impotência, insegurança, medo, estresse, depressão, loucura revolta, foram alguns dos sentimentos expressos na voz de uma mãe que sofre pela falta de investimento nas políticas públicas e pelas desigualdades presentes em nossa sociedade.**

Para compor a análise desta pesquisa registra-se a voz dessa mulher, uma das usuárias atendidas no HMEC, representando as muitas Mamas Áfricas do Município de São Paulo, escolhida para ser parte da pesquisa não por fazer uso de substância psicoativa ou por ter perdido o poder familiar, mas por ser mãe, em situação de (des)proteção social, que teve seu filho prematuro, que permaneceu internado por um ano e dois meses no HMEC, com transferência para Hospital de Retaguarda após esse período.

A escolha por essa mulher (mãe) foi por representar os sentimentos contraditórios e sofrimento que causam as desigualdades de relação social de sexo, classe, raça/etnia, em uma mulher que não teve direito à justiça reprodutiva, não escolheu ser mãe de mais um filho, sobretudo com sequelas da prematuridade. Mas que sofre as consequências da responsabilidade que lhe é imposta e a culpa subjacente por não se sentir forte e feliz durante todo o tempo, por deixar seu projeto de vida para corresponder ao que é esperado socialmente.

Conforme relato de SS1, a transferência ocorreu principalmente por avaliação negativa dos serviços de saúde do território que dariam suporte aos cuidados em casa, pois diagnosticaram falta de condições na moradia para a criança ser cuidada em casa pela mãe, em dado momento, não reavaliando a situação quando solicitado. Mas sobretudo, envolveu condições sociais e culturais que promovem sobrecarga de responsabilidades, adoecimento emocional, sem que sejam asseguradas políticas assistenciais e de saúde efetivas, serviços para que a mulher possa exercer a maternidade com o devido respaldo do Estado.

O objetivo é, a partir da voz dessa mulher, dar visibilidade a situações que fazem parte da vida de muitas mulheres que vivem em situação de (des)proteção social, que passam pelos diversos serviços que compõem o SGD e demandam avaliações pelas diversas categorias, para contribuir numa maior aproximação quanto a sua realidade e apresentar a maneira pela qual as desigualdades de classe, raça/etnia e relação social de sexo as impactam pessoalmente.

Essa mulher, identificada como (SS1), tem 31 anos, é solteira, negra, teve quatro gestações e tem três filhos(as) vivos(as). O bebê mencionado acima, um filho de sete anos e uma filha de 14 anos. Passou a conviver com um companheiro, pela primeira vez, aos 17 anos, quando teve a primeira filha, mas seu companheiro faleceu quando a criança estava com quatro meses de vida. Mora no mesmo local desde que nasceu, em uma favela de um bairro da periferia da Zona Norte da Cidade de São Paulo.

O atual companheiro é pai do bebê e do filho de sete anos. Ele trabalha com reciclagem, sem vínculo empregatício, estiveram morando juntos em alguns períodos durante a internação do bebê, mas, no momento, estão separados.

**Sobre o nascimento da primeira filha, diz:** *se eu não me engano eu ia fazer 17 anos, eu lembro que ela nasceu dia 10, quando foi dia 16 eu fiz 17. Prematura também, 1900 [gramas], mas aí nasceu bem, graças a Deus, ficou sete dias [internada] e a gente foi embora.*

#### **Das/Os demais filhas/os,**

*o segundo nasceu com 1300 [gramas], ficamos 25 dias [na maternidade], fomos embora para casa, aí depois tive a terceira, que nasceu de 24 semanas, com 500 gramas, não aguentou, faleceu, e agora por último o bebê, com 720 gramas, 28 semanas, isso aí, estamos com um ano e três meses... [ri].*

O filho que ficou internado durante um ano e dois meses no HMEC, segundo relatório médico, necessitou de cuidados permanentes para aspiração de vias aéreas (traqueostomia) e da oferta de dieta pela gastrostomia, além de seguimento contínuo com pneumologista, neurologista, pediatria, cirurgia pediátrica, oftalmologista, fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional.

Sobre a gestação, conta que estava fazendo pré-natal na UBS (Unidade Básica de Saúde), já tinha feito três ultrassons e levado para o “doutor” por já ter histórico de filhos(as) prematuros(as), e ter se preocupado com isso, foi quando a encaminharam para o hospital [HMEC].

**Como SS1 chegou à Maternidade:** ela foi a para uma consulta, porque queria “operar”. Pediram para fazer um ultrassom e perceberam que “o cordão umbilical estava invertido”. O bebê estava com 28 semanas, pesando 720 gramas. *“E aí resolveram tirar ele né. Me internei no mesmo dia, deram as vacinas para o pulmão da criança, fiquei mais três dias porque tinha que tomar duas doses da vacina e no terceiro dia ocorreu o parto.” (SS1).*

**Sobre sua profissão:** indagada se tem profissão, responde rapidamente que não, depois diz: *“quer dizer, tenho né, antes do bebê nascer eu trabalhava, era auxiliar de serviços gerais”*. Trabalhava com vínculo empregatício e estava trabalhando quando o bebê nasceu.

**Sua raça e sua etnia:** perguntada a respeito, diz não saber... Depois, indagada se se considera branca, preta, parda, observa: *“De pequena eu lembro que minha mãe colocava nos papéis lá do hospital parda e eu meio que coloquei isso na minha cabeça, mas eu me considero negra né”*.

SS1 trabalhava com vínculo empregatício, recebeu a licença maternidade, porém, na ocasião ainda não havia a possibilidade de extensão da licença para mulheres que tinham filhos(as) prematuros(as). Com isso, voltou a trabalhar, mas sentia-se cobrada no acompanhamento do filho no hospital e, com a previsão de alta dele, fez um acordo e saiu do emprego, além de outras mudanças que tentou fazer porque foi informada pela UBS que a casa em que morava, por ser de madeira, não tinha condições de receber o oxigênio, necessário ao filho.

*Aí tentei voltar com o pai dele né ... tentamos alugar uma casa... ia sair caro por conta do oxigênio. O pai dele pelo jeito não queria, quer dizer, queria sim, pela ajuda e para que eu e meus filhos ficássemos submissos, tipo querendo menosprezar a gente ou meio que humilhar, foi o que eu senti como mulher, não*

*sei se é coisa da minha cabeça, não me senti bem, desisti da ideia. Tentei, por impulso de mãe, por tentar, porque ele está ali... porque eu pensei na época que a obrigação não era só minha.*

Nesse período, (SS1) alugou uma casa de alvenaria, mas o pai do bebê acabou não pagando os aluguéis, além da relação entre eles não estar bem, disse que ele mantinha outros relacionamentos fora do casamento, o que a fez voltar para o barraco onde morava anteriormente, pois no local tinha maior rede de apoio. Todavia, conforme já apontado, essa moradia havia sido avaliada como não adequada para a ida da criança, o que fez com que optasse, na ocasião, pelo encaminhamento da criança para um hospital de retaguarda, por não ver outras possibilidades.

**Um pouco do contexto de vida dessa mulher naquele momento em relação a benefícios/direitos socioassistenciais:** ela deu entrada no seguro-desemprego, porém, no período da pandemia, o processo estava muito mais demorado, o que gerou um longo período sem que tivesse qualquer renda. Tentou dar entrada no BPC (Benefício de Prestação Continuada), mas teve seu pedido negado, pois receberia R\$ 1.200,00 pelo seguro-desemprego, o que ultrapassava o valor máximo exigido para ter direito a receber o benefício.

Também informou que deu entrada no processo para aquisição de um leite especial oferecido pela Prefeitura e não teve resposta até o momento da transferência do bebê para o hospital de retaguarda, o que era uma necessidade para a garantia da alimentação para o bebê em casa.

**A relação com o pai da criança e/ou apoios/acompanhamentos durante todo esse período:** a desigualdade de relação social de sexo faz com que o homem se veja apartado do nascimento de uma criança, desresponsabilizado dos cuidados cotidianos, utilizando-se dessa construção social para continuar com sua vida, cobrar esse papel da mulher e, inclusive, agir com violência caso avalie que ela não está correspondendo com o papel a ela atribuído.

SS1, por exemplo, não aceitava contato com o companheiro, o que, segundo ela, aumentava as situações de violência por parte dele que, embora não estivessem mais juntos, sentia-se no direito de cobrar as responsabilidades dela como mãe.

**Presença em relação ao pré-natal e período em que esteve na maternidade:**

*Não, só em um ultrassom que ele esteve presente, ele pagou aí foi lá fazer graça [ri]. Dos outros foi tudo eu que paguei, ainda bem que eu estava trabalhando. Ele foi em um só. Na consulta, até visita mesmo quando o bebê nasceu, nada. Ele demorou ainda, uma semana, duas, para poder ir visitar o neném.*

**Outras visitas durante período de internação e assistência no momento do parto:**

*Não, ninguém assistiu ao parto, como estávamos na pandemia, não podia nem ficar ninguém no pré-parto, e minha mãe é idosa, ela tem 64 anos, já tem cabelo grisalho... então ela chegou lá e quase não a deixaram entrar para levar minhas coisas. Pelo menos ela conseguiu subir para levar as coisas e me buscar no dia da alta.*

**Sobre rede de apoio:** na entrevista, quando perguntada sobre apoio da rede familiar, ela diz que pode contar com a mãe, “*dependendo do que for ela faz... a ex-sogra que, se puder, ela me ajuda, tenho minha filha que tem 14 anos e me ajuda muito, são essas três pessoas.*”.

Em relação à rede de apoio social e familiar, percebeu-se, durante o período de pesquisa e de entrevista que, embora as mulheres tenham algumas referências de apoio em suas vidas, com familiares próximos que dão algum tipo de respaldo nas questões do dia a dia, o acompanhamento dos(as) filhos(as) hospitalizados(as) acontece de maneira muito solitária.

As visitas por outros(as) integrantes da família, que poderão até oferecer algum suporte ao(à) bebê em casa, são escassas durante o período de internação das crianças, o que as imobilizam ainda mais, por sentirem-se sozinhas, sobrecarregadas física e emocionalmente, o que acaba interferindo em suas decisões.

**Sobre responsabilidades assumidas pelo pai:** quando perguntamos sobre o apoio financeiro ou em relação ao acompanhamento do filho durante a internação:

*Não, quando ele quer ele dá R\$ 50,00, dá R\$ 100,00, que as vezes eu nem aceito, que eu acho muito revoltante. Às vezes eu precisando, eu não aceito. Eu sou meio... também. Mas aí quando eu estou calma, que eu estou sempre tentando me acalmar, aí eu aceito, mas assim, dá quando quer, se quer, na hora que quer, do jeito que quer, não posso contar [com] nada assim...*

Na continuidade de sua fala, reclama por ele não se preocupar com o cotidiano das internações, com o cansaço dela no acompanhamento do filho, além das outras responsabilidades que tem... E comenta que ele nunca disse a ela...



*Fica aí, você está aí ocupada eu vou... muitas vezes no [HMEC], quantas visitas ele fez? mas ele chegava, nunca reparou numa roupa suja para pegar, para tirar, que não é bom né, eu sempre procuro estar sempre visitando ele por conta disso, para levar roupa e para tirar o que está sujo para poder lavar. E se ele chegasse lá e visse roupa suja, ele nem aí, deixava lá, se ele fosse, nunca falou comigo, olha ele precisa de alguma coisa? Para eu levar, nada... só ia para tirar foto.*

Comenta que, além do pai não se fazer presente durante o período de internação do filho, sempre a responsabilizava e a culpava de não ser uma boa mãe:

*Falou pra mim que eu não era uma boa mãe, porque se eu fosse uma boa mãe eu teria batido o pé e ia levar meu filho para casa, que não era para eu ter deixado meu filho ser transferido, agora já que eu deixei meu filho ser transferido, as médicas que se lasquem, que me ajudem com fralda, com condução que ele não ia me ajudar mais nada. Ele falou desse jeito você acredita mulher?*

Um ponto, muitas vezes repetido por SS1, era o de não querer depender “de homem”, que foi uma coisa que sua mãe lhe ensinou. Dessa forma, buscou em sua vida adulta trabalhar e ter dinheiro para conseguir manter aos(à) filhos(a) e a si mesma, buscando independência do companheiro. A ajuda financeira dele aumentava sua relação de poder, possibilitando exigências quanto ao relacionamento conjugal, além de outras formas de subalternização, sem que existisse o compartilhamento de responsabilidades familiares.

Dessa forma, sempre que era proposto que o companheiro fosse chamado a se corresponsabilizar nos cuidados, isso não era aceito, nem visto como uma forma de apoio, mas apenas como algo que geraria mais problemas no manejo do relacionamento que já era conturbado.

Durante o período da pesquisa, um dos fatores apresentados por SS1 para que decidisse que a criança fosse para um hospital de retaguarda foi o fato do ex-companheiro ter ido à sua casa e ter retirado todos os fios de energia elétrica, pelo fato dela não querer aceitá-lo de volta.

Essas situações permitem inferir sobre a importância do aprofundamento das análises, no cotidiano de trabalho, quanto ao contexto de vida e familiar para que seja confirmado, com a mulher, seus vínculos e redes de apoio, com foco no seu fortalecimento, trazendo para o cuidado compartilhado pessoas que apontem como referência de fato. Evitando-se que, a partir de intervenções profissionais, se aprofundem relações abusivas, situações de violência, (des)proteção e enfraquecimento de vínculos.

Problematiza-se o que é discutido por Davis (2016) sobre a diferença cultural, de luta e de vida estabelecidas pela classe média, pelas mulheres negras, e complementando, pelas mulheres em situação de (des)proteção social, o que deve ser levado em consideração quando intervém-se na vida dessas pessoas, para que não se utilize parâmetros que não dizem respeito a elas.

**Avaliação pelas equipes durante o período de internação e a transferência para o hospital de retaguarda - como foi isso para ela:** diante do quadro clínico do bebê a equipe médica avaliou que, para a criança ir para casa, seria necessário a instalação de oxigênio na residência e uma equipe do EMAD<sup>74</sup> (Programa Melhor em casa) para acompanhamento, com profissionais especializados(as) devido à gastrostomia<sup>75</sup>, traqueostomia<sup>76</sup> do bebê e quadro muito secreto.

SS1 conta que a UBS e a EMAD realizaram avaliação clínica do bebê, visita na casa e a entrevistaram. Na ocasião, estava muito abalada com o fato de ter que voltar para o barraco, de onde o ex-companheiro retirou os fios, questões expostas para aquela equipe. Esta avaliou não haver condições, diante das questões de ordem social, psicológica e clínica, que a criança fosse para casa e passasse a ser acompanhada por eles(as).

Depois disso, SS1 diz que solicitou diversas vezes reavaliações quanto às condições de moradia para instalação do oxigênio, ainda que estivesse morando no barraco, pois com a demora na vaga para hospital de retaguarda, passou a repensar a ida da criança para casa, porém, com muitos períodos de insegurança quanto a essa decisão, diante da falta de retaguarda da saúde, assistência social e familiar.

Por fim, saiu a vaga no hospital de retaguarda, quando SS1 havia criado a expectativa de que, se a criança ficasse sem oxigênio por um período, poderia ir para casa. Porém, apesar dele ter ficado por alguns dias sem oxigênio, foi avaliado pela equipe médica que, sem a instalação do oxigênio em casa, seria muito arriscado, o que criou grande frustração a ela.

---

<sup>74</sup> O Melhor em Casa é um programa criado pelo Governo Federal e tem como objetivo ampliar o atendimento domiciliar do Sistema Único de Saúde (SUS). Com o slogan “A segurança do hospital no conforto do seu lar”, o programa Melhor em Casa tem como proposta formar equipes multiprofissionais de atenção domiciliar “EMAD”, constituídas por médicos(as), enfermeiros(as), técnicos(as) de enfermagem e fisioterapeutas. Outros profissionais poderão ser agregados(as) às equipes. multiprofissionais de apoio “EMAP”, a saber: assistente social, fonoaudióloga(o), nutricionista, odontólogo(a), psicólogo(a), farmacêutico(a) e terapeuta ocupacional.

<sup>75</sup> Gastrostomia é uma abertura no estômago que é exteriorizada na pele, realizada durante uma cirurgia, para administrar alimentos e líquidos.

<sup>76</sup> Traqueostomia é um procedimento cirúrgico realizado pelo médico na região da traquéia (pescoço) com o objetivo de facilitar a chegada de ar até os pulmões. Neste caminho ocorre a inserção de uma cânula, chamada “cânula de traqueostomia”, que pode ser de plástico ou metal, por onde o ar irá passar sem dificuldades.

Diante desse contexto, quando perguntado a SS1 como foi para ela a avaliação da equipe quanto à alta do bebê, respondeu não saber se houve avaliação, que todos(as) tentaram ajudá-la de uma maneira ou de outra, mas que sua própria situação influenciou na transferência do bebê para o hospital de retaguarda. Pontua, no entanto, sobre seu descontentamento com a transferência, seu sentimento de abandono com a ida para esse outro local, a diferença de atendimento entre um serviço e outro, afirmando que se sentia melhor com o cuidado e tratamento que era realizado na Maternidade. Sobre a transferência fala:

*Fiquei meio assim né, tiveram muitas que ficaram do meu lado lá (no HMEC) ... a fisio, a fono, a assistente social, a psicóloga que me deram muita força lá, sabe? Lá eu me sentia muito amparada, eu não sei, assim, eu acho que eu já tinha mais contato com o pessoal lá, eu sentia eu e ele muito amparados, e foi muito difícil sair de lá, quando eu cheguei aqui, eu falei meu Deus! Nossa, a semana retrasada, se você me visse, eu estava andando aqui igual doida, eu quero ir embora daqui com o meu filho, eu quero ir embora, eu quero ir embora, eu quero ir embora. Assim, assim, amparada... tem algumas que mandam mensagens, me deram muitas palavras boas, mais amparada, hoje eu olho assim, e eu penso: onde eu vou encontrar força onde eu não tenho?*

### **Sentimentos que vivenciou com a transferência do bebê, com o atendimento em rede e no atual hospital:**

*Agora aqui já não, aqui eu me sinto, sabe, me sinto mal para falar a verdade, tem hora... eu venho porque eu tenho que vir, é meu filho eu não vou abandonar ele enquanto eu estiver viva, mas é muito difícil para mim criar força, sair da minha casa para vir para cá. A gente chega, tenta descontrair, não demonstra isso porque né...*

Queixa-se da falta de apoio que teve da UBS, que avaliou que não seria possível instalar o oxigênio em sua casa e por ter percebido uma avaliação superficial pela EMAD que, sem a sua presença, avaliou o bebê e concluiu que não seria possível a criança ser cuidada em casa.

Conta que foi diversas vezes na UBS pedir para retornarem à sua casa, para fazerem visita e nova avaliação quanto à instalação do oxigênio, e não obteve resposta, e se culpa por não ter sido mais insistente.

*E eu sempre esperando a alta, alta, alta, porquê já estava muito tempo lá no hospital... muito difícil, e acabou ele tendo que ser transferido para outro hospital,*

*e eu acabei desamparada, vamos dizer assim, tipo sem eira nem beira, ia atrás e nada de resposta... vou ver, vou ver..., comuniquei o posto, falei que eu queria levar ele para casa, para eles estarem vendo, por favor, vê lá sobre o oxigênio na minha casa, se não desse, para eu poder ver um lugar para poder ficar com ele, e nada, não foram, tanto que ele veio transferido; essa ligação já tem muito tempo que eu fiz, tem dois meses e pouco, já vai para três meses, e assim desamparada né, está em outro hospital...; toda mãe quer cuidar do seu filho, quer seu filho em casa, eu larguei meu emprego, deixei minha vida, eu queria só apenas cuidar do meu filho, era só isso que eu queria, mais nada, cuidar dele em casa. Porque no hospital não é a mesma coisa que em casa...*

E continua...

*Então, sobre aquele EMAD né, que ia ser o acompanhamento que ele ia precisar, fisio, fono, ..., que ia acompanhar em casa, que tem que ter, não adianta eu falar eu vou levar ele para casa... Tem que ter isso, eu sei, é óbvio, e tipo o Posto nem aí, e eu nem sei onde fica a EMAD, eu não sei quem é, no dia que eles foram avaliar o bebê lá eu não estava, só fiquei sabendo, alguém me contou, só falaram que eles foram lá, todo mundo ficou sabendo, só me falaram isso, que todo mundo gostou dele, que acharam ele bonitinho... se deram bem... mas dali parou, o Posto nunca mais entrou em contato.*

*Ele [equipe UBS] já viu eu chegando do Serviço lá com a bolsa, suada, cansada, falando eu quero levar meu filho, então ele sempre viu meu esforço, acho que ele deveria pensar um pouco mais, porque assim, é um bebê, e ali são momentos, que não tem como voltar atrás, são momentos que passam... ele é pequeno, o porto seguro dele sou eu, não adianta dizer que gostam dele no hospital, etc. e tal, mas ele tem irmãos, ele tem família, os irmãos dele perderam o crescimento dele.*

*[...] Sabe é muito difícil, então assim, eu corro contra o tempo, para eu não perder o crescimento do meu filho, ver ele evoluindo, ele aprendendo sabe, e ele não pensou nisso e fazer o quê? aí eu não liguei mais lá né? Nem penso em ligar e assim, agora graças a Deus ele está sem o oxigênio, eu tenho fé que a gente vá para casa, sem oxigênio.*

Durante toda a sua fala traz um sentimento de culpa por se sentir incapaz, por não corresponder ao que é esperado socialmente de “boa mãe”, de insegurança em realizar os cuidados em casa a partir do que foi repassado a ela sobre quadro clínico do bebê, e pela necessidade de uma série de serviços que não tinha meios para obter.

Além de apresentar constantes mudanças de posicionamento quanto sua condição de cuidar do filho em casa, o que nesta análise representa o sentimento da grande maioria das mulheres que passam por situações semelhantes, pois há a cobrança do papel ideal da mulher, mãe, a realidade que enfrentam e o desejo de cumprir com o papel esperado, sem que haja serviços e/ou outras redes que lhes deem suporte e garantam direitos para que isso aconteça de maneira saudável. Conforme sua fala:

*Eu não sei se ele fosse para casa ... mas é aquela questão, que eu não estava totalmente preparada, e eu assim numa parte eu gostei daqui porque, eu queria saber o que realmente ele tem, quais os limites dele, o que ele pode, o que ele não pode, saber dele, eu sei que ele é um pouco assim, um pouco atrasado, que ele está se esforçando, tudo, está fazendo os tratamentos, mas eu queria saber se ele tem alguma deficiência, alguma limitação, assim sabe...*

Nesse aspecto, comenta que sentia falta de informações mais claras em relação ao desenvolvimento da criança e as possibilidades de evolução que teria, o que a deixava mais insegura, diante de experiências na família com pessoas com deficiência que ocasionavam dependência das mães em tempo integral.

Outro fator que causava sofrimento, era o medo de não conseguir mais trabalhar fora de casa, que era de grande valor para ela, e que muitas vezes não é levado em consideração quando essas mulheres são avaliadas. Seus projetos de vida e ter de abandoná-los em nome do altruísmo que é cobrado da mulher mãe pela sociedade e a culpabilização envolvida caso não corresponda de acordo com as expectativas.

O ponto mais cruel dessa cobrança à mulher é o fato de muitos (as) profissionais sequer ficarem ao seu lado para que possa assumir a responsabilidade que lhe é imposta, com respeito às suas dores, sofrimentos e inseguranças, e/ou reconhecimento da falta de respaldo por parte do Estado para essa mudança em sua vida.

### **Como a sociedade vê o papel da mulher - mãe, e o que pensa sobre isso:**

*Mãe é mãe, tem que procurar força onde não tem, tem que ser mãe, tem que lutar pelo filho, ainda mais quando ele é pequeno e está passando por essas coisas... você tem que falar por ele, você não pode abrir mão e falar ah não deu banho... uai não, tudo bem, não. Tem que chegar, cobrar, conversar sobre o que está acontecendo, se impor. Ah se você não quer fazer eu faço e etc. e tal, e... Sei lá, a gente é vista eu acredito como guerreira né, porque mãe é mãe, eu estou com isso no peito já tem uns dias, sentimento de mãe, o amor de mãe ele é muito intenso, vai além, ainda que você não planeje, eu olho pro bebê, eu não planejava, [...] eu estava trabalhando, normal sabe, de segunda a sexta feira, meus filhos indo para a escola, e chegava, tomava banho, jantava, fazia comida, para levar marmitta, para as crianças, tudo. Ia dormir, trabalhava de segunda a sexta feira, sábado e domingo estava em casa, fazia faxina, roupa, casa, assim sabe, às vezes eu bebia, tal, dentro de casa, fazendo minhas coisas, sabe, tudo normal...*

Aqui, SS1 repete frases que se ouve corriqueiramente sobre o papel da mulher (mãe) internalizadas culturalmente, inclusive como maneira de adquirir força para corresponder ao que lhe é cobrado socialmente.

**O papel que é esperado da mulher e a não cobrança aos homens para serem “guerreiros” e tudo o que é dirigido a elas:**

*É revoltante, é revoltante, revoltante porque, além de tudo, o outro fica lá do outro lado da rua, o dia que você foi lá eu não te mostrei, o dia que você foi lá em casa, ele estava lá do outro lado da rua, aí comprou um carro, está lá se achando, aí fica lá, aí sabe o que ele faz? Tem uma menina do outro lado da rua que é mulher de um amigo dele, e ele tem um bebezinho da idade do bebê, aí sabe o que ele faz? Olha aqui... quem aguenta isso? ele atravessa para o outro lado, porque é uma borracharia, e porquê da viela não dá para ver, e eu não fico olhando muito, eu não fico muito lá fora, eu não gosto muito de sair, ainda bem quando não estou bem, fico dentro do meu quarto. Ele pega a criança, beija, abraça, vai pra lá, vai pra cá... e o filho dele num leito de um hospital... querendo uma atenção, que agora ele só quer ficar sentado... e tem que pôr uma coberta e ficar meio de olho nele... para ele não perder o controle... que ele está pegando o sistema agora, para não bater a cabeça, essas coisas, e o filho no leito do hospital, a criança quase da idade do meu filho, pouquinho coisa maior, e tipo, sabe, você vê isso e beija e abraça, vai não sei que e não sei que, e quando chega perto do menino, parece que o menino é intocável, só pega assim, só para tirar foto, sabe... mas não pega o menino direito, se estiver com a fralda cheia não troca, são essas coisas que a gente como mãe..., olha filha, é uma revolta intensa.*

Continua falando de sua rotina de acompanhamento do filho no hospital para onde ele foi transferido, de sua indignação pela falta de apoio do pai da criança, mas, ao mesmo tempo, trazendo a responsabilidade para si, dirigindo para questões pessoais, por exemplo, a fonte de seu sofrimento, por não conseguir ficar bem o tempo todo para dar conta do que é estabelecido para a mulher - mãe - em nossa sociedade:

*Tem dia que eu estou com essa bolsa cheia de roupa suja, com uma sacolona, quando dá para vomitar, quando dá pra abrir sonda... e sujar os cobertores, tem que levar tudo para lavar, porque assim, tem dia que eu saio daqui abarrotada de roupa, aí chego e tá lá na frente. E eu vou tá, eu volto tá e eu com as minhas varizes daquele jeito né minha filha, doendo mas aí você... eu não consigo nem olhar... eu passo como se eu não estivesse vendo, já quero atravessar a rua logo, pra chegar na minha casa, sabe, mas eu acredito que Deus vê tudo né, o meu filho magoa com isso, mas aí eu converso com ele e eu não posso deixar ele também presente 24 por 48 para não ver, aí vai indo, tem essas mágoas assim que, meu, é complicado.*

*Uma hora eu estou feliz, daqui a pouco estou com a cara fechada, daqui a pouco estou estressada. Eu e minha filha somos librianas, então você pensa, as duas. Ela vem falar comigo e vê que eu estou com a cara fechada, que fico séria, ela percebe que deu recaída, eu não sei o que que é isso, eu até entendo, mas acho*

*que é de mim mesmo, eu acho que eu sou meio louca assim mesmo, mas sempre tem aquela insegurança, eu quero o melhor para ele.*

### **A cobrança social e institucional da responsabilidade da mulher – mãe:**

A fala de SS1 traz constantes mudanças de sentimentos e posicionamentos diante da possibilidade de ida do filho para casa, demonstrando o quanto a responsabilidade que é transferida para a mulher gera insegurança, uma vez que se sente avaliada e responsabilizada e por saber que, caso ocorra qualquer coisa, ela é quem será tida como negligente. Esse sentimento e cobrança serão ampliados se a mulher não apresentar todas as condições esperadas para uma mãe que tem um filho com questões clínicas que demandam cuidado em tempo integral.

*Deus me livre eu levar meu filho e acontecer alguma coisa, isso é uma coisa que eu não quero, mas Deus sabe de tudo né? A hora que disserem dá para levar, conversar mesmo, realmente, sobretudo, porque muitas coisas não foram marcadas no prontuário, como eu te falei. O leite dele, eu falei, mas mulher, ele estava tomando leite, eles não sabiam qual era o leite e a criança precisando tomar o leite, já estava na hora... então tipo, são coisas... e outras coisas também, a carteira de vacina não sei o que lá, não chegou no outro hospital... falei, gente é tudo em cima de mim sabe, ei calma aí...*

Nessa passagem, SS1 fala da falta de informação entre os serviços, que faz com que haja quebra na assistência, o que também foi cobrado dela e não tratada como uma questão a ser estabelecida e resolvida entre as instituições.

### **Seu registro para outras mães em situações semelhantes e para equipes que acompanham as mulheres:**

*Que nem aquilo né, procurar ver a mãe também, a situação da mãe, e força, força olhar para o filho, acreditar que vai mudar, e eles são mais guerreiros do que a gente. Eles são bem mais fortes, eu falo que a gente olhar para a nossa força e para a deles que está aqui, não se compara porque eles são evolutivos, eles lutam, eles guerreiam, então assim, olhar mesmo para a situação da mãe, de vida, para ver aquele quadro que nem sempre o pai está do lado, nem sempre a mãe tem apoio, porque já levei muitos olhares assim de eu chegar, ficar dois três dias sem ver meu filho, e a mulher olhar assim e falar, ó lá a irresponsável, sabe, e ficar reparando na minha unha, no meu cabelo, uma vez eu pinte o cabelo, ficaram olhando mas, pinte porque tinha muito cabelo branco, tinha que pintar, e fiz a unha da minha mão porque eu mesma sei, e ficaram me olhando, irresponsável, mas sem saber que eu não tinha condução para ir, eu não tinha dinheiro para ir, outro dia porque eu estava gripada, sempre tem um porque, outro dia porque eu não estava bem, que eu não sou de ferro, e assim é muito doido para a gente que é mãe, sabe receber esses olhares, de ai você não quer seu filho, você não quer... quero, qual é a mãe que não quer o seu filho? Depende né, cada caso é cada caso, mas as que eu conheço, meu, então assim, é se apegar, ter força, tirar de*

*onde não tem, a gente sempre tira, não adianta, não adianta, e... seguir em frente que tudo vai dar certo no final.*

SS1 traz essa dicotomia em sua fala, de sentir-se mal se realiza algum cuidado com ela, percebendo-se avaliada se não está bem para ir visitar o filho que ficou internado por um ano e dois meses, ao mesmo tempo em que apresenta essa forte construção materna de mulher e mãe guerreira, o que gera um grande peso, que é reforçado tanto pela sociedade quanto pelas instituições, que em seu cotidiano contam com essa mulher para que exerça os cuidados com a criança internada, como é discutido por MIOTO (2015) quando trata sobre familismo<sup>77</sup>. E continua:

*Olhar sempre a situação, procurar, porque às vezes a mulher está ali sozinha, indecisa, não sabe o que fazer, não tem com quem conversar, às vezes fica meio assim de falar, né essas coisas, e uma conversa às vezes vale tudo, um conselho, sabe, você se sente mais amparada. Você sente que tem alguém ali para te dar uma palavra boa, pra poder te ajudar, e foi assim que eu consegui, eu e o bebê, é filha não é fácil, mas também não é impossível. É dias de luta, a gente sente a dor, mas quando a gente vê nosso filho bem, e vivo, com esperança de amar o que precisa ser amado, a gente pega força e segue em frente. É isso.*

Para finalizar, pensando no desfecho do caso dessa mulher – mãe, em que foi necessário o bebê ser transferido para um hospital de retaguarda, por avaliação dela em um dado momento, de que não teria condições de cuidar de seu filho em casa, pela avaliação dos serviços do território que entenderam que sua moradia não era adequada para a instalação do oxigênio, pela falta de recursos de saúde e assistência social que não se colocaram disponíveis para a necessidade da família, foi indagado se conseguiria ver outra perspectiva que não a transferência do bebê para o hospital de retaguarda, naquele momento. Ao que ela responde, finalizando a entrevista:

*Realmente, quando a gente vai para o hospital, vai uma mulher com uma criança na barriga, “male má” um acompanhante, seja mãe, seja pai, seja marido, seja vizinha, seja tia, seja prima, só que ali atrás daquela criança tem uma família, e se não tem uma família, tem ela, a mãe, que tem um lar e que quer ficar com aquela criança, que é uma família, a sua privacidade, a sua casa, não se compara com a*

<sup>77</sup> Este tema é estudado e aprofundado por MIOTO que em relação às mulheres, problematiza: “Estas, além de serem requisitadas a cumprir com as ‘suas obrigações’ no fórum doméstico, são, cada vez mais, acionadas a se incorporar no trabalho de cuidado no próprio ambiente de prestação de serviço, e também realizam demoradas e desgastantes interlocuções com os serviços para deles usufruírem. Entrevistas com famílias e profissionais de saúde deixaram claro que os processos de responsabilização das famílias relacionam-se também com as expectativas das equipes de saúde, quando projetam na família o protagonismo no acompanhamento e cuidado do[a] usuário[a]. O cuidado, nesse contexto, é entendido como algo natural e intrínseco às famílias e é representado nas instituições pela figura do[a] acompanhante — geralmente mulher.” (MIOTO, 2015, p. 708).



*privacidade de um hospital, sabe, assim, então assim meu, eu tenho cravado na minha mente que é a casa e a família, ainda que a mãe não tenha outros filhos, vai ter os primos, vai ter sobrinhos, vai ter avó, sabe... para mim é a família e a casa, a família e a casa.*

Durante o processo da entrevista foi possível perceber que SS1 foi se dando conta de que tinha uma rede de apoio, sua mãe, sua ex-sogra, sua filha, mulheres que mesmo que não se colocaram presentes no acompanhamento da internação do bebê, dão suporte afetivo, em questões reais, a partir de relações que se estabelecem em sua vizinhança, em seu processo histórico e que precisam ser levados em conta até mesmo para que as mulheres as reconheçam, pois muitas vezes diante da complexidade da situação clínica das crianças, elas se sentem totalmente sozinhas.

Esse é um ponto importante para que possamos nos atentar a toda essa rede de relações que envolve as mulheres, não como forma de retirar a potência e capacidade delas, mas para que se sintam mais amparadas para subsidiar suas decisões durante a internação dos(as) filhos(as).

É presente a cobrança que há por todos os serviços para que as condições oferecidas pela mulher sejam aquelas esperadas e desejadas socialmente, assim como é visível a ausência de políticas públicas com as quais possa contar para exercer os cuidados necessários, no entanto, será ela quem sofrerá com essa sobrecarga, com a culpa e com o sofrimento em sua saúde mental, sentindo como responsabilidade pessoal sua tudo o que culturalmente e politicamente lhe é imposto.

A voz de SS1 reforça o que foi discutido nos capítulos anteriores da dissertação em relação ao papel esperado da mulher a partir do capitalismo, que delega a ela a responsabilidade com a casa e os(as) filhos(as), cobrando ao mesmo tempo que trabalhe e contribua financeiramente com a família, sem que haja serviços públicos que se responsabilizem pelo cuidado das crianças, criando essa sobreposição de trabalho para ela.

E o que ainda é mais grave, sem políticas que assegurem a subsistência da família e os cuidados em rede, conforme apontam a Política Nacional de Atenção Integral à saúde da Criança<sup>78</sup>, a Rede Cegonha<sup>79</sup>, entre tantas outras políticas que deveriam garantir direitos para mulheres e crianças.

---

<sup>78</sup> Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança**: orientações para implementação. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

<sup>79</sup> Portaria nº 1459, de 24 de junho de 2011, institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, a Rede Cegonha.

O seu lugar social representa, ao mesmo tempo, a desigualdade de raça e classe, uma mulher negra impossibilitada da convivência familiar e comunitária com o filho, por questão de moradia, trabalho, renda, políticas públicas, carregando em si todas as marcas das desigualdades sociais e, em seu espírito, o estigma e o sentimento de culpa e impotência.

*sim mas a insegurança não sai nunca viu...É.. não me deixa...  
a semana passada eu estava, eu quero levar meu filho.. eu quero levar meu filho,  
aí ontem eu tive uma recaída,  
é um vai e vem,  
é um alto e baixo, um dia você está... não sei se é porque eu sou libriana... que já  
tem uma coisa em cima e embaixo, ou porque que estou com esses altos e baixos,  
com uma mudança de humor terrível.*

O relato de SS1, uma mãe acompanhante da internação hospitalar do filho, com seus dados de realidade e sentimentos, foi trazida nesta pesquisa para possibilitar a aproximação com as mulheres atendidas cotidianamente pelas equipes de Serviço Social e dos demais serviços que integram o SGDCA, como forma de dar visibilidade a essas vidas e histórias que parecem tão comuns, mas, exatamente por essa aparência de trivialidade, requer olhá-las sem julgamentos, de maneira horizontal, refletindo sobre sua realidade como forma de denúncia para que sejam implementadas políticas que, verdadeiramente, ofereçam proteção para as crianças, ofertando e garantindo direitos para suas mães e famílias.

O relato dessa participante da pesquisa compõe com o que foi discutido por Souza (2019) e Davis (2016) e busca subsidiar reflexões e aprofundamentos àqueles(as) que compreendem a importância do conhecimento quando se colocam a avaliar o modo de vida de outras pessoas, cuja situação vivenciada não é aquela idealizada pela classe média, buscando, assim, estabelecer lentes que diminuam distorções moralizadoras e parâmetros sem embasamento teórico ou empírico, que costumam contribuir com preconceitos. Conforme problematiza barroco (2010):

*Necessária ao nível da cotidianidade, a ultra generalização está sempre sujeita a modificações, o que ocorre quando os juízos provisórios são refletidos teoricamente e refutados pela ação prática. Por isso os juízos de valor não são necessariamente preconceitos; passam a sê-lo quando, mesmo refutados pela teoria e por uma experiência prática cuidadosamente analisada, continuam servindo de orientação à ação. (BARROCO, 2010, p. 73).*

#### 4.2.2 O atendimento às situações de (des)proteção social no HMEC – O começo de uma história

Para apresentar o motivo da escolha de se falar sobre os últimos 10 anos do processo histórico dessa equipe multiprofissional do HMEC, é importante apontar os fatores que, possivelmente, influenciaram para um processo diferenciado nesta equipe, pontuando o fato de ser uma análise a partir do ponto de vista desta autora.

Essa história começa a ser narrada a partir de 2008 quando entram para compor a equipe de Serviço Social dez Assistentes Sociais recém aprovadas em concurso público, cada qual com suas respectivas experiências profissionais e visões de mundo, que se encontram com duas Assistentes Sociais que já trabalhavam na Maternidade, há mais de 10 anos. Cada uma das recém-chegadas foi encaminhada para um setor do Hospital, sem que houvesse a prática do encontro, do diálogo ou da troca para refletir sobre o exercício profissional. Desta forma, nos primeiros anos, cada uma buscou a seu modo ocupar seu espaço e refletir sobre as demandas que lhe chegavam.

E assim começa essa história que traz para esta dissertação sujeitos muito representativos para narrarem como aconteceu esse processo e o que foi possível trilhar até o momento desta pesquisa.

Para iniciar esse diálogo, apresenta-se a fala de uma das sujeitas sociais (SS2) participantes da pesquisa, que buscou responder qual era o foco de sua atuação nos primeiros 10 anos em que trabalhou no HMEC na Unidade Neonatal.

Relata sobre o período entre 1998 e 2008, quando entrou para compor a equipe multiprofissional formada por profissionais da Enfermagem, Fonoaudiologia e Psicologia, apresentando que procuraram sistematizar as normas a partir do que preconizava o ECA, facilitando acesso e permanência dos pais 24h na Unidade, direito à refeição que ainda não existia... *“As nossas ações eram voltadas para a humanização do atendimento, preservação dos vínculos familiares e à proteção desses[as] bebês”*.

*Nas situações de vulnerabilidades sociais que a gente atendia, principalmente as que envolviam mães usuárias de substâncias psicoativas ou até mesmo de questões psiquiátricas, nestes casos, eles[as] eram encaminhados[as] direto para as equipes das Varas da Infância e Juventude. (SS2).*

Começando a ouvir sobre esse primeiro período de atuação profissional na Unidade Neonatal, é possível analisar duas questões presentes nos relatos: uma é a atuação com base em uma determinada interpretação do ECA que foi uma das questões discutidas nesta dissertação, no sentido de que a aprovação de uma lei, de um tratado, não significa garantia de direitos, pois para além disso, existem as diversas interpretações que são dadas a ela, de acordo com uma série de fatores que incluem cultura, valores, moralidades, apropriação quanto aos seus preceitos.

Outra questão presente é a distinção entre mulheres e famílias em que seria fortalecida a preservação dos vínculos familiares e outras que teriam suas situações judicializadas. Concomitantemente, havia a percepção legal da importância da preservação de vínculos, do trabalho humanizado, mas, para determinadas situações, o foco a ser utilizado seria outro - para as quais o fluxo já estava estabelecido institucionalmente. Assim, compreende-se a partir desse relato que se mantinha nas práticas institucionais o que foi discutido por Davis (2016), em relação às mães que eram consideradas aptas e inaptas, havendo diferenciação na maneira em que seriam vistas e atendidas:

*Na verdade, a gente seguia um fluxo de atendimento determinado, já institucionalmente, onde a gente responsabilizava a família nos cuidados e proteção dos[as] recém-nascidos[as], e a falta de apoio destas famílias e adesão da mãe a algum tratamento, algum acompanhamento dos equipamentos de saúde, geravam encaminhamentos para as Varas da Infância. (SS2).*

Conforme seu relato, os casos eram judicializados e o foco seria a proteção do(a) bebê, não havia articulação com rede de saúde, socioassistencial, nem mesmo com a justiça; buscava-se exclusivamente o apoio da família nos cuidados e proteção dos(as) bebês “a gente atendia as demandas de forma imediata, isolada [...], e a gente deixava mesmo para o judiciário a decisão sobre o destino dessas crianças”.

*Era o que estava sistematizado institucionalmente, que nesses casos de vulnerabilidade, a gente deveria encaminhar direto para as Varas e as Varas aceitavam os casos sem nenhum questionamento. Aí as equipes das Varas é que avaliavam os casos, as situações, e elas é que determinavam, junto com o[a] juiz[a], qual seria o destino dos[a] bebês. (SS2).*

Como é possível apreender em relação ao fluxo de encaminhamentos diretamente à Vara da Infância e Juventude, ele não era estabelecido apenas pela

Maternidade, mas era legitimado pelas Varas da Infância e Juventude que não questionavam esse encaminhamento e correspondiam ao papel que lhe era atribuído.

Em relação ao ECA, já na versão original (1990), possuía um Capítulo intitulado “Do direito à Convivência Familiar e Comunitária”, que preconizava uma série de ações para evitar o acolhimento institucional. Embora um de seus parágrafos tenha influenciado muito nesse processo de judicialização, como já discutido anteriormente nesta dissertação, incluído a seguir:

Art. 19. Toda criança ou adolescente tem direito a ser criado[a] e educado[a] no seio da sua família e, excepcionalmente, em família substituta, assegurada a convivência familiar e comunitária, em ambiente livre da presença de pessoas dependentes de substâncias entorpecentes. (BRASIL, ECA, 1990).

Este artigo, modificado a partir do Marco Legal da Primeira Infância, conforme apresentado anteriormente, substituindo-se o trecho “livre da presença de pessoas dependentes de substâncias entorpecentes, para “em ambiente que garanta seu desenvolvimento integral”, é incluído aqui na versão original do ECA de 1990 para discutir seu uso à época de sua vigência.

Frisando-se que no ECA se falava em dependência e não uso, o que era, e talvez ainda seja interpretado por alguns(mas) como qualquer uso de substância psicoativa. Além disso, no ECA já eram indicadas várias ações para preservação dos vínculos e apoio às famílias nesses casos, bem como apontava o papel do Conselho Tutelar no atendimento a essas situações.

Para ilustrar que, para além da interpretação do ECA também é perceptível que há no fazer profissional uma priorização quanto aos artigos a serem considerados nas avaliações, apresenta-se alguns que enfocam as medidas protetivas e atribuições do Conselho Tutelar:

Art. 23. Parágrafo 1º - Não existindo outro motivo que por si só autorize a decretação da medida, a criança ou o adolescente será mantido em sua família de origem, a qual deverá obrigatoriamente ser incluída em serviços e programas oficiais de proteção, apoio e promoção.  
[...]

#### **Atribuições do Conselho Tutelar**

Art. 136. São atribuições do Conselho Tutelar [entre outras]:

I – atender as crianças e adolescentes nas hipóteses previstas nos arts. 98 e 105, aplicando as medidas previstas no art. 101, I a VII;

II – atender e aconselhar os pais ou responsável, aplicando as medidas previstas no art. 129, I a VII;

III – promover a execução de suas decisões, podendo para tanto:

a) requisitar serviços públicos nas áreas de saúde, educação, serviço social, previdência, trabalho e segurança;

b) representar junto à autoridade judiciária nos casos de descumprimento injustificado de suas deliberações.

IV – encaminhar ao Ministério Público notícia de fato que constitua infração administrativa ou penal contra os direitos da criança ou adolescente;

V – encaminhar à autoridade judiciária os casos de sua competência.

### **Medidas de proteção**

Art. 98. As medidas de proteção à criança e ao[à] adolescente são aplicáveis sempre que os direitos reconhecidos nesta Lei forem ameaçados ou violados:

I - por ação ou omissão da sociedade ou do Estado;

II - por falta, omissão ou abuso dos pais ou responsável;

III - em razão de sua conduta.

Art. 99. As medidas previstas neste Capítulo poderão ser aplicadas isolada ou cumulativamente, bem como substituídas a qualquer tempo.

Art. 100. Na aplicação das medidas levar-se-ão em conta as necessidades pedagógicas, preferindo-se aquelas que visem ao fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários.

Art. 101. Verificada qualquer das hipóteses previstas no art. 98, a autoridade competente poderá determinar, dentre outras, as seguintes medidas:

I - encaminhamento aos pais ou responsável, mediante termo de responsabilidade;

II - orientação, apoio e acompanhamento temporários;

III - matrícula e frequência obrigatórias em estabelecimento oficial de ensino fundamental;

IV - inclusão em serviços e programas oficiais ou comunitários de proteção, apoio e promoção da família, da criança e do adolescente; (Redação dada pela Lei nº 13.257 de 2016);

V - requisição de tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial;

VI - inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a alcoólatras e toxicômanos[as];

VII – acolhimento institucional (Redação dada pela Lei nº 12.010<sup>80</sup>, de 2009) Vigência;

VIII – inclusão em programa de acolhimento familiar (Redação dada pela Lei nº 12.010, de 2009) Vigência;

IX – colocação em família substituta. (Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009) Vigência;

§ 1º O acolhimento institucional e o acolhimento familiar são medidas provisórias e excepcionais, utilizáveis como forma de transição para reintegração familiar ou, não sendo esta possível, para colocação em família substituta, não implicando privação de liberdade. (Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009) Vigência.

---

<sup>80</sup> Lei nº 12.010, de 3 de agosto de 2009. Dispõe sobre adoção; altera as Leis nos 8.069, de 13 de julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente, 8.560, de 29 de dezembro de 1992; revoga dispositivos da Lei no 10.406, de 10 de janeiro de 2002 - Código Civil, e da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1o de maio de 1943; e dá outras providências.

É importante fazer esses destaques quanto ao ECA para que se possa estabelecer esse pano de fundo que é o modo como as leis, embora imprimam alguma direção no fazer profissional, são internalizadas e interpretadas de acordo com particularidades culturais, visões de mundo e vários outros fatores, não sendo assépticas, neutras e imparciais, como muitos(as) procuram demonstrar quando escolhem por seguir alguns de seus preceitos e não a outros.

Voltando para o relato, (SS2) conta que, em 2010, cursou uma especialização e em seu trabalho de conclusão de curso realizou um levantamento em relação às demandas atendidas no HMEC, tendo constatado que, a partir do ano de 2007, começou a acontecer um aumento gradativo dessas situações de “vulnerabilidade” e que eram sistematicamente encaminhadas para Vara da Infância. E isso fez com que passasse a refletir a contradição persente na prática profissional.

*Porque se de um lado a gente trabalhava humanização do atendimento para fortalecimento dos vínculos mães e bebês, do outro lado a gente também via muito o rompimento desses vínculos na situação de vulnerabilidades sociais com os encaminhamentos para as Varas. (SS2).*

Pontua que nos anos anteriores não havia tantas situações consideradas de vulnerabilidade e que as leis foram se modificando, novos serviços e políticas públicas foram sendo implementadas, o que modificou o cenário.

Fala que, em 2002, foram implementados os CAPS ADs, o que foi fortalecendo a prática, e cita José Paulo Netto: “a gente tem que considerar que não foi só a requalificação da nossa formação, mas o acompanhamento das conquistas legais”, registrando o fato de que mudanças nas políticas e nas legislações também vão influenciar nas possibilidades profissionais, citando conquistas na Política de Assistência Social, com o BPC e os Programas Saúde da Família. E aponta a chegada das novas Assistentes Sociais que fortaleceram suas inquietações, ponto que será problematizado, a seguir, quando será tratado especificamente do movimento interno de reflexão sobre a prática.

#### **4.2.3 Avaliações das situações de (des) proteção social, reflexões, histórias e desafios cotidianos**

Perguntou-se aos profissionais participantes da pesquisa se tiveram contato direto com situações que envolviam mulheres em situação de (des)proteção social,

pedindo para relatarem sobre essas experiências, se lembravam de alguma situação específica, quais os sentimentos, medos, preocupações que observavam diante desses atendimentos e fatores que analisavam em relação à alta do(a) bebê. Com essa pergunta buscou trazer a perspectiva desses(as) profissionais diante de situações que enfrentam/ram no cotidiano que envolvem/ram mulheres e bebês recém-nascidos(as). Trazendo a fala de (SS3), fonoaudióloga que integrou a equipe multiprofissional da Unidade Neonatal por um longo período e (SS2), Assistente Social que também integrava a equipe Neonatal:

*Vários, então, vários atendimentos em que a gente percebia isso daí, o papel da equipe interdisciplinar era fundamental, e o contato com a equipe do Serviço Social e da Psicologia para assessorar em toda essa parte. (SS3).*

Uma das preocupações trazidas no momento da alta são as condições da mãe manter a alimentação da criança após a alta, pois, por se tratar de uma maternidade de alto risco, a profissional explica que o trabalho fonoaudiológico é voltado para os(as) bebês com dificuldade para mamar e muitas mulheres não conseguiam manter a lactação, diante de internações prolongadas.

*Então a preocupação que eu acho que era a mais constante, mais presente nesses casos, era a manutenção da alimentação”. Além disso, situações que a gente percebia risco para o desenvolvimento e cuidado dessa criança, também eram questões que mobilizavam muito a gente, no trabalho fonoaudiológico. As preocupações eram várias, acho que a principal é... essa criança vai morrer... ela vai sair daqui e vai morrer, e eu acho que também a limitação do trabalho da gente, porque na internação a criança é muito investida e vai para uma situação social às vezes que é muito “selvagem” no sentido de que tem toda essa desproteção, toda essa vulnerabilidade, de uma família, de uma mulher... e essa criança vai ser atingida por essa vulnerabilidade. E eu sentia muito isso nas discussões de caso, que fazíamos com os[as] residentes e as equipes das UBSs... às vezes a questão social é um fator muito limitante do que podíamos fazer... (SS3)*

Em relação a essa questão, SS2 pondera:

*No início do trabalho na unidade neonatal a preocupação maior era a proteção e sobrevivência do[a] bebê. Acho que esse era o foco lá no começo. A gente buscava muito o apoio familiar e o sentimento era de ser responsabilizada pelo que pudesse acontecer de pior para esse[a] bebê, era o sentimento, assim, verdadeiro, porém esses casos de extrema vulnerabilidade a avaliação, era transferida para as Varas, assim esse sentimento era amenizado por conta disso. Mas com o processo de qualificação da nossa prática interventiva, houve uma mudança nos casos, nos atendimentos das situações de vulnerabilidade,*



*principalmente das usuárias de drogas. Daí a preocupação era sim com a proteção do[da] bebê, mas, paralelamente, também com o cuidado da saúde física e psicológica dessa mãe. (SS2).*

Nesse segundo momento de sua prática profissional, fala que o sentimento que passou a ter foi o de dividir a responsabilidade, tanto com a equipe multiprofissional da Maternidade como com a rede de atenção no território, para o fortalecimento dessas famílias. *“Então eu acho que teve mudança sim, porque antes a gente tinha essa responsabilidade, mas a gente dividia com as Varas da Infância.” (SS2).*

*E depois com todo esse movimento que a gente fez, de repensar a prática, as trocas com outros serviços, com as outras instituições, eu acho que se passou a fazer um trabalho compartilhado, de responsabilidade dividida com a rede. Então, de alguma forma, a gente foi buscar um apoio com essa rede, de dividir essa responsabilidade e não mais assumir como uma responsabilidade só do serviço social essa alta, então passou a ser uma alta compartilhada. (SS2).*

Foi perguntado também se o trabalho nesse novo modelo gera mais responsabilidade, ao que (SS2) responde:

*Sim, mas a preocupação provocou um maior envolvimento. O trabalho requer uma maior articulação, porque temos territórios que você não tem uma rede formada, pronta para atuar. Não é comum encontrar uma equipe formada para o trabalho em rede. Por exemplo, temos UBS (Unidade Básica de Saúde) tradicionais, sem o PSF (Programa Saúde da Família), que tem como estratégia trabalhar a saúde da família, fica mais difícil e mais trabalhoso, a gente teve que se envolver mais nesse trabalho em rede, mas eu acredito que esse foi um ganho na questão de garantia de direitos dessa mulher de poder exercer a maternagem. (SS2).*

Apreende-se dessa passagem de (SS2) que, inicialmente, seu trabalho era exercido de acordo com o que estava estabelecido institucionalmente, repetido acriticamente, porém, a partir de sua abertura para novos conhecimentos, com a busca por capacitação e participação em espaços para reflexão de sua prática, foi possível evoluir eticamente, estabelecendo responsabilidade em suas ações e compromisso com as consequências delas para a vida do(a) outro(a). Conforme discutido anteriormente na dissertação no Capítulo que tratou sobre a ética e o trabalho coletivo:

O sujeito ético moral é socialmente capaz de responder por seus atos em termos morais, capaz de discernir entre valores, por isso, a moral supõe o respeito ao[à] outro[a], e a responsabilidade em relação aos resultados das ações para outros indivíduos, grupos e para a sociedade em geral, sair de sua singularidade, voltada exclusivamente

para seu “eu” para se relacionar com o[a] outro[a] é condição para tal. (BARROCO, 2010, p.58).

SS3 relembra uma história para falar sobre como a equipe se envolve com a criança, agindo em situações em que a política pública não responde às necessidades dos(as) bebês e das famílias, rememorando um caso em que a equipe decidiu comprar medicamento para um(a) bebê que convulsionava, era um(as) bebê crônico(a), que o neurologista passou uma medicação que não estava disponível no serviço...

*A criança estava internada, há muitos anos atrás, a gente foi comprar, porque era impossível ficar do lado de uma criança convulsionando... assim como fizemos, médicos[as] fazem, outros[as] profissionais acabam fazendo isso... em situações extremas a gente vê essa mobilização dos[as] profissionais porque realmente essa vulnerabilidade social é um fator que limita mesmo. (SS3).*

Ao perguntar se houve alguma situação que lhe causou mais preocupação em relação à alta, para refletir se ocorreu mudança nos últimos anos no trabalho em equipe e em rede, SS3 informa:

*E eu vou te falar de muitos anos atrás, você nem trabalhava na Maternidade ainda, e assim só para ilustrar o quanto eu acho que todo esse investimento que foi feito na equipe multi teve frutos, no sentido de um trabalho conjunto. Eram pais alcoolistas, que eram catadores, e que moravam num barraco de terra batida e a criança nasceu com uma síndrome alcoólico fetal, uma microcefalia, tudo que tem direito nessa síndrome, e uma cardiopatia. E a alta dessa criança foi muito difícil. Situações assim da mãe vir, e ela tinha leite, ela jorrava leite, amamentava né, a gente até orientava, mas não podia proibir, chegou num extremo de um dia ela chegar a pegar a criança e descer com a criança para levar embora. E a gente se viu numa situação assim... A entrada da Maternidade era ainda naquela entrada antiga que abriram agora depois do COVID, para ter uma entrada separada sabe? Eu me vi lá naquela porta vendo essa mãe e uma horda de gente em volta dela, e a Dra. conversando com ela, na época eu acho que era a chefe da UTI, ou era médica só lá, não me lembro, conseguiu convencer ela porque tinha segurança em volta, para ela pegar e voltar. E eu nem lembro o desfecho desse caso, mas foi um negócio assim... e a equipe multi eu acho que evoluiu muito no jeito de lidar nesse tipo de situação. Eu não me lembro como foi o desfecho desse caso, mas teve essa situação muito dura né, muito dura. Porque essa criança ela tinha que tomar uma medicação no horário certo, por conta da cardiopatia, se ela não tomasse ela morria e a gente via que toda a estrutura familiar não comportava isso. Acho que o Serviço Social tentou algum[a] parente, não conseguiu, fez visita domiciliar e não conseguiu, tentou-se acionar a UBS, então penso que todo esse processo que a equipe foi tendo lá na Instituição de amadurecimento, que acho que continua né, tem sido importante para atender melhor esses casos.*

*Não que na época não tenha atendido bem, mas eu acho que não tinha tanta integração. Que eu acho que ainda não é 100% ainda, é muito difícil, mas a gente percebe que tem uma coisa que está diferente do que era anos atrás. (SS3).*

SS2 também fez o relato de uma situação que atendeu e que a marcou muito, por ter sido em um momento em que já havia refletido mais sobre sua prática e procurava trabalhar a partir do estabelecimento de vínculo com as mulheres, na busca por articulação junto com a rede de saúde e socioassistencial.

Conta sobre a história de uma jovem que estava em sua 8ª gestação, sendo que um(a) dos(as) filhos(as) morreu e nenhum(a) dos(as) outros(as) estava sob sua responsabilidade, todos(as) cuidados(as) por suas irmãs e uma avó paterna. Essa usuária, que será chamada de “Lu”, chegou na Maternidade em uma situação de extrema vulnerabilidade. Praticamente todos os vínculos rompidos, familiares e de território, passou por várias situações, abusos, sem ter sido acompanhada de fato. Isso com início na infância.

Ficou sem usar droga durante o período que estava acompanhando o(a) bebê na maternidade, visitando-o(a) frequentemente. Organizou-se para morar com um companheiro que lhe dava apoio e, a partir da articulação da equipe, passou a ser acompanhada pela UBS e pelo CRAS.

No entanto, durante o período de internação de Lu, o companheiro não apareceu para visitá-la e suas irmãs se dispuseram a acolhê-la. Entretanto, uma delas, reteve a DNV (Declaração de Nascido Vivo) do(a) bebê e queria que Lu registrasse a criança com um rapaz que ela não conhecia, e ela se negou.

Como a equipe já havia comunicado o caso para acompanhamento pelo Conselho Tutelar, informaram dessa preocupação em relação ao DNV e a suspeita de adoção irregular, e os(as) Conselheiros(as) enviaram o caso para a Vara da Infância.

Conta que depois disso, o casal foi ouvido na Vara da Infância enquanto o(a) bebê ainda estava internado(a), no entanto, houve a determinação de que a criança fosse institucionalizada. E conclui:

*Isso desestimulou ela a manter o vínculo com o[a] bebê, porque depois disso, ela não voltou mais para casa do senhor [...] e a gente também não teve mais contato, nem como saber dela. Sabe-se que ela não voltou para a família também. Consegui orientá-la de que estava autorizada a visitar o[a] bebê no centro de acolhida, mas ela não foi. (SS2).*

A entrevistada fala sobre a dificuldade que é estabelecer essa rede e esses vínculos rompidos de histórias de muitos anos que não foram vistas ou acompanhadas, que é a discussão central desta dissertação, a invisibilidade dessas mulheres em nossa sociedade que parecem “nascer” junto com um(a) bebê, sem que tenham sido cuidadas a vida toda, demandando muitas vezes um trabalho extremamente intenso para um período tão curto de acompanhamento na maternidade, o que ocasiona, em alguns casos, o agravamento das situações que já vivenciavam.

Ademais, SS2 expõe o fato de contarem com agentes externos(as) que estabelecem decisões, posicionamentos e responsabilidades, independentemente de suas avaliações e articulações, não havendo planejamento, deliberações e estratégias conjuntas, o que ocasiona quebra nos acompanhamentos e aprofundamento de situações de (des)proteção social. SS2 conta, por exemplo, que solicitou uma visita domiciliar a um serviço do território e a visita só foi realizada três meses depois que a situação já havia saído do controle da maternidade.

Ao questionar se teria feito algo diferente em relação a esse caso, por ter sido tão impactante em sua experiência profissional, SS2 reflete que, pensando hoje na situação, não teria encaminhado ao Conselho Tutelar, pensaria na possibilidade de apoio pela Defensoria Pública.

Questão presente em seu relato e no cotidiano profissional é a falta de políticas públicas e de agentes sociais que compartilhem efetiva responsabilidade em relação a essas situações e, mesmo em relação à Defensoria Pública citada, os atendimentos têm se dado de maneira burocratizada, principalmente durante o período de pandemia, dificultando a integração na abordagem e no acesso às famílias.

Buscou-se estabelecer fluxos junto às Defensorias regionais nesses casos que envolviam maior (des)proteção social e risco de rompimento de vínculos, porém percebeu-se que as discussões que aconteciam a nível Municipal não chegavam às Defensorias regionais, as articulações aconteceram de maneira esporádica, o que não se traduziu num fluxo interinstitucional de fato e contínuo.

Nesse sentido, o resultado das ações dependerá tanto do compromisso ético do(a) profissional que terá diante de si as demandas dos(as) usuários(as), quanto da questão estrutural dentro do sistema capitalista que mantém o modelo privatista na área da saúde, que precariza os espaços sócio-ocupacionais e não promove o

cuidado integrado, prejudicando exatamente aqueles(as) a quem as políticas deveriam dirigir sua atenção.

SS3 relata uma situação que aconteceu mais recentemente e que entendeu que houve melhor integração da equipe multiprofissional:

*Olha, eu lembro daquela situação, eu não lembro do nome da mãe, mas com certeza você vai lembrar. Foi um caso que mobilizou muito... aquele bebezinho bronco displásico que ficou muito tempo lá com a gente e que a mãe não tinha registro de nascimento. Muitas vezes ela vinha a pé porque como não tinha documento não conseguia o passe... era uma menina assim muito sofrida, com um companheiro que tinha uma violência em relação a ela, eu me lembro que uma das vezes a residente de fono foi com mais alguém da equipe, porque ela fez estágio na UBS de referência da família, foram fazer uma visita domiciliar, a própria equipe da UBS tinha dificuldade para acessar a casa por causa do marido... e toda a cronicidade do bebê e dessa menina... Um trabalho fundamental que a equipe do Serviço Social fez para que ela tirasse a documentação... acho que pensando na Residência, eu acho que as discussões que a gente fazia desse caso, foi um caso que me chamou a atenção, do lado positivo, de como a equipe multi se uniu e trabalhou de um jeito multidisciplinar mesmo. E eu me lembro muito das coisas que eu conversava com a residente de fono, teve uma hora que ela ficou muito brava com a mãe porque não fazia do jeito que ela queria, e ela se envolveu muito com o caso, eu acho que para a formação dos residentes foi um caso muito importante. Eu acho que tanto para a equipe quanto para os residentes. (SS3).*

Essa situação apontada por SS3 foi o primeiro caso discutido coletivamente entre residentes multiprofissionais e equipe multiprofissional da Unidade Neonatal para planejamento de ação integrada para a alta de um bebê crônico. As ações envolveram, principalmente, as diversas categorias profissionais da Unidade Neonatal (Fonoaudiologia, Psicologia, Serviço Social, Farmácia, Nutrição, Enfermagem, Fisioterapia) e articulação com a UBS (Unidade Básica de Saúde) e NASF (Núcleo Ampliado de Saúde da Família), com reuniões de equipe e visita compartilhada na casa, para facilitar a aproximação da equipe da UBS com a família, pois a mulher tinha conseguido estabelecer vínculo com a equipe devido ao longo período de internação do recém-nascido na Maternidade, e a UBS tinha dificuldade de acesso na casa. Esses encontros foram possibilitados pelo trabalho que era realizado com os(as) residentes multiprofissionais que impulsionavam a abertura desses espaços.

Para compreender o quanto que espaços de discussão podem repercutir nos sentimentos dos(as) integrantes da equipe, foi perguntado à SS3 se sentiu mais segurança para a alta do bebê, diante do contexto de vulnerabilidade, quando a equipe conseguiu ficar mais unida, pensar nessa articulação conjunta e com a rede:

*Eu acho que sim porque essa, eu lembro que teve um[a] parente do pai que foi pra gente orientar, então eu acho que deu um pouco mais de segurança, mas não é uma segurança total, e esse bebê foi reinternado, então é muito difícil... (SS3). E outro que eu destaco também, mas que eu não me envolvi, foi um caso de um gêmeo<sup>81</sup>, que mobilizou muito vocês que acabou um[a] dos[a] bebês indo a óbito. E que foi uma decisão conjunta de dar alta, e que era uma casa cheia de crianças, um prédio desses da COHAB, um apartamento, teve uma visita domiciliar da UBS, e em seguida a criança faleceu. Eu não participei, eu só ouvi sobre esse caso, mas foi uma coisa que me chamou a atenção. (SS3).*

Em relação a esse caso que a entrevistada comentou, do óbito dos(as) gemelares, um(as) dos(as) bebês foi para a casa com a mãe e outro se manteve internado na maternidade por questão clínica, e o que foi para casa faleceu. Ao questionar o que ela sentiu em relação a este caso, se entendia que a alta não deveria ter sido liberada, enfim, qual era seu posicionamento a respeito, ela ponderou:

*Não, eu acho muito difícil, eu acho que tem a ver com aquilo que você perguntou de segurança nesses casos... Eu acho que a gente nunca tem 100% de segurança, porque eu assim, eu de fora, o que me passou desse caso, eu estando de fora e ouvindo as pessoas falarem, porque eu conversei muito na época com uma TO [Terapeuta Ocupacional] que representava a Secretaria, e como se cercou esse caso, teve uma visita domiciliar, pouco antes dessa criança falecer. Muitas vezes tem a ver com a fragilidade desses(as) bebês, que mesmo durante a internação, está indo tudo bem e de repente vira completamente, e então eu acho que assim nessa situação social, nessa situação de vulnerabilidade e na fragilidade desses(as) bebês eu acho muito difícil ter 100% de segurança. Porque você vê, foi um caso que se cercou de todos os lados... (SS3).*

Questões que aparecem nesses dois últimos casos dizem do sentimento de impotência e limitação quando a questão clínica do(a) bebê se junta com a questão social presente na sociedade e a falta de políticas públicas que deem suporte às famílias. É perceptível um sentimento de insegurança quanto ao momento da alta, com preocupação do que possa acontecer fora do ambiente hospitalar, ainda que sejam incluídos(as) outros(as) profissionais para ampliar a avaliação e o cuidado em equipe e junto aos serviços do território.

Neste caso, um fator favorável foi a discussão que aconteceu em equipe interinstitucional, envolvendo escola, creche, UBS, maternidade, entre outros(as), contribuindo para que profissionais da rede falassem sobre sua percepção em relação

---

<sup>81</sup> Relacionado a gêmeos, dois(duas) bebês que nasceram do mesmo parto.

aos cuidados da família, que ensejou em um parecer favorável, com contribuições muito importantes pela creche onde outro irmão frequentava.

O que costuma ser mais frequente em situações como as que foram apresentadas, de reinternações, óbitos, é gerarem sentimento de culpa, de medo de ter errado quanto à liberação da alta, de responsabilização, se voltando sobretudo para uma suspeita de negligência por parte da família, supondo-se que, possivelmente, não ofereceu os cuidados necessários à criança em casa.

Esse sentimento, colabora para o acirramento de cobranças entre os(as) profissionais e para a percepção de que, institucionalmente, elas serão mais bem cuidadas, o que resulta, em certa medida, na aposta da judicialização como forma de proteção.

A questão principal que se coloca em relação a esse sentimento de suspeição, é que ele é voltado sobretudo para a mãe e à família, não havendo a mesma cobrança quanto às políticas com as quais elas precisarão contar para garantir que essa criança seja cuidada em casa e para que tenham condições, inclusive financeiras, para isso, uma vez que, na maioria das vezes, a genitora não conseguirá se manter no emprego, diante do quadro clínico do(a) filho(a).

Essa responsabilização materna e familiar gera desconfiança e tende a afastar os(as) profissionais das famílias que não demonstram condições ideais ou que se sentem inseguras com a responsabilidade que terão à frente diante da necessidade de cuidados dos(as) filhos(as) e do contexto social em que vivem.

O que dificulta uma melhor compreensão sobre sua realidade, apoio em suas decisões e escolhas e sua inclusão na corresponsabilidade e preparação para uma alta responsável, que, nesses casos, realmente demandam o cuidado integrado em rede, pois envolvem muitas vezes condições adequadas de moradia para instalação de oxigênio, equipe de EMAD que oferece cuidados em casa, apoio da UBS para prevenir agravamentos do quadro do(a) bebê e fornecimento de alguns insumos - pois alguns(mas) bebês saem com gastrostomia, traqueostomia -, possível rede familiar para que a mulher tenha suporte, recebimento de algum benefício que garanta renda para a família, nutrição à criança, entre outras necessidades, conforme exposto no relato de SS1.

Para iniciar a discussão em relação à percepção de responsabilidade profissional e institucional, que geram possíveis judicializações, traz-se a questão discutida por SS4:

*Esse é um grande dilema que os[as] profissionais vivem porque, no fim das contas, num sistema capitalista que a gente tem, o que acontece é a exploração e sempre a responsabilidade do trabalhador[a] da ponta. Então o[a] trabalhador[a] da ponta é explorado[a], ele[a] tem que vender a sua mão de obra e, no fim das contas, se acontece alguma coisa numa linha causal infinita, a responsabilidade é dele[a] e não da estrutura, não é do hospital, não é da organização, não é do sistema, é sempre do[a] profissional, então o[a] profissional está sempre numa divisão, numa bola dividida muito grave né, que tem toda essa carga de responsabilidade e, ao mesmo tempo, uma pressão muito grande que diz que ele[a] não deve agir dessa forma, mas se ele[a] age de uma forma contrária e acontece um prejuízo a culpa cai sobre ele[a] também, então é muito difícil, porque as instituições se isentam de responsabilidade, elas terceirizam as responsabilidades para os técnicos e para as técnicas e acho que esse é um grande problema, a não avaliação dos[as] profissionais pelas próprias instituições, pelas próprias organizações, enfim, pelos hospitais em geral etc.*

#### **4.2.4 Avaliações por uso de substância psicoativa**

Perguntado ao SS4 se teria alguma orientação em relação às avaliações que são solicitadas ao Serviço Social por uso de substância psicoativa, para tentar avançar quanto ao estabelecimento de critérios, tanto em relação ao que avaliar, quanto ao como avaliar essas situações, tendo em vista seus estudos sobre esse tema, ao refletir sobre as judicializações que envolvem uso de substância psicoativa pelas mulheres, ele responde que a generalização em relação ao uso é complicada, porque, na verdade, não conhece nenhuma pesquisa que consiga fazer um recorte em quais casos deveria haver avaliação ou não, o que fica a cargo da intuição das pessoas.

Fala que a política proibicionista<sup>82</sup> impede, inclusive, que pesquisas mais abrangentes sejam feitas a esse respeito e sem pesquisa não se consegue planejar nada... “então a gente não tem elementos suficientes que digam o que que acontece com uma mãe que faz uso de maconha e quanto de maconha que é ruim ou quanto de maconha que não é ruim para o[a] recém-nascido[a]”.

Comenta ainda o quanto de cocaína que é ruim, que pode de fato ser prejudicial para o[a] bebê, ou o quanto que não, ponderando que isso tudo é uma grande incógnita, “o que são ruins são as generalizações...”

---

<sup>82</sup> Sobre a política proibicionista ver GOMES-MEDEIROS (2019).



*[...] porque a gente não tem elementos empíricos suficientes, então a gente vai para o extremo conservador, então todos os casos precisam passar por avaliação. Eu acho que se a gente tem que fazer uma escolha e essa escolha não tem subsídio nenhum, a gente está fazendo um tiro cego; ao invés da opção conservadora eu optaria pela outra via que seria efetivar o direito à convivência familiar, porque não tem nada que diga, de fato nenhuma regra, nenhuma lei, que diga que essa mulher tem que ser mantida no hospital, que ela tem que passar por uma avaliação XYZ, me parece que isso tem até um viés altamente discriminatório, pode ter um viés discriminatório... (SS4)*

Ao abordar a questão legal, aponta que o direito não permite discriminações, fundadas em classe, por exemplo, e questiona o grau de confiabilidade dessas avaliações, já que, como trouxe anteriormente, não são utilizados instrumentos que permitam análises baseadas em conhecimento científico ou empírico. Então, aponta que a referência legal é o direito à convivência familiar e comunitária que tem que ser respeitado “e não entrar nessa perspectiva de alguma forma até higienista, de olhar essa mulher e fazer avaliações”, voltando a questionar ainda “qual é o grau de confiabilidade dessas avaliações?” (SS4).

Essa é uma questão muito importante para refletir em relação à prática cotidiana, conforme discute Berberian (2013)<sup>83</sup> e ponderou SS4, quais instrumentos, quais referenciais teóricos, científicos e empíricos são utilizados para realizar essas avaliações em relação ao uso de substância psicoativa e em relação às avaliações por “negligência”, por exemplo, que é o objeto de pesquisa de Berberian. Esse questionamento é fundamental para fornecer subsídio em relação às demandas institucionais que continuam sendo direcionadas e assumidas pelas(os) profissionais.

Ao problematizar a questão, SS4 fala sobre a experiência dos Estados Unidos e de um procedimento que utilizam, o que considera um avanço:

*Eles aplicam exames de sangue, e exame de urina, para provar que a mulher de fato fez uso [de substância psicoativa], lá isso foi um avanço, aqui pode ser que seja, porque pode ser que muitas das pessoas que dizem que a mulher fez uso de droga, no teste apareça que não, e aí prova o contrário. (SS4)*

E questiona:

*será que é um caminho para se chegar? Eu acho que não, então eu acho que o melhor caminho seria garantir a convivência familiar e permitir que houvesse*

---

<sup>83</sup> Ver BERBERIAN (2013).

*algum tipo de articulação proativa no poder público de acompanhar essa mulher quando existir a dúvida... (SS4).*

Em princípio não parece que esse tipo de exame clínico seria viável e nem contribuiria no atendimento às mulheres e seus(suas) filhos(as) recém-nascidos(as) na Maternidade, já que, também como apontado por SS), não há pesquisas aprofundadas sobre os malefícios e riscos que cada droga oferece para o desenvolvimento do(a) recém-nascido(a), o que poderia gerar ainda maior preconceito, estigmatização e visão policialesca para as mulheres nas maternidades, possivelmente, apenas nas maternidades públicas. Nesse mesmo sentido, SS4 reafirma:

*Então eu acho que se a gente não tem elementos empíricos suficientes para responder que ela tem que passar por uma avaliação porque é muito perigoso que ela saia com aquele[a] bebê, nem que é supertranquilo porque todas as pesquisas mostram que não vai acontecer nada, se a gente não tem nenhum nem outro, a gente tem que garantir o que a gente tem em termos de regra. (SS4).*

Conclui que nesse caso precisa ser respeitado o que está estabelecido legalmente, que é o direito à Convivência Familiar e Comunitária, que é garantir que o(a) bebê saia de alta com a mãe e que a rede socioassistencial seja acionada, para que faça seu papel proativo, de acompanhamento dessa mulher, se houver necessidade.

Aponta um aspecto importante, no sentido de que deve se tentar explorar a rede de apoio que as mulheres já possuem, vizinhos(as), amigos(as), igreja, pois, muitas vezes, faz-se encaminhamentos para que se vinculem a determinados serviços, mas vínculos de confiança não se estabelecem rapidamente, o que acaba gerando frustração e gerando judicializações, segundo suas palavras:

*E construção de vínculo demora tempo, não é algo imediato, não vai haver nos serviços algo mágico, pode ser que haja, mas geralmente não há, então, se você não explorar as redes que ela já tem, igreja, grupo de mulheres, amigos[as], padrinhos[as], pais, família etc., se você não usar esses serviços com os quais ela já tem um vínculo, já tem toda essa organização por trás, se você depender só dos serviços, você não vai chegar a lugar nenhum, esquece, vai sempre acontecer frustração e a frustração é revertida na judicialização. (SS4).*

Sobre a questão da judicialização, foi perguntado à SS2, se percebeu mudança neste aspecto no HMEC:

*Eu acho que diminuiu bastante, eu acho que a gente começou realmente a ter mais cuidado nesses encaminhamentos. E de evitar mesmo a judicialização, porque a gente sabe que é um processo, às vezes, que traz um prejuízo muito grande para a vida dessas mulheres e dessas famílias, porque uma vez judicializado para reverter a situação ela vai precisar estar apoiada né, através de uma Defensoria Pública, mas por conta disso a gente começou realmente a ter mais cuidado nos encaminhamentos. Eu acho que diminuíram sim, os encaminhamentos para as Varas pelo menos. (SS2).*

Em relação a quais categorias profissionais percebe a ocorrência de mudanças na questão da judicialização, se houveram alterações nos pedidos de avaliação para uso de substância psicoativa ou se ocorreu mudança no atendimento feito pela categoria de assistentes sociais, observa: *“Eu acredito que pela nossa, pelo Serviço Social, eu acho que a gente tomou a frente dessas discussões e também da não judicialização”.* (SS2).

Em relação aos pedidos de avaliação, por sua vez, comenta:

*Eu acho que as solicitações continuaram, se não aumentaram... as solicitações e as demandas dos[as] outros[as] profissionais, por essa questão da cultura mesmo. O que eles[as] fazem é um julgamento, o primeiro julgamento dos[as] outros[as] profissionais é que usuário[a] de droga não tem capacidade de assumir os cuidados de um[a] recém-nascido[a], então assim, as demandas continuaram. Porque a maioria das demandas vem dos[as] profissionais médicos[as] e é isso... (SS2).*

#### **4.2.5 Superior Interesse da Criança e a hierarquização dos direitos na sociedade capitalista**

Para discutir aspectos legais que tratam sobre os limites e responsabilidades das equipes hospitalares quando se avalia situações que envolvem (des)proteção social, são importantes as reflexões feitas por SS4 durante a entrevista, quando perguntado sobre qual é, ou foi, seu envolvimento na questão das mulheres gestantes ou puérperas em situação de (des)proteção social, quando há uma avaliação de risco de alta para o(a) bebê nas maternidades. No caso, ele discute, principalmente, as situações que envolvem uso de substâncias psicoativas.

Conta que essa questão surgiu desde “o dia zero” em que chegou na Defensoria Pública, por entrar em contato com grande número de processos que envolviam judicialização a partir das maternidades. Esses casos chamaram sua

atenção por ser uma constante nas Varas da Infância e Juventude do território onde atuava, bem como por perceber, em contato com outros(as) colegas, que era uma realidade que se reproduzia em todos os territórios da cidade de São Paulo “*de forma mais abrangente no Estado de São Paulo, de forma mais abrangente no Brasil, de forma mais abrangente no mundo.*” (SS4).

*Quando a gente vai pesquisando e lendo, tendo contato com outras referências e vê que isso não acontece só no Brasil, mas acontece devido à política proibicionista, acho que esse é um dos primeiros grandes recortes, tratar a droga pela política proibicionista gera como uma das consequências esse controle biopolítico dos corpos que fazem uso das drogas proibidas. Na prática, grande parte dos casos que chegavam lá na Vara da Infância eram casos de comunicações que vinham diretamente das maternidades para a Vara da Infância e Juventude, não mediada pelo Ministério Público - esse já foi um primeiro ponto de alerta porque a princípio a legislação não permite isso. Hoje em dia pelo menos não permite, já se permitiu, mas houve um movimento muito importante para que isso acabasse e aí eu vi, aqui não acabou. (SS4).*

Explica que o primeiro sinal de alerta que teve em relação a esses casos que chegavam direto das maternidades era o fato de não ocorrer primeiro uma provocação do Ministério Público que, dentro dos aspectos legais, deveria narrar uma situação com base em alguns documentos e pedir um provimento judicial que poderia ser um acolhimento institucional ou um pedido de destituição do poder familiar.

Conta que estranhou que os processos fossem iniciados a partir do relatório de uma maternidade, o que, segundo ele, seria teoricamente impossível. Relatou algumas situações que passou a ter contato lendo esses relatórios, nos quais encontrou procedimentos e histórias muito semelhantes, apresentando, assim, como era o movimento das maternidades nesses casos. Se refere ao ano de 2014 quando começou a atuar na Defensoria, mas entende que essas práticas já deveriam existir anteriormente.

*As maternidades atestavam o histórico de uma mulher, a mulher chegava na Maternidade, às vezes, sem fazer pré-natal e essa é uma grande constante que era usada em desfavor da mulher, uma mulher não fez o pré-natal, não se cuidou. Associado a isso, uma série de circunstâncias que denotavam pobreza, associado a isso, às vezes, situação de rua, mas, em geral ou em todos esses casos, o uso de drogas aparecia ali como algo relativo à trajetória da mulher. Seja no passado, seja em algum momento da vida em que ela fez uso de drogas, ainda que não fosse algo atual, seja algo atual quando a mulher diz que fez o consumo agora, um pouco antes de entrar na sala de parto, e assim por diante. Então eram esses fatores que vinham mais ou menos estruturados nos relatórios. (SS4).*

Pontua que o fato de a mulher ter feito uso de substâncias psicoativas era compreendido como maus tratos em relação à criança, no sentido amplo, e explica que é isso que o ECA fala, “*que casos de maus tratos devem ser comunicados obrigatoriamente ao Conselho Tutelar.*” (SS4).

Refletindo sobre o procedimento utilizado nas maternidades, compreende que havia uma dupla interpretação, bastante extensiva, bastante ampla em relação ao uso de substâncias psicoativas e os maus tratos às crianças. E continua explicando que a obrigatoriedade de comunicação ao Conselho Tutelar, conforme artigo 3º do ECA, é em casos de maus tratos contra as crianças:

*Então havia uma interpretação das maternidades de que essas circunstâncias sociais corresponderiam a maus tratos, de uma forma bem heterogênea de interpretar o termo maus tratos e, ao invés de comunicar ao conselho tutelar, pressupondo que o conselho tutelar agia de forma ineficaz, agia de forma insuficiente, comunicava diretamente à Vara da infância e Juventude, esse foi um segundo ponto que me chamou atenção. (SS4).*

Conta o que acontecia a partir do início desses processos na Vara da Infância: era expedida uma ordem judicial, que poderia ser:

*Ou imediatamente determinar um acolhimento institucional, então o poder judiciário legitimava algo que era usado nessas maternidades “chamada de alta social, apesar de não ser uma categoria técnica, pois não há nada, em nenhuma legislação, dessa ideia de alta social”. Mas o poder judiciário legitimava isso, permitia que a criança ficasse retida na maternidade, mesmo com alta médica e que não fosse entregue para a mãe. (SS4).*

Nesses casos, comenta que o Judiciário legitimava esses procedimentos e determinava o acolhimento institucional do(a) bebê até que a situação fosse melhor avaliada pelos(as) técnicos(as) da Vara da Infância, ou pior, determinava imediatamente a colocação da criança em família substituta, acionando o cadastro de pretendentes à adoção, com um pedido do Ministério Público para já se destituir o poder familiar, concomitantemente.

Essas questões trazidas por SS4, confirmam o relato de SS2 quando observou quais eram os encaminhamentos aos casos que envolviam situações de (des)proteção social no HMEC, sobretudo nos seus primeiros 10 anos de atuação naquela maternidade. E essa foi a realidade que esta pesquisadora também

encontrou quando iniciou sua atuação profissional na maternidade, no ano de 2008, conforme apontado-inicialmente.

Outro aspecto importante quanto à percepção de SS4 em relação a esses casos, é que eles tramitavam numa velocidade muito mais rápida do que outros, o que o fez refletir sobre o porquê do Poder Judiciário legitimar uma atuação que trazia uma série de ilegalidades muito evidentes, com muitas dissonâncias com a lei. O que o fez refletir que uma das hipóteses seria a grande demanda de pretendentes à adoção, cujo interesse é em crianças de zero a três anos, fazendo com que esses processos andassem mais rápido para responder a essa demanda.

Essa mesma percepção se deu no cotidiano profissional desta autora, ou seja, a rapidez com que os processos de destituição familiar aconteciam quando se tratava de bebês recém-nascidos(as), era diferente do que acontecia em outra experiência profissional, onde eram atendidas situações de violência contra crianças e adolescentes mais crescidos(as), quando era observado um longo processo de acompanhamento e poucas situações em que ocorria acolhimento institucional, em situações em que ocorriam maus-tratos de fato.

SS4 Conclui que, em consequência desse maior interesse nos(as) recém-nascidos(as), as garantias de defesa e o grau de rigor que se exige para uma atividade probatória no processo era muito menor do que a de outros processos. O que gerava menos garantia de defesa dos pais, um atropelo processual, em que mães e pais eram chamadas(os) a participar, mas não era assegurada ampla defesa, nem oportunidades para buscar um atendimento em rede, para prolongar o acolhimento para que fosse possível às famílias terem tempo hábil para responderem às exigências que lhes eram feitas.

Ao mesmo tempo, havia menos exigência por parte de quem deveria provar que aquela família realmente não oferecia condições de receber a criança, seja a família natural, ou a família extensa, que seria o papel do Ministério Público.

*Teoricamente, a lei exige que o Ministério Público faça provas mostrando que todas as alternativas foram esgotadas para reintegração da criança na família de origem ou na família extensa, que foram esgotadas todas as alternativas em conjunto com o sistema de garantias, com a rede de proteção, para aí como última alternativa se optar pela destituição. A gente via que nesse caso esse rigor que exige todas as provas não acontecia. (SS4).*

Observa que esse foi um dos sinais de alerta para ele, quando buscou entender essas judicializações, a maneira como era interpretado o artigo 13 do ECA<sup>84</sup>:

*O poder judiciário legitimava... {a “alta social” conforme usado nas maternidades}, permitia, e respondia: ou determinando imediatamente o acolhimento institucional do[a] bebê, até que o caso fosse melhor avaliado pelos[as] técnicos[as] da Vara da infância ou, em alguns casos, ainda mais grave, determinando imediatamente a colocação daquela criança numa família substituta, mediante acionamento imediato do cadastro de pretendentes a adoção, e aí nesses casos havia até uma articulação para o Ministério Público já propor uma ação de destituição do poder familiar concomitantemente. (SS4).*

Aqui SS4 reafirma o que SS2 comentou em relação à legitimação do Poder Judiciário quanto aos encaminhamentos direto das maternidades, ponderando sobre o que é obrigação da instituição notificar ao Conselho Tutelar, que são casos de violência, maus-tratos contra a criança e ao(à) adolescente:

*É a comunicação de casos de violência, e aqui a compreensão da violência, na minha visão, ela decorre exatamente de uma conduta praticada voluntariamente pela mãe contra a criança nascida. Acho que isso é um primeiro recorte muito importante, ainda que você fale que existe uma proteção jurídica do feto, que o feto tem o direito ao desenvolvimento etc., não me parece por todas as formas que a lei trata da violência que essa é a principal preocupação quando a lei cria a obrigação dos hospitais comunicarem casos de violência para Vara da Infância e Juventude.*

*A violência tem um conceito muito amplo, que vai da violação à integridade física, da violação à integridade psicológica, mas a violação não é qualquer coisa, até por isso que existe a figura da violência institucional, que é quando há um abuso na atribuição da violência pelos pais ou pelas mães, essas pessoas passam, elas, a serem vítimas de uma violência estrutural, de uma violência institucional. Então, as maternidades só têm o dever de comunicar a Vara da Infância e Juventude violências no sentido mais estrito, maus-tratos praticados pela mãe a um[a] filho[a] nascido[a], fora isso não existe nenhum tipo de dever das maternidades, dos hospitais, de comunicarem nada à Vara da Infância e Juventude, o papel da Vara da Infância e Juventude é muito residual, é muito pequeno dentro de tudo que se fala sobre o Sistema de Garantia de Direitos, da proteção de direitos da criança e do[a] adolescente. (SS4).*

Indagou-se a SS4 se poderia contribuir com alguma orientação sobre qual seria o limite da responsabilidade do(a) profissional e da instituição nas situações que envolvem crianças e adolescentes. Uma vez que observa que não existe na legislação a ideia de alta social, de se reter uma criança na maternidade com alta médica,

<sup>84</sup> ECA, Art. 13. Os casos de suspeita ou confirmação de castigo físico, de tratamento cruel ou degradante e de maus-tratos contra criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais. (Redação dada pela Lei nº 13.010, de 2014).

oferecendo alguns exemplos sobre o que chamou sua atenção quanto ao alto número de judicializações que envolviam, sobretudo, mulheres com uso de substância psicoativa.

Nesse sentido, pondera que, pelo que já estudou, há uma certa precaução no momento da alta, mas que, no Direito, trabalha-se com grandes presunções, “*uma vez que ninguém tem ‘bola de cristal’, não sendo possível criar nexos causais infinitos.*” Pontuou sobre a impossibilidade de responsabilização de um(a) profissional se algo ocorrer com uma criança após alta hospitalar, já que uma série de circunstâncias podem acontecer a partir do momento que a criança sai com a própria família.

Observa, no entanto, que há alguns instrumentos que já vêm sendo utilizados, mas que ainda não são conhecidos pela maioria e que podem colaborar para que se possa trabalhar com uma “futuurologia” possível. Informa que um desses instrumentos foi pensado a partir de um princípio que é utilizado pelo Direito Ambiental, que também trabalha com futuurologia. Dando como exemplo:

*Então, uma empresa quer instalar uma filial dela num determinado ambiente, só que essa indústria produz poluição, ela produz esgoto e isso pode gerar impacto ambiental, então como que você admite ou não, como que você dá ou não autorização para uma empresa funcionar? Isso é chamado de princípio da precaução... simplificando, se você tem uma indústria que produz um tipo de atividade que vai gerar uma fumaça que é prejudicial a atmosfera, tem várias pesquisas empíricas que falam que essa fumaça jogada na atmosfera é prejudicial ao meio ambiente, então você faz a autorização, mas exige que a empresa, por exemplo, coloque um filtro nas chaminés para que essa emissão de poluentes que pode acontecer, ela seja menos prejudicial possível ao meio ambiente, algo parecido foi tentado trazer para a Infância... (SS4).*

Fala de um instrumento que foi criado pelo Comitê da ONU, chamado de AIDC (Avaliação de Impacto sobre os Direitos da Criança) que inclui vários critérios, provenientes da interpretação do artigo 3º da Convenção sobre os Direitos da Criança, em seu Comentário Geral nº 14<sup>85</sup>.

Com esse documento o Comitê busca, a partir de interpretações oficiais, responder qual é o “Superior Interesse da Criança” e aponta a necessidade de se

---

<sup>85</sup> Ver Interesse Superior da Criança, Comentário geral nº 14 (2013) do Comitê dos Direitos da Criança sobre o direito da criança a que o seu interesse superior seja tido primacialmente em consideração. Convenção sobre os Direitos da Criança, 29 de maio de 2013. Disponível em: [http://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/documentos/pdf/cdc\\_com\\_geral\\_14.pdf](http://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/documentos/pdf/cdc_com_geral_14.pdf). Acesso em: 06 out. 2021.



estabelecer uma metodologia para responder a essa pergunta, traçando uma avaliação com vários critérios que é a AIDC.

Nesse sentido, em relação às avaliações que são feitas na maternidade, SS4 sugere que seja utilizado esse instrumento, compreendendo a metodologia que estabelece, para que seja possível garantir o direito à convivência familiar e comunitária, tomando as devidas cautelas, com filtros de proteção para a criança, a partir de informações que já são conhecidas pelos(as) profissionais.

Observa que essa metodologia de avaliação deva ser criteriosa, baseada em conhecimentos científicos e pesquisa empírica, garantindo filtros protetivos. Compreende que essa é a metodologia mais avançada existente hoje e que possibilitará a documentação quanto aos procedimentos que forem realizados na avaliação. E exemplifica uma série de filtros que poderiam ser pensados em relação às mulheres em uso de substância psicoativa e seus(suas) filhos(as) recém-nascidos(as):

*Dessa forma se estabelece parâmetros, esse documento diz o que você já fez, mostra que você tícou todas as exigências dessa avaliação, é a cautela que você tem enquanto profissional, garantindo que você não vai ser responsabilizado porque o que você tem em termos de mais avançado para precaução, para o cumprimento desse princípio de precaução, você fez, você agiu. (SS4).*

Refletindo sobre esse parâmetro cunhado a partir do Direito Ambiental, em princípio ñes parece complexa a ideia de sua utilização no que diz respeito aos direitos de crianças e adolescentes, uma vez que a empresa contará com recursos financeiros e terá lucro que garantirá a possibilidade de seguir as exigências e estabelecer os filtros. Já em relação aos direitos das famílias, de que forma esses filtros serão assegurados a elas? Não serão parâmetros que incidirão apenas na cobrança da responsabilidade das famílias e dos(as) profissionais, já que não se conta – ou pouco se conta – com as políticas públicas para que façam sua parte?

Por outro lado, entendendo a importância de que haja esses filtros e o uso dessa metodologia, que requer conhecimento teórico, científico e empírico, compreende-se que sua aplicação poderia ser iniciada preventivamente, por busca ativa dessas mulheres gestantes, para que seja possível trabalhar a redução de danos, estabelecer o plano de parto social e o trabalho junto com ela e todos(as) envolvidos(as) durante a gestação, para que o estabelecimento desses filtros seja,

minimamente possível, por parte de toda a rede que possa lhe oferecer apoio após o nascimento do(a) bebê.

Para finalizar, destaca-se Gonçalves (2020), que discutiu “O Interesse Superior da Criança” em sua tese de Doutorado e problematiza o fato desse termo ter sido cunhado no e pelo capitalismo, trazendo um sentido individualista em relação ao direito da criança, estabelecendo hierarquização e conflito de interesses entre adultos(as) e crianças, dando poder ao Estado de interferir nesses interesses.

E se há individualismo, o vocábulo final “da criança” aponta para um sentido de posse. Se há um interesse individual, ele precisa ser posse de um indivíduo. O movimento feito pelo termo Superior Interesse da Criança parece estabelecer, em si mesmo, que há um interesse individual que é posse da criança, e que este interesse que ela possui participará do jogo de forças hierárquicas presentes na humanidade. Acreditamos que não é sem razão que quando se pensa em Superior ou Melhor Interesse da Criança, se pensa que ele possa estar em conflito com interesses individuais de outras pessoas, como sua mãe ou seu pai. E, neste sentido, a CDC (Convenção dos Direitos da Criança) se apressou em organizar um sistema que desse conta dos conflitos de interesse que ela mesmo formulou: o Estado poderá interferir nessa dinâmica. (GONÇALVES, 2020, p. 98).

Em sua análise pontua o fato de sua compreensão não desmerecer a proteção de crianças e de adolescentes, mas se posicionar no sentido de que essa proteção não precise ser vista em conflito com outras pessoas, o que traz esse viés capitalista para a compreensão da defesa de direitos e que tem dado ao Estado uma nova forma de intervir na vida das famílias pobres, facilitando a destituição do poder familiar dessas mães e desses pais. Nesse sentido, a crítica que faz em sua pesquisa é do lugar que outros(as) adultos(as) ocuparão para falar em nome das crianças. E cita trecho referente ao lugar da Psicologia, que é sua profissão: “[...] infelizmente, sabemos que a Psicologia, quando aliada ao Direito, tem a potencialidade de falar no lugar das pessoas” (GLENS, 2015, apud GONÇALVES, 2020, p. 98).

É muito importante essa discussão feita por GONÇALVES (2020), uma vez que, reiteradamente, esse termo tem sido utilizado para que as crianças sejam retiradas de suas famílias, questão também trazida no “Ciclo de Lives” organizado pela AASPTJ-SP apresentado anteriormente. JESUS & CRUZ (2021) pontuaram nessa live o fato de, costumeiramente, ser utilizada essa falsa dicotomia dos direitos da criança *versus* o da mãe, pois ambos os direitos precisam ser garantidos. Falaram

ainda da recorrência da justificativa quanto ao “*Superior Direito da Criança*” para a judicialização dos casos, e questionaram:

*O Superior interesse da criança é ser afastado[a] de sua família, desde os seus primeiros dias de vida? É esse o superior interesse?” [Ao que responde]: essa visão em relação ao superior interesse precisa ser revista com muita urgência, não apenas pelos[as] profissionais da saúde, mas por todos[as] que atuam no Sistema de Garantia de Direitos, para que haja um olhar integral para toda a família, uma vez que não é possível olhar para um[a] bebê e desvinculá-lo[a] da sua família e da sua origem. (JESUS; CRUZ, 2021).*

#### **4.2.6 Reflexão sobre a prática e o grupo “Estudos e Práticas de Situações de Vulnerabilidade”**

Conforme foi possível constatar por meio da fala dos(as) agentes sociais entrevistados(as), o tema da judicialização pelas maternidades e o atendimento às mulheres em situação de (des)proteção social foi objeto de estudo e de movimentos na sociedade nos últimos anos, assim como ensejou um longo processo de reflexões e ações dentro do HMEC, motivo da escolha do objeto desta pesquisa e de seu registro neste subitem, além de todos os demais elementos trazidos em toda esta dissertação.

O interesse por esse tema mobilizou esta pesquisadora desde o dia “zero” e causou, para além de indignação, tensão, pela força e cultura institucional que ocorrem para que esses casos continuem a ser atendidos e encaminhados da mesma forma como sempre foram, o que contraria e contrariava tudo o que havia vivido até aquele momento em sua experiência de vida e profissional.

Mobilizou parte da equipe a buscar conhecimento sobre uso, abuso e dependência em substâncias psicoativas, pois não sentiam-se habilitados para avaliar situações em que teriam que emitir um parecer se determinada mulher teria ou não condições de cuidar de um recém-nascido e incentivou também a aprofundar o conhecimento em relação aos direitos das mulheres, e da maternidade delas, sobretudo quando viviam em situação de (des)proteção social, pois o que se preconizava naquele espaço sócio-ocupacional eram apenas os direitos das crianças em contraposição ao das mulheres.

Outra questão que chamou a atenção de toda a equipe de Serviço Social foi o aumento substancial de pedidos de avaliação envolvendo uso de substância

psicoativa, fazendo com que em determinado momento toda a equipe precisasse rodizar nessas avaliações, tornando-se a principal e maior demanda de intervenção.

Esse fato causava grande sobrecarga principalmente por essas avaliações serem direcionadas em sua maioria apenas para o Serviço Social e, no máximo, para a Psicologia, o que acarretava uma série de ações e atribuições para as quais a maioria dos(as) profissionais não tinha qualquer formação, além de lhes gerar uma responsabilidade quase exclusiva quanto à alta dos bebês e quaisquer intercorrências que essas altas pudessem gerar.

Na ocasião contou-se com uma coordenadora multiprofissional que compreendeu essas preocupações e abriu espaço para que essas questões fossem discutidas e ampliadas no interior da equipe multiprofissional e até mesmo para além dela, institucionalmente. Em equipe multi começou-se a discutir corresponsabilidades, maior integração entre as equipes, possível estabelecimento de um fluxo e buscou-se ampliar conhecimento em relação a essa demanda.

Esse grupo começou a acontecer organizadamente com reuniões mensais a partir do ano de 2012 e recebeu o nome de “Estudos e Práticas de Situações de Vulnerabilidade”. As categorias que estiveram mais presentes e que fortaleceram esse espaço foram principalmente as da área de Fonoaudiologia, de Serviço Social e Psicologia.

Esse movimento também foi lembrado por SS2, quando contava sobre seu processo reflexivo em relação à prática profissional:

*Acho que foi em 2009, é uma reflexão que eu fiz, eu acho que vocês começaram de forma crítica a desencadear discussões e movimentos internos, para reflexão exatamente dessa prática em relação aos atendimentos das demandas de vulnerabilidades sociais, aliada à uma mudança que a gente teve, uma alteração na [...] lei da adoção, que foi a lei 12.010<sup>86</sup>, então esse movimento foi fortalecido de reflexão de mudança desse paradigma. (SS2).*

Percebemos que cada um dos entrevistados lembra de uma maneira como aconteceu o movimento interno, a partir de sua própria perspectiva, e que foi

---

<sup>86</sup> Refere-se ao Parecer (CIJ Nº 04/10) – publicado no Diário da Justiça de 27/08/10 p. 6 a 9 que trata sobre Pedidos de providências (ou verificatórios) – alterações legislativas - diretrizes para adequação procedimental para observância do devido processo legal, especialmente o contraditório e a ampla defesa na Infância e Juventude (CNJ, 2010) em decorrência das mudanças trazidas pela Lei 12.010/09 (Lei da Convivência Familiar, indevidamente denominada de Lei da Adoção). Discutido pelo Desembargador Antônio Carlos Malheiros, em 2012 na Primeira Jornada Multiprofissional do HMEC. Disponível em: [https://www.tjsp.jus.br/Download/CoordenadoriaInfanciaJuventude/Pdf/parecer\\_04-10.pdf](https://www.tjsp.jus.br/Download/CoordenadoriaInfanciaJuventude/Pdf/parecer_04-10.pdf). Acesso em: 14/12/2021.

importante para eles lembrarem desses espaços e se verem como participantes nesse processo, como atores sociais que são e que intervêm de maneira significativa em suas realidades e práticas, conforme verifica-se no relato a seguir:

*Relembrando como foi esse meu trajeto, nesse movimento, com a chegada das novas assistentes sociais fazendo essas críticas, a essas práticas - acho que práticas conservadoras, a gente pode avaliar como práticas conservadoras -, surgiu esse movimento, de um grupo multiprofissional dentro da maternidade, formado por assistentes sociais, que organizou e sistematizou encontros periódicos para debater a questão da vulnerabilidade e maternidade, principalmente das usuárias de drogas e também para fazer a discussão de casos, no sentido de mudar mesmo a abordagem e os encaminhamentos dessas demandas, e aí assim a gente teve um movimento de conhecer outros trabalhos em outras maternidades. Iniciamos participação em fóruns e grupos de trabalhos que já discutiram essa temática como os da Defensoria pública, da Secretaria de Saúde, do Judiciário e dos Caps. (SS2).*

Perguntamos também para (SS3) se poderia relatar sobre sua experiência no grupo de Estudos e Práticas de Situações de Vulnerabilidade, que ficou conhecido como “Grupo de Vulnerabilidade”. Quais categorias profissionais estiveram envolvidas, qual a importância de espaços como esse para o trabalho, facilidades e dificuldades para que esses espaços se mantenham, ao que ela pondera: “*Sim o grupo de vulnerabilidade, acho que começou a partir de uma demanda principalmente do Serviço Social, mas da psicologia... de toda essa vivência que a gente tem lá da vulnerabilidade dessas mulheres, começou-se a investir nesse grupo.*” (SS3).

*Então, eu acho fundamental, eu aprendi muito quando começou como um grupo de estudos, até porque vocês traziam informações que para mim eram novidade, porque eu sou de outra área. E eu me lembro que teve aquele curso que era feito online... Eu esqueci o nome... tinha a ver com redução de danos, enfim, e tudo que se trazia de textos para discutir, e essa coisa de ver as outras áreas para mim ampliou muito o olhar, e eu acho que a gente teve trocas interessantes que culminaram naquelas Jornadas, nas duas Jornadas Multiprofissionais que a gente fez, então eu acho que todo esse estudo foi muito importante. E a apresentação do caso por uma das Assistentes Sociais<sup>87</sup>, que foi um caso super bonito, daquela menina que era usuária e que teve uma união da equipe, inclusive da médica que atendia, no sentido de segurar a alta do bebê. A mãe pode continuar indo lá e vocês conseguiram um abrigo para a mãe até ela ir para um abrigo em Sorocaba junto com a criança, porque a criança já estava de alta, em determinado momento. Então eu acho que são trabalhos assim que fazem a gente acreditar no que a gente faz, porque eu acho que é uma coisa importante quando você trabalha nessa área, você tentar trazer essa pessoa que está numa situação de tanta vulnerabilidade para uma outra situação. (SS3).*

<sup>87</sup> Esse caso foi exposto na II Jornada Multiprofissional do HMEC, no ano de 2014, por uma das Assistentes Sociais da equipe.

Indagada se esse caso foi um marco, considerando que existia uma alta judicialização das situações, que era a tendência quando os profissionais se deparavam com uma situação tão complexa quanto a relatada acima - de separação da mãe e do bebê -, assim como, se foi uma mudança no processo de trabalho que acabou envolvendo outras categorias, a entrevistada observa:

*Foi possível uma chance para essa mulher, que é importante, que eu acho importante. E ter mais abrigos como esse que possam acolher essas mulheres e os bebês né? Porque eu acho que é uma das chances que elas têm de sair dessas vidas, e eu acho que foi um marco mesmo. (SS3).*

Em relação ao espaço do grupo, (SS2) fala da importância que ele teve para ampliação da discussão em relação às mulheres para as outras categorias. E relembra que os desafios iniciais foram romper com o senso comum e com a cultura dentro da Instituição, *“de que as crianças cujas famílias não tinham condições financeiras, ou estavam em situação de vulnerabilidade social, o Estado deveria dar conta desses cuidados”* (SS2).

*E aí assim, eu acho que um pouco a gente foi tradutora desse novo paradigma, dentro da instituição, do direito da convivência familiar e comunitária e da não culpabilização dos pais e das famílias. E de propostas de ações para superação dessas dificuldades. Então a gente tomou a frente dessas questões para romper realmente essa questão cultural que existia mesmo dentro da instituição e que ainda existe, porque é muito difícil da gente romper, no nosso cotidiano. (SS2).*

Participando desses espaços, analisa (SS2) que na medida que a equipe foi se atualizando, aprofundando o conhecimento em relação a essa temática, conhecendo a realidade dessas mulheres, foi compreendendo também os diversos papéis que elas desempenhavam, e puderam repensar a prática: *“quanto ela era fragmentada, quanto ela era imediatista e não promovia cuidados, eu acho que não promovia cuidados, nem com relação ao bebê, nem com relação às puérperas e conseqüentemente desse vínculo mãe/bebê”*. (SS2).

Conclui que todas essas reflexões colaboraram para que fossem pensadas melhorias nas intervenções, saindo da responsabilização apenas da família, embora ela seja a primeira a ser chamada, mas passou-se também a articular os diversos serviços dentro do território de vivência das usuárias, lembrando as articulações com CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), UBS (Unidade Básica de Saúde), CRAS

(Centro de Referência da Assistência Social), NPJ (Núcleo de Proteção Jurídico Social e Apoio Psicológico), SASFs (Serviço de Assistência Social à Família), para a busca de estratégias comuns que se aproximassem mais da realidade dessas mulheres.

Sobre as categorias profissionais que participaram desse espaço, relata:

*Que eu me lembre, Fonoaudiologia, Assistentes Sociais, Psicólogos, que tinham uma presença mais assídua, nutricionista, sentia falta de profissionais da enfermagem, mesmo de médicos neonatologistas, tinha uma ausência quase total, e a gente iniciou discutindo muito os casos, ampliou um pouco o olhar. Fizemos algumas trocas de conhecimento também, e conseguimos pensar num plano de alta talvez mais articulada, mais compartilhada, eu acho que tem essa importância sim. Eu acho que estreitou muito esse trabalho multi, eu acho que quem estava participando via a importância, mesmo os profissionais das outras áreas. (SS2).*

(SS3) também relembra o processo do grupo, dizendo que têm muitos registros do “grupo de vulnerabilidade”, que começou como um grupo de estudo:

*E eu acho que tem dois marcos importantes, pensando na equipe multidisciplinar, um que era focar na formação e outro na troca de ideias. As duas Jornadas Multiprofissionais que a gente fez, a construção desses eventos, eu acho que foram muito interessantes, porque o que eu ia fazendo, eu ia em cada grupo, ia vendo as sugestões e daí a gente formatava um assunto e várias mesas redondas, ou palestras, e eu acho que a contribuição do Serviço Social foi muito nessa linha da vulnerabilidade, principalmente da mulher. Então, eu acho que a contribuição com sugestões de palestrantes, mesmo depoimento de vocês em palestras, na apresentação do caso como eu já tinha falado, foi muito interessante. Eu não vou me lembrar o ano, acho que era 2012.<sup>88</sup> (SS3).*

Esses eventos foram organizados abrindo a possibilidade do convite a pessoas de vertentes de pensamento diferentes. Com essa abertura, novas visões de mundo chegaram àquele espaço sócio-ocupacional, contribuindo, como disse (SS2), para que mudanças acontecessem. (SS3) pontua que esses eventos e a contribuição do Serviço Social foi importante para modificar o olhar da equipe, mudar o sentido dos atendimentos e aglutinar mais as categorias:

*E eu me lembro até de médico indo assim, poucos, poucos médicos, mas eu me lembro um dia estar a Dra..., e ela foi ver justamente uma mesa que foi uma*

---

<sup>88</sup> Esse relato de caso ocorreu na Jornada Multiprofissional de 2014 na qual uma das Assistentes Sociais relatou sobre o atendimento de uma puérpera no ano de 2013, moradora em situação de rua, que teve o parto na rua e havia perdido o poder familiar de todos os filhos anteriores, e o bebê saiu de alta com ela para um acolhimento conjunto em Campinas, graças às reflexões que já haviam acontecido internamente.

*sugestão de vocês, uma palestra daquele jurista que morreu recentemente, O Malheiros? O Malheiros!*<sup>89</sup>

*E ela foi justamente para ver ele, e ela falou, olha eu acho que vocês estão aí, colocando coisas muito importantes. Então eu acho que foi um investimento na equipe, eu acho que a coisa foi feita em conjunto, com sugestão de todas as áreas... não só em relação a vulnerabilidade, mas também no atendimento dos bebês. (SS3).*

Através dos relatos das sujeitas da pesquisa e também empiricamente no cotidiano profissional, nota-se que as participações externas não foram esquecidas, suas falas foram reconhecidas e geraram mudanças de paradigmas. A hipótese é que além desses palestrantes serem reconhecidos socialmente, alguns eram integrantes do Sistema de Justiça, puderam apresentar a realidade sobre outro aspecto, além de trazer um saber jurídico e marcos legais que de certa forma ofereceu segurança e confiança.

(SS4) representou nesta pesquisa um ator externo que teve participação em alguns momentos junto ao HMEC, representando a Defensoria Pública, serviço com o qual a Instituição se aproximou no ano de 2013, quando passou-se a refletir sobre os direitos das mulheres, que eram vistos em contraposição aos direitos da criança.

A partir do grupo de Vulnerabilidade houve uma reunião com o Coordenador e com Assistente Social do Núcleo da Criança e do Adolescente da Defensoria Pública do Estado de São Paulo para tirar dúvidas sobre os direitos das mulheres, das crianças, e responsabilidades profissionais em relação às mulheres usuárias de substâncias psicoativas.

Posteriormente o grupo se dividiu para conhecer as Maternidades da Cidade de São Paulo, buscando levantar como eram os atendimentos e encaminhamentos oferecidos às mulheres com uso de substância psicoativa nesses outros serviços.

Parte da equipe fez curso do Supera<sup>90</sup> e do SENAD<sup>91</sup> (Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas) que tratavam sobre o uso de droga, e no grupo de vulnerabilidade discutiam os temas estudados no curso.

---

<sup>89</sup> Desembargador Antônio Carlos Malheiros, que deu uma palestra na Jornada Multiprofissional de 2012 onde expôs sobre o Parecer Técnico CIJ Nº 04/10, que orientava os serviços a trabalharem na perspectiva da prevenção da judicialização. Essa palestra foi uma importante referência, sempre lembrada pela equipe por ter trazido um novo paradigma aos encaminhamentos no HMEC, citada anteriormente por SS2.

<sup>90</sup> Extensão Universitária em Sistema para detecção do uso abusivo e dependência de substâncias psicoativas. Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP, 2014.

<sup>91</sup> Extensão Universitária em Integração de Competências no Desempenho da Atividade Judiciária com Usuários e Dependentes de Drogas. Universidade de São Paulo Faculdade de Medicina, USP, 2012.



Outro marcador importante nesse processo foi a participação de alguns integrantes do grupo num curso da Defensoria Pública do Estado de São Paulo: “Defesa Popular da Criança e do Adolescente”, que aconteceu no ano de 2013, no qual foi apresentado um trabalho de conclusão do curso, que foi um dos três premiados do Curso, com o título “Articulando e Integrando uma rede protetiva.”, que traçava um plano de como deveria ocorrer o atendimento em rede para as mulheres, gestantes ou puérperas com uso de substâncias psicoativas, no qual estabeleceu-se os seguintes resultados que se pretendia alcançar:

Diminuir situações de perda de vínculos familiares com acolhimento institucional de crianças e colaborar para inserção dessas puérperas em acompanhamento ao uso e adesão à rede socioassistencial. - Integração dos diversos atores das regiões atendidas para trabalho articulado visando fortalecer a convivência familiar e comunitária. (DANTAS, MORIYA, 2013).

Quando, em 2013, se levou os questionamentos e preocupações em relação à judicialização a partir da Maternidade e os direitos de mulheres / crianças e adolescentes para o Núcleo da Infância e Juventude da Defensoria Pública, o grupo da maternidade foi informado que não havia discussões naquele Núcleo envolvendo essa questão ainda.

Indagado SS4, sujeito que integrou a Defensoria nos últimos anos, se recordava de alguma ação conjunta com o HMEC, ele relata:

*É, nós participamos de algumas reuniões com as equipes. Se não me engano, lá na Cachoeirinha tem uma reunião já periódica com as equipes de saúde mental, acho que foi nessa que a gente participou. E eu senti um espaço extremamente acolhedor, muito diferente de várias outras maternidades, em que houve uma troca sincera e uma série de dúvidas que foram levantadas e que a gente pode não só responder, mas trocar mesmo, problematizar. Desde então eu lembro que a gente continuou fazendo algumas outras trocas bastante interessantes sobre a entrada de acompanhante, entrada de acompanhante com documentação, sem documentação, esses casos muito interessantes, eu lembro de eventual desacolhimento para a família extensa, para o suposto pai que não está no registro, e todas essas problematizações foram algumas que surgiram lá na Maternidade e a gente pode ter uma troca muito positiva. Eu não me lembro se teve um caso específico que atendemos em conjunto, eram mais esses casos em geral. (SS4).*

Uma das contribuições da Defensoria Pública do Estado de São Paulo em relação às mulheres atendidas na Maternidade Cachoeirinha nessa época, como lembrado por (SS4), foi em relação a um “fluxo de mulheres sem documentos”, pois

havia uma preocupação Institucional de que a falta de documentos favorecesse adoções ilegais, o que passou a dificultar a entrada da mulher, sem regularização de documentos, para visitar o filho na Unidade Neonatal.

No entanto, conforme a fala de (SS3), eram atendidas mulheres em situações muito complexas em que não era possível a regularização do documento até a alta do bebê. No caso que ela exemplificou, por exemplo, a mulher nunca havia sido registrada, pois a mãe dela não tinha pego o DNV (Declaração de Nascido Vivo) no hospital e estava desaparecida. Foram feitas várias tentativas para que o documento fosse regularizado, no entanto, a usuária saiu de alta com o bebê e ainda não tinha conseguido regularizar a situação em relação à sua certidão de nascimento.

Levando-se em consideração esse e outros casos, com o apoio da Defensoria, que participou de uma reunião com todas as chefias do Hospital, e realizou orientações jurídicas, foi possível o estabelecimento de um fluxo que garantisse a entrada dessas mulheres no acompanhamento do filho e até mesmo a alta do bebê com elas, com o devido respaldo jurídico e avaliação da equipe multiprofissional.

Manteve-se parceria interinstitucional com comunicação via e-mail, entre diversos atores, com a centralização da articulação pela Defensoria para situações mais complexas, procurando-se evitar a judicialização, porém, as articulações acabaram acontecendo de forma muito espontânea, sem muita formalização, e com mudanças dos profissionais da Defensoria acabaram se perdendo, de certa forma.

A partir desse processo, foi possível avançar em muitas articulações, a depender do tempo e da situação, e entendemos que o papel que a Defensoria se dispôs a realizar naquela ocasião foi fundamental por contribuir na articulação maior entre as Secretarias, o que é primordial em casos específicos e extremamente complexos, que exige cuidados em rede, evitando a judicialização, a agudização da situação e contribuindo para a proteção de mulheres e recém-nascidos.

#### **4.2.7 Como manter espaços de discussão em um hospital – Possibilidades e desafios**

*Então eu acho que todo esse processo do grupo de vulnerabilidade, foi ajudando a uma maturidade maior para a equipe multi. Agora, essa questão de manter esses trabalhos, realmente é muito difícil, eu acho que a gente esbarra em alguns obstáculos, um obstáculo é fazê-lo dentro de um hospital, que é muito engessado, mas eu acho que um desafio da gente é desengessar, então, eu acho que mudar*

*a cabeça dos profissionais que estão engessados e que só têm o olhar para o imediato, que está lá e não tem o olhar que aquele paciente é um indivíduo, que tem uma vida, que tem uma situação fora do hospital, outra, uma situação de muita vulnerabilidade.. (SS3).*

Recorrendo a uma fala de Gastão Wagner<sup>92</sup>, (SS3) observa que, *” apesar de ser mais engessado num hospital, é possível você ir fazendo uma desconstrução e trabalhar com uma equipe interdisciplinar e com foco no paciente, na vida daquele paciente e ele podendo participar desse processo, pensando na clínica ampliada”.*

Aponta que estudo e formação profissional são maneiras de quebrar essas barreiras, fala do motivo de ter investido na residência profissional em saúde, por acreditar que os profissionais que estão sendo formados, por mais dificuldade que exista nesse processo, trarão mudanças futuramente: *“a ideia é que eles tenham outra cabeça; quando forem para o mercado de trabalho, eles vão ter esse papel de mudar mais fortemente esse engessamento que a gente tem no trabalho hospitalar.” (SS3).*

E, continuando:

*Eu acho que outra coisa também que dificulta muito é o fato de no hospital cada um estar olhando a sua profissão, o seu trabalho, e o sistema que acontece lá na Maternidade de plantão também. O Serviço Social tem a coisa mais longitudinal, como diarista, mas as outras profissões todas têm esse esquema de plantão, então tem uma quebra, eu acho que isso também contribui, mas é uma coisa que eu acho que dá para superar. (SS3).*

Outra questão que percebe que influencia na participação em espaços de troca, é a formação, pontuando o fato de que 99% dos profissionais têm formação uni profissional, por isso acredita que o investimento nas novas gerações possa gerar profissionais com *“cabeça diferente”*, com um trânsito mais aberto para a questão multiprofissional, interprofissional e transdisciplinar.

Outro ponto que aborda é a dificuldade de se lidar com pensamentos diferentes: *“você tem pensamentos diferentes, mas isso não quer dizer que você não consiga trabalhar junto”*. Acredita que esse fator mina muito o trabalho, observando que não sabe qual a fórmula, mas que não se pode desistir do investimento no diálogo.

Entende que a formação deve ser dupla: dos residentes para formar profissionais com visão mais ampliada, e da equipe - com grupos como o *“de vulnerabilidade”*, nos quais se desenvolvam estudo de textos, troca, e cursos que

---

<sup>92</sup> Gastão Wagner, Médico sanitário, professor titular do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp.

tragam pessoas de outros espaços institucionais, como aconteciam nas Jornadas Multiprofissionais: *“É muito importante para que possamos trazer para dentro da Maternidade essas visões diferentes”*. (SS3).

Aponta também para o investimento na aproximação com os médicos, para não se perder a esperança deles se envolverem com um olhar diferente. Relembra o curso de preceptoria e a integração que havia entre equipe multiprofissional e médicos, com médicos mais jovens *“com outra cabeça”*, de valorização do trabalho em equipe, *“sem aquele olhar tão fechado e tão vertical”*.

*Nessa toada, eu sinto que a residência multiprofissional também tentou ter esse olhar. Eu acho que desde as disciplinas que a gente dava lá, e as discussões de caso, aquele trabalho que vocês desenvolveram, Encontro de Saberes, e mesmo as disciplinas que a gente dava, que tinha a ver com a construção do PTS (Plano Terapêutico Singular), que se levava muito em conta também todo o contexto familiar, a vulnerabilidade da criança, da mulher, da família, então eu vejo que isso foi um investimento em todo esse trabalho que é constante no dia a dia da Maternidade.* (SS3).

Em relação a se a participação que teve no “grupo de vulnerabilidade” trouxe mudanças na sua postura e se gerou outras mudanças para além de quem participou dele, teceu as seguintes considerações:

*Eu acho que sim viu, eu acho que sim porque foi a partir daí que disparou alguns atendimentos como esse que te falei que foi um marco, que a Assistente Social apresentou, e eu acho que para mim foi uma das coisas que contribuiu para eu ter certeza de que eu queria investir na residência, porque era um outro veio de formação de profissionais para mexer um pouquinho na equipe. Porque vem os jovens também com outras ideias, com formação mais multi, então eu acho que pessoalmente me fez continuar investindo na residência, que era uma residência multi, e eu acho que isso reverberou em outros profissionais lá na Maternidade, tanto que teve espaço para a residência multi, continuou tendo espaço para uma coordenação multi que não fosse médica, e a gente teve isso numa época que era uma diretoria difícil, eu comecei em uma diretoria difícil, não era uma diretoria fácil, e abriu espaço para isso continuar; é claro que eu acho que alguns profissionais se identificaram mais com esse tipo de trabalho e outros menos né... (SS3).*

*Mudança para quem não participou dessas discussões eu acho que quase nada, acho que as mudanças só ocorrem no trabalho de quem se permite questionar de forma crítica a prática, e uma vez que você não para, não tem esse momento de reflexão, dificilmente você vai mudar uma prática. E aí passa a responder a uma demanda que é institucional apenas, então você cai nessa rotina. Então, não acredito que quem não se permite fazer esse momento de reflexão vai ter mudança na sua prática, no seu dia a dia.* (SS2).

Essas ponderações trazidas pelos sujeitos sociais da pesquisa vão ao encontro do que discutimos no Capítulo 3 sobre “a ética na perspectiva do sujeito coletivo”, questão problematizada pela Professora Martinelli, referenciada na dissertação: muitas vezes temos a perspectiva de que as lutas serão travadas dentro de uma categoria profissional, que o projeto coletivo será viabilizado no interior apenas de um determinado grupo, e o que reconhecemos por meio da pesquisa empírica, teórica e pelo trabalho profissional é que as lutas serão travadas junto com aqueles com os quais compartilhamos identidade, que lutam por objetivos comuns, que lutam por melhores condições para a classe que vive do trabalho em situação de (des) proteção social, e não pelo sujeito corporativo. (MARTINELLI, 2019).

Creemos que esse seja um importante ponto de análise pois todas as categorias profissionais terão representantes das mais variadas correntes ideológicas, políticas, de visões de mundo, conforme pudemos compreender a partir dos referenciais teóricos abordados, que apresentam como a cultura e a história influenciam na maneira de vermos o mundo e os demais sujeitos.

Nesse sentido, as categorias profissionais dentro desse processo histórico, podem receber forte influência conservadora, contando em seu interior com as mesmas representações existentes na sociedade. Com isso, o encontro e as lutas devem ser fortalecidos com aqueles que se aproximem do projeto ético político da profissão, do projeto da Reforma Sanitária e da perspectiva da garantia de direitos, sobretudo considerando os recortes das relações de raça / etnia, sexo e classe.

Conforme nos traz Barroco, quando trata da ética como saber histórico que ultrapassa as preocupações individuais: “tendo por finalidade um conhecimento radical e totalizante, pode voltar-se para a crítica da moral cotidiana, para o desvelamento da alienação moral, [...] objetivando exigências éticas humano-genéricas”: (BARROCO, 2010, p. 93):

Nesse sentido, pode situar-se no horizonte da liberdade, objetivando o enriquecimento do sujeito moral, através de uma reflexão crítica, incentivando atitudes conscientes, destinadas a escolhas que ultrapassam o nível do “eu” singular e adquirem uma amplitude coletiva: social, humana. Como crítica sistemática à alienação moral, a ética é crítica à vida cotidiana, em seus aspectos morais, isto é, à discriminação, ao preconceito, ao moralismo, ao individualismo, ao egoísmo moral, entendidos como formas de expressão das relações sociais fundadas na exploração do trabalho e na apropriação privada da riqueza socialmente construída pelo gênero humano. (BARROCO, 2010, p. 93).

Dialogando sobre essa questão, (SS2) fala sobre a dificuldade do trabalho individualizado, da falta de um projeto de trabalho coletivo, deixando as ações fragmentadas, e da necessidade de que se busque construir um projeto de trabalho coletivo, o que não se conseguiu, “*apesar de ter buscado essa supervisão para que a gente pudesse avançar nesse sentido, na construção desse projeto.*” (SS2).

Considerando os referenciais teóricos que problematizam essa questão, e indagada sobre como compreende esses movimentos e possibilidades no interior da categoria profissional para o estabelecimento do projeto coletivo, ponderou:

*Eu acho que a gente tem uma experiência, de ter feito supervisão por um longo tempo, foram anos, a gente teve adesão de quem realmente estava interessado em buscar esse conhecimento para poder fazer esse avanço, dentro do nosso trabalho, então assim, a gente sabe que tem colegas que realmente, não sei se tem outra direção, se tem um trabalho com uma outra direção, ou se a rotina do nosso trabalho também faz com que a gente também não se organize para isso ... Então, a falta de sistematização do trabalho também nos leva para esse caminho, da gente não se organizar na assistência, porque eu acho que esse tempo, ele tem que ser dividido, um tempo para assistência, mas tem que ter um tempo para formação, tem que ter um tempo para o ensino, tem que ter um tempo para pesquisa, porque se a gente fica na rotina, executando tarefas e não tendo esse momento de reflexão, dificilmente a gente vai sair desse lugar. Mas a gente é que tem que organizar isso, a gente que tem que tentar se organizar e sistematizar o trabalho, sistematização e planejamento, que a gente não tem. Então eu acho que é isso. (SS2).*

O que é possível apreendermos dessa fala de (SS2), e pelo embasamento teórico, são vários os fatores que influenciam o fazer profissional, que vão além inclusive do estudo e do conhecimento teórico, pois no cotidiano, quando somos chamados(as) a dar respostas imediatas, tenderemos a responder, em grande parte, com base naquilo que está mais profundamente internalizado, de acordo com os papéis que são atribuídos e cobrados socialmente e que compõem o arcabouço cultural da sociedade. Em nosso caso, o sistema capitalista que fomenta valores produtivistas, individualistas e de competição. Toda essa lógica incidirá nos atendimentos que realizamos, mas sobretudo no investimento e valorização que daremos ao espaço de reflexão, trocas, ao ensino e a pesquisa.

Heller (2014) discute o cotidiano e os papéis sociais no capitalismo, apresentando o fato de que os homens exercem papéis na sociedade, sendo que uns aceitam mais do que outros os papéis que lhe são impostos, porém ainda assim,

diante de situações inéditas, inesperadas, eles responderão de acordo com o que está internalizado, saindo de seu papel e agindo de acordo com suas qualidades humanas:

[...] A verdade é que, na hipótese examinada, devem entrar em ação as qualidades humanas mais gerais e imediatas, como a bondade, a solidariedade, e também – e não em último lugar – a capacidade simpatética de conhecer uma situação e, com ela, o emprego do tato. Ou, no caso de um comportamento contrário, as qualidades humanas, também gerais e imediatas, de indiferença, egoísmo, falta de tato, comodismo, etc. É claro que as qualidades que, num tal caso, impõem-se em primeira instância não se limitam a papéis, determinados, mas são características do homem inteiro, do indivíduo. Em situações novas, surpreendentes, nas quais os estereótipos deixam de funcionar ou funcionam mal, restabelece-se sempre a unidade da personalidade, ou seja, manifesta repentinamente como é o homem em questão, de que tipo de homem se trata. (HELLER, 2014, p. 135).

Em relação ao trabalho profissional na área da saúde, há uma profunda pesquisa e análise feita por Vasconcelos (2002), que investiga as ações profissionais nesse âmbito e a repercussão que sofre do Sistema Capitalista, além dos vários aspectos que têm influenciado o fazer profissional em seu processo histórico.<sup>93</sup> Sintetizando o resultado de sua pesquisa, a autora observa:

Como a pesquisa confirmou, há uma desconexão, uma fratura entre a prática profissional realizada pelos assistentes sociais e as possibilidades postas na realidade objeto da ação profissional na direção daquele projeto profissional, as quais só podem ser apreendidas a partir de uma leitura crítica dessa realidade, fruto de uma conexão sistemática – ainda não existente – entre o trabalho profissional e o debate hegemônico na categoria. (VASCONCELOS, 2002, p. 30).

Continuando suas reflexões, (SS2) pondera ainda:

*Eu acho que a maior dificuldade de se levar adiante um grupo como esse, de extrema importância, porque a gente teve muitos avanços com esse grupo, hoje avaliando, realmente a gente teve muito avanço. Quanto que a gente não foi procurar conhecer o assunto, se aprofundar, discutir com os outros atores, que estavam envolvidos com essa temática. Então assim, o quanto é importante tudo isso né. (SS2)*

Mas aponta como dificuldade para manter esses espaços o fato de deparar com a realidade de que nem todos estão no mesmo ritmo, nem com a mesma visão, “além da rotina que também acaba engolindo a gente e às vezes, paralisando um pouquinho

<sup>93</sup> Ver “A prática do Serviço Social: Cotidiano, formação e alternativas na área da saúde” (VASCONCELOS, 2002).

a gente, nesse sentido, de buscar realmente manter e aprofundar cada vez mais essas questões.” (SS2).

Reconhece que se não tivesse participado desses espaços não teria sido possível muitas das reflexões que conseguiu fazer:

*De jeito nenhum, não teria, não teria porque, como falei antes, se a gente não para para refletir as nossas práticas, as nossas intervenções, refletir criticamente, dificilmente a gente consegue vislumbrar o que a gente pode avançar na questão de garantir direitos dessas mulheres. Uma coisa é estar na lei, os direitos garantidos por lei, outra coisa é você fazer valer as leis, porque para você validar essas leis é preciso muito muito trabalho, assim de muita orientação, de muita articulação, porque nem tudo que está na lei, está funcionando, do jeito que preconiza a lei. Precisa de muita articulação de todas as categorias, não só do Serviço Social. (SS2).*

Em relação a propostas para melhoria do trabalho em equipe interdisciplinar e em rede, para o avanço no atendimento das mulheres e de seus bebês em situação de (des) proteção social, a partir da maternidade, (SS3) apresenta a seguinte contribuição:

*Então eu acho que uma coisa que a gente tentou fazer de um jeito meio enviesado, que é a discussão de caso com a equipe médica, através da residência, eu digo enviesada porque é o contrário que tem que acontecer, a instituição tem que propor discussões de caso interdisciplinares, e isso é uma coisa que eu não sei como está agora, mas que a gente não conseguiu implantar como uma rotina. Isso precisa ser uma rotina, precisa ter, e ter médico, profissionais das diferentes áreas, e isso sim a gente tentou por um lado, por outro, e não consegue implantar e acho que isso é fundamental. Porque precisa ter um ponto de encontro para discutir caso, se não tem é aquela coisa... ah tá de alta... um corre para um lado, outro corre para o outro... então isso eu vejo como fundamental. (SS3).*

Em relação ao trabalho em rede pondera:

*A questão da discussão com as equipes da rede eu me arrisco a dizer que está um pouquinho mais madura, mas também precisa de um investimento para que se torne rotina, não é correr atrás da história, porque acontece um fato, tipo alta, aí todo mundo corre atrás, mas assim, ter uma rotina, chega um determinado momento que a equipe decide oh... vamos entrar em contato porque daqui tanto tempo vai se pensar em alta e a gente já precisa articular isso... então uma coisa que flua mais internalizada na Instituição, que faça parte da rotina da instituição, isso tem que mudar lá dentro. (SS3).*

*A situação social do nosso país precisa melhorar um pouco também porque eu acho que vocês devem estar trabalhando agora numa situação de muita dificuldade né, com essa história da pandemia, porque a gente vê que o empobrecimento das pessoas está cada vez pior, eu acho que é visível que a situação de vulnerabilidade piorou e pessoas que não tinham vulnerabilidade entraram nessa situação. Então a situação social tem que mudar, tem que ter*



*políticas públicas que invistam no povo para mudar essa situação. Os governantes precisam seriamente investir no país mesmo, no povo, e a gente está num momento político muito tenebroso, horroroso. (SS3).*

Perguntada se considera que esses espaços de troca entre os profissionais e em rede devem ser fortalecidos pelos profissionais ou pela Instituição, analisa:

*Pela minha experiência, quando tem alguém que centraliza, ele consegue manter a história, mas é necessário que a Instituição segure, para que haja uma rotina nas discussões de casos. “Eu acho que a maternidade tem uma coisa que é boa e é ruim ao mesmo tempo. É uma maternidade escola, mas ao mesmo tempo não é uma maternidade escola que está ligada a uma Universidade.” (SS3).*

Segundo ela, quando a Universidade está junto, os professores se organizam para manterem espaços pelo aprendizado do aluno e isso acaba sendo internalizado na Instituição. Mas ao mesmo tempo aponta que não adianta ter esse espaço com o professor se a discussão multi não acontecer.

Aponta também para a dificuldade da aproximação entre as equipes no ambiente hospitalar, por se tratar de uma instituição que começou a existir por causa de enfermagem e médicos, em que outros profissionais foram se agregando depois, pela necessidade do atendimento integral ao paciente.

Pontua que enquanto não houver quebra nessa hierarquia, para que se entenda que o médico e a enfermagem fazem parte da equipe multi, para que abram espaço no trabalho para participar das discussões, para compreenderem que estão no mesmo nível, horizontalmente, isso será muito difícil de ser mudado. Compreende, no entanto, que a rotina de trabalho de médicos e enfermeiros seja muito pesada, que precisam tomar decisões muito difíceis, com alto grau de responsabilidade, *“precisando até mesmo de amparo psicológico e de capacitação diferenciada, que eles não têm.” (SS3).*

E finaliza dizendo que se não for possível fazer essas discussões conjuntas, *“[...] fica aquela coisa que a gente consegue, a gente vai discutindo o caso em equipe multi, sem médico e sem enfermagem e daí a coisa não anda né, a coisa não anda.” (SS3).* Então frisa mais uma vez que é preciso lutar para que a residência médica se aproxime da residência multiprofissional, porém pontuando: *“mas é difícil. É difícil, acho que ainda tem muito chão.” (SS3).*

Por esse relato podemos constatar questões discutidas no referencial teórico, que versam sobre a continuidade da disputa entre os dois projetos que se mantêm na

saúde, que é o projeto privatista, que continua priorizando o atendimento de maneira curativa, focado na doença, centralizada no saber médico, em que os outros profissionais são vistos como apêndices, de maneira desarticulada, onde cada categoria cuida de sua parte, em contraponto ao modelo da reforma sanitária, que entende a saúde em todos os aspectos que envolvem a vida dos sujeitos, com ações integradas e preventivas.

Pelo que foi possível constatar, o modelo que tem se mantido entre as diversas categorias que integram as equipes multiprofissionais é o privatista, com formação uni-profissional, com cada categoria trabalhando isoladamente, havendo dificuldade para que boa parte das equipes compreendam a importância do investimento em espaços de troca, que para se manterem precisam de investimento pessoal, institucional e estrutural. Favorecendo-se mudanças nos papéis hierárquicos construídos historicamente e possibilidades do cuidado compartilhado e corresponsável. Conforme constata Bravo (2009):

O Projeto de Reforma Sanitária está perdendo a disputa para o Projeto voltado para o mercado. Os valores solidários que pautaram as formulações da concepção de Seguridade Social, inscrita na Constituição de 1988, estão sendo substituídos pelos valores individualistas que fortalecem a consolidação do SUS para os pobres e a segmentação do sistema. (BRAVO, 2009, p. 107).

Essa constatação é um dado de realidade, mas a história da equipe e as mudanças que buscou realizar em seu cotidiano demonstram a força, as lutas e resistências constantes que serão visibilizadas nos dados que apresentaremos mais à frente, demonstrando a potência e os processos históricos dessa equipe quando colocou-se a pensar e atuar coletivamente.

A finalização da entrevista com (SS2) traduz um dos objetivos da pesquisa, que era registrar o processo de trabalho que envolveu alguns profissionais dentro do HMEC e possível avanços gerados quanto ao modo de atender e encaminhar os casos, evitando-se a judicialização. Para o que foi perguntado se a mudança em sua prática tinha contribuído para se sentir melhor profissionalmente, mesmo gerando mais trabalho.

*Com certeza muito melhor, porque eu vivi muito a questão de responder às demandas das Varas da Infância nas audiências, em que a gente era convocada nos casos que tinha encaminhado, e que na maioria das vezes resultavam em*

*destituição do poder familiar, a gente chamava de poder familiar, e isso me afetava grandemente. Acho que essa mudança de paradigma da nossa intervenção, eu acho que trouxe um ganho para mim realmente, foi uma mudança que me ajudou muito nesse sentido. Porque no fundo a gente se sente muito responsável pelo destino dessas crianças e ver uma mãe sendo destituída do poder familiar, não é agradável, nunca vai ser... (SS2).*

Esta pesquisadora e colega de trabalho de SS2, se emociona por saber que essa profissional está se aposentando, pela contribuição que dá à profissão e pela observação participante que foi possível fazer de sua mudança de postura profissional, e, ao mesmo tempo, fica feliz por ela ter se permitido reviver sua história e por confiar no registro desta pesquisa sobre seu percurso e análise que fez do espaço sócio-ocupacional.

Esse ano de 2021 foi de grandes desafios e muitas perdas significativas no HMEC, tanto pela pandemia, como pelo próprio processo de vida que encerra e altera ciclos de vida e projetos profissionais. Enquanto trabalhadora e pesquisadora, sentimos apenas pelo cotidiano e a cultura capitalista tão internalizada na maioria de nós, que não nos permite estar mais juntos(as) e nos fortalecermos sempre mais nessas lutas.

E aqui segue o relato final de (SS2), a quem apresentamos nossa admiração e respeito por seus 33 anos de atuação profissional, que demonstram que não é a idade ou tempo de formação que farão com que sejam mantidas ações conservadoras, mas o não se permitir refletir cotidianamente e repensar práticas:

*Essa entrevista foi um momento de uma avaliação da minha vida profissional dentro da unidade neonatal e acho que uma crítica ao meu trabalho dentro dos 10 anos que trabalhei na unidade neonatal e de como eu pude transformar esse meu trabalho, esse atendimento às questões de vulnerabilidade social ao longo desses anos. Assim, ao mesmo tempo que eu reconheço a forma como a gente trabalhava essas questões lá no começo, lá na década de 90, de uma forma acrílica, reconheço também que foi um ganho eu ter tido essa oportunidade de refletir essa prática ainda dentro do hospital, porque eu estou quase para me aposentar, então eu assim, estou quase para me aposentar e pude fazer essa reflexão, tive a oportunidade de fazer essa reflexão ainda trabalhando e de modificar essa intervenção e fazer essas modificações, de mudar realmente o foco dessas intervenções. Então eu fico bem feliz de poder fazer essa reflexão e eu acho que a gente só avança no trabalho se a gente se permite fazer reflexão e receber críticas também, de fazer a sua própria avaliação, mas também de poder receber as críticas. (SS2).*

### 4.3 Analisando dados dos atendimentos realizados pelo Serviço Social do HMEC nos últimos 10 anos

Para caminhar na apresentação dos achados da pesquisa e dialogar com o que foi exposto pelos sujeitos participantes, apresenta-se alguns levantamentos feitos a partir dos registros do setor de Serviço Social, por meio do SIGA (Sistema Integrado de Gestão de Assistência à Saúde de São Paulo) e plataformas de pesquisa.

Alguns dados foram colhidos para demonstrar a série histórica entre os anos de 2010 e 2020. Porém, em relação às requisições direcionadas para o Serviço Social, e perfil dos casos judicializados, o levantamento foi realizado apenas referente ao ano de 2020, devido ao curto período em que aconteceu a pesquisa. Em relação à judicialização dos casos não houve análise de relatórios, colheu-se apenas motivos das judicializações e dados de perfil das puérperas que tiveram situações judicializadas, referentes ao ano de 2020.

Serão trazidos inicialmente levantamento e perfil das demandas atendidas pelo Serviço Social no ano de 2020 em um dos setores em que há maior requisição por parte de outros profissionais. O objetivo dessa análise é apresentar se, e de que maneira, o processo de reflexão pela qual passaram as equipes trouxe alterações em relação às requisições ao Serviço Social, sobretudo quanto às avaliações por uso de substâncias psicoativas e em relação às judicializações a partir da Maternidade.

Nesse levantamento foram encontrados 15 casos encaminhados para Conselho Tutelar ou Vara da Infância naquele ano.

Os motivos dos encaminhamentos foram: 46% entrega protegida<sup>94</sup>, 33% uso de substâncias psicoativas, 7% óbito materno, 7% saúde mental, 7% sem informação. Em relação à entrega protegida, percebe-se um aumento desta demanda, cujo conhecimento necessita ser aprofundado para melhor compreensão desse fenômeno - se tem ocorrido por maior acesso às informações dessa possibilidade por parte das mulheres e/ou quais os motivos que têm influenciado na destituição do poder familiar sob esse argumento e como tem se dado esse processo para essas mulheres.

---

<sup>94</sup>Para melhor compreensão sobre o tema ver o folder elaborado pela Defensoria Pública do Estado de São Paulo, que orienta tanto aos usuários quanto aos profissionais sobre esse direito preconizado pelo ECA art. 13, Parágrafo 1º: "A entrega protegida é o ato de confiar o recém-nascido à responsabilidade da Justiça para que seja encaminhado à adoção." Disponível em: [https://www.defensoria.sp.def.br/dpesp/repositorio/41/FOLDER\\_ENTREGA\\_PROTEGIDA\\_SET\\_2016\\_visualizacao.pdf](https://www.defensoria.sp.def.br/dpesp/repositorio/41/FOLDER_ENTREGA_PROTEGIDA_SET_2016_visualizacao.pdf). Acesso em: 10 out. 2021.

Em números absolutos, das 15 situações que foram encaminhadas para Conselho Tutelar ou Vara da Infância no ano de 2020, cinco envolviam uso de substância psicoativa, dentre estas, duas eram usuárias de crack, sendo que uma delas era usuária de crack e vivia em situação de rua. Entre as sete que fizeram entrega protegida, uma delas era usuária de crack. Nas outras situações encontradas, uma tinha “déficit cognitivo” e outra vivia em situação de rua, constando ainda informação de questão psiquiátrica.

Em relação à raça / etnia dessas mulheres, constata-se: 60% negras, 27% brancas, 13% sem informação. Entre as negras, 27% são pretas e 33% pardas. Neste aspecto, é visível o quanto o racismo estrutural e o processo de desigualdade de raça têm se mantido no Brasil e colocado as mulheres negras em situação de (des) proteção social, fazendo com que sejam maioria quando trata-se daqueles casos que foram encaminhados para Conselho Tutelar ou Vara da Infância, em função de seus filhos recém-nascidos na Maternidade onde ocorreu a pesquisa.

Estão sendo tratados aqui dos casos encaminhados à Vara da Infância ou Conselho Tutelar, porque em algumas Varas há a solicitação de que a maternidade encaminhe relatório inicialmente para o Conselho Tutelar para que este faça uma primeira avaliação. Dessa forma, 53% dos casos foram encaminhados para a Vara da Infância, 40% foram encaminhados para o Conselho Tutelar e em relação a 7% não havia informação.

Após encaminhamentos pela Maternidade, verifica-se as seguintes deliberações: 53% acolhimento, 20% saíram com a família, 20% saíram apenas com a mãe, em 7% ocorreu óbito do bebê antes da determinação.

Em relação aos casos que foram encaminhados para a Vara da Infância, 87 % das crianças foram acolhidas e 13% saíram de alta da Maternidade com um familiar como responsável.

Entre os que foram encaminhados para o Conselho Tutelar, 50% saíram de alta apenas com a mãe, 33% com a família e 17% foi para acolhimento institucional.

Conforme análise das entrevistas, apesar de historicamente nos últimos 10 anos ter ocorrido avanços na discussão da judicialização da questão que envolve crianças e adolescentes na Maternidade e sobretudo na equipe de Serviço Social, a porcentagem de acolhimentos entre os casos que foram judicializados foi alta, demonstrando a situação de (des) proteção em que é colocada a mulher, a falta de

políticas que trabalhem efetivamente a justiça reprodutiva e garantam melhores condições para que as mulheres possam exercer seu direito à sexualidade de maneira refletida e saudável, além da ausência de uma rede protetiva anterior e após ao parto, o que vai ao encontro das reflexões teóricas e pesquisa com os sujeitos entrevistados.

Uma das questões que se desvelaram na amostra realizada nesta pesquisa quanto às situações de judicialização na Maternidade Cachoeirinha é que, para além da questão do uso de substância psicoativa, trabalhada em pesquisas e debates nos últimos anos, como motivo das judicializações<sup>95</sup>, tem aumentado o número de mulheres que recorrem à “entrega protegida”, no momento do nascimento do seu bebê, o que precisa ser melhor estudado, para compreensão sobre até que ponto esse fenômeno tem acontecido por uma “escolha da mulher”, por garantia de direitos ou por outros fatores.

Uma vez que, para além do ato da entrega, entende-se que sem o devido acompanhamento e cuidado, esse pode ser mais um fator de culpabilização e responsabilização das mulheres, transparecendo uma garantia de direitos, porém sem a necessária compreensão quanto à manutenção da desigualdade de raça, classe e relação social de sexo na sociedade brasileira, que permite que apenas após o nascimento do bebê a mulher possa ter essa “escolha”, assumindo de maneira solitária as consequências sociais e psicológicas que esse suposto desejo possa acarretar. O que remete à lembrança das antigas “rodas dos expostos”, discutido anteriormente, com uma nova roupagem.

#### **4.3.1 Análise das judicializações de expressões da questão social**

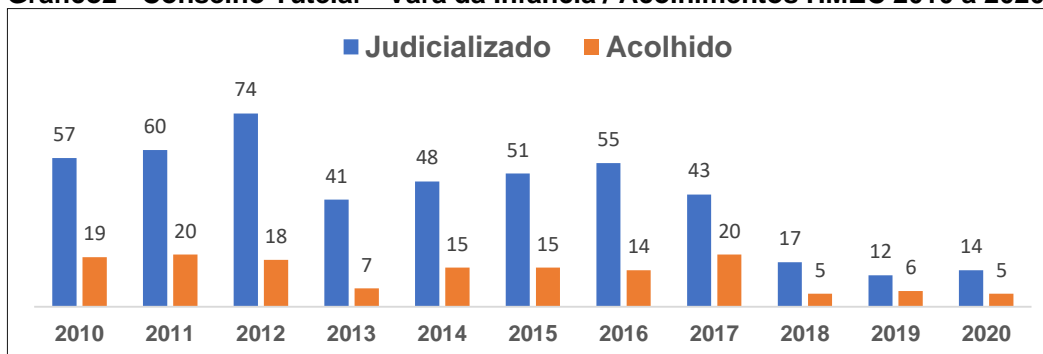
Para compor esse estudo e confirmar se o que foi trazido nas entrevistas com os sujeitos participantes que integram a equipe multiprofissional do HMEC e que fizeram parte do grupo “Estudo e práticas de Situações de Vulnerabilidade” é

---

<sup>95</sup> Algumas das pesquisas e discussões que tem sido feitas em relação à judicialização e o uso de substâncias psicoativas podem ser encontradas em: GOMES (2017). Primeira Infância e Maternidade nas ruas da cidade de São Paulo. Clínica de Direitos Humanos Luiz Gama. Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo. Disponível em: <https://www.neca.org.br/wp-content/uploads/Primeira-infancia-e-maternidade-nas-ruas-de-SP-CDH-LG.pdf>. Acesso em: 17 out. 2021. JESUS, CRUZ (2021). Judicialização de casos de recém-nascidos: Um olhar sobre o uso de substâncias psicoativas e seus impactos no direito à convivência familiar e comunitária. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=kXdtMKn6p74>. Acesso em: 22 mai. 2021. SCHWEIKERT (2021). A visão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo sobre o exercício da maternagem por mulheres usuárias de drogas.

demonstrado em números, realizou-se levantamento das situações encaminhadas e deliberações do Conselho Tutelar e Vara da Infância nos últimos 10 anos, para saber se houve alteração nessa realidade. Conforme o seguinte gráfico:

**Gráfico2 - Conselho Tutelar - Vara da Infância / Acolhimentos HMEC 2010 a 2020**



Elaboração: a autora, 2021.

Fonte: Pasta da equipe de Serviço Social HMEC (2010 a 2020).

As informações apresentadas nesse gráfico dizem respeito às situações que foram encaminhadas para avaliação pelo Conselho Tutelar e pela Vara da Infância, uma vez que a partir do Parecer CIJ nº 04/10, parte da equipe buscou encaminhar os casos preferencialmente ao Conselho Tutelar para que só após fosse avaliada a judicialização ou não. Que é o que estabelece o Estatuto da Criança e do Adolescente, que considera o Conselho Tutelar como um importante órgão articulador das políticas, e que deve atuar na implementação das medidas protetivas e na prevenção da judicialização das situações. Nesse sentido, as situações encaminhadas passam por avaliações por esses órgãos para liberação do bebê de alta ou para acompanhamento após a alta.

Nesse gráfico, representado por colunas, comparando-se os casos encaminhados ao Conselho Tutelar e Vara da Infância e os acolhimentos entre 2010 e 2020, percebe-se que com as discussões que se iniciaram no ano de 2012 no HMEC, houve uma forte queda já a partir de 2013, o que representou 44,59%, índice que se manteve em média até meados de 2017, quando houve uma nova queda de 21,8%. Em 2018 observa-se maior redução nesse número - em 60,46% - em relação ao ano anterior, com informação nas análises críticas realizadas pelo setor, de que grande porcentagem das judicializações no ano de 2017 era devido à “entrega protegida”. No ano de 2019 se manteve a tendência de queda e em 2020 houve um pequeno aumento - que precisa ser analisado levando-se em conta a paralisação de

vários espaços coletivos, o período de pandemia e o fenômeno da “entrega protegida” que se manteve em alta, conforme apontado anteriormente.

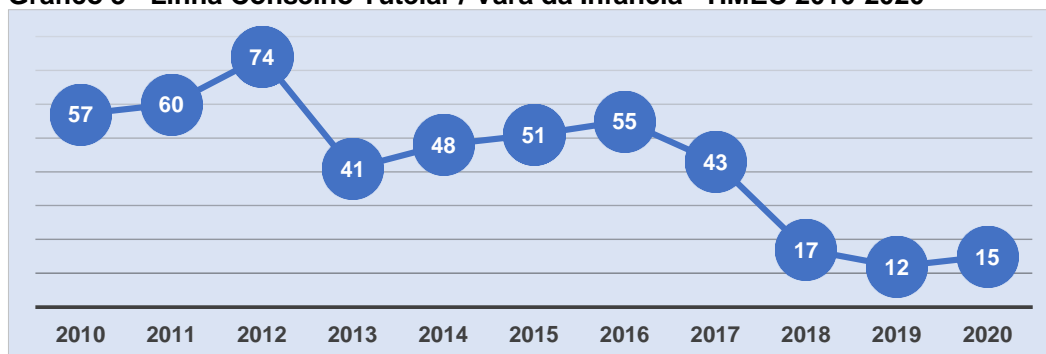
Pela análise dos dados empíricos, essa nova queda iniciada em 2017 teve influência de uma maior articulação entre diversos serviços e atores sociais, articulações externas para o estabelecimento de fluxos interinstitucionais, atrelado a todo o processo reflexivo desencadeado com o “Grupo de Estudo”.

Agrega-se também o retorno da coordenação da categoria para um integrante da equipe de Serviço Social, que por um período havia sido coordenado por uma psicóloga. E direcionamento, proposta na ocasião, de uma gestão compartilhada, com aprofundamento de discussões na equipe de Serviço Social, com o diálogo/palestras com profissionais de outros serviços, externos ao hospital, como Defensoria Pública, profissionais do Tribunal de Justiça, CRESS, CAPS, conforme uma das participantes expôs, que trabalharam temas como redução de danos, sigilo profissional, elaboração de relatórios, além de alguns eventos que a categoria organizou para tratar sobre outros temas que envolviam a realidade atendida institucionalmente, e investimento em supervisão com profissional externo.

Outra alteração perceptível na análise é que havia um alto índice de situações encaminhadas que não levavam ao acolhimento institucional dos bebês, o que foi aumentando com o passar do tempo. Minha hipótese nesse aspecto é que houve uma avaliação mais aprofundada pela equipe da Maternidade e o investimento no trabalho em rede, antes do encaminhamento para o Conselho Tutelar e Judiciário, encaminhando-se tão somente aqueles casos que, por sua complexidade, ensejaram no acolhimento do bebê.

Neste outro gráfico, a seguir, representado por uma linha com o número dos casos encaminhados ao Conselho Tutelar e Judiciário, ficam perceptíveis os movimentos de encaminhamentos entre os anos estudados, com tendência na diminuição desses números:



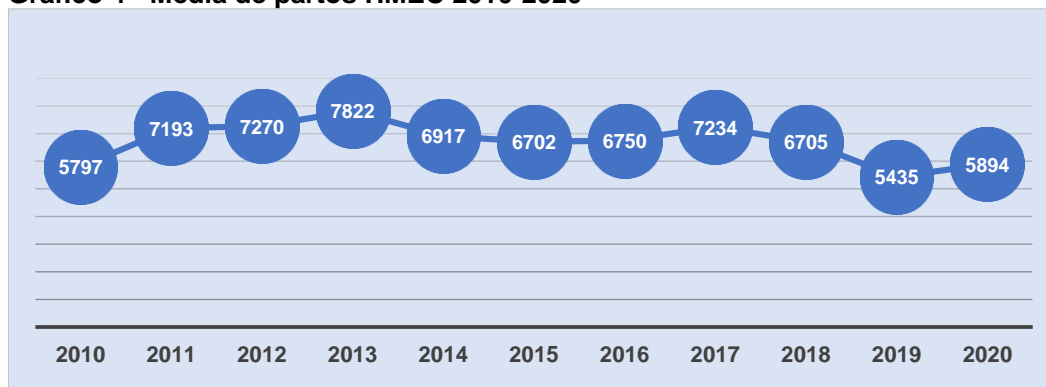
**Gráfico 3 - Linha Conselho Tutelar / Vara da Infância - HMEC 2010-2020**

Elaboração: a autora, 2021.

Fonte: Pasta da equipe de Serviço Social HMEC (2010 a 2020)

### 4.3.2 Partos e Atendimentos do Serviço Social

Para estabelecimento de correlação entre os encaminhamentos para Conselho Tutelar / Vara da Infância e partos no HMEC, levantou-se a porcentagem de partos nestes últimos 10 anos para que se possa entender se houve redução nesses números que possam ter influenciado nos encaminhamentos. Nesse sentido, segue um gráfico de linha do tempo apresentando o número de partos nesse período.

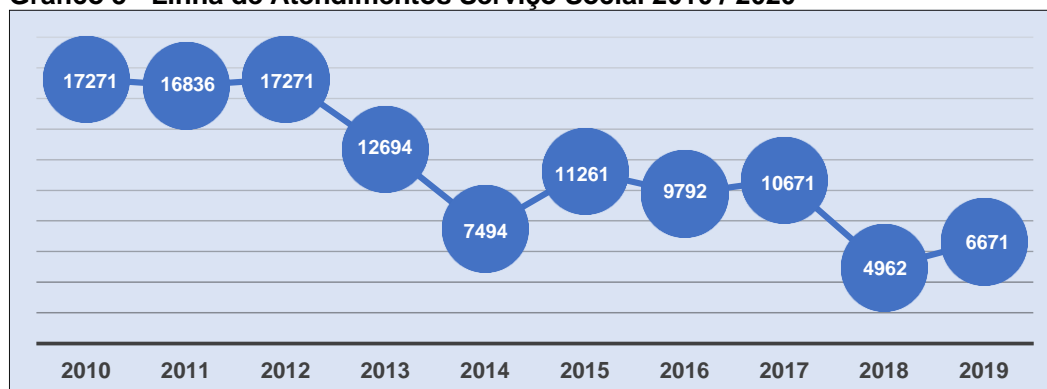
**Gráfico 4 - Média de partos HMEC 2010-2020**

Elaboração: A autora, 2021.

Fonte: MS/DATASUS/ Sistema de Informação Hospitalar – SIH.

Nesse gráfico é possível observar que não houve alteração substancial no número de partos entre o ano de 2010 e 2020, havendo período de aumento nesse número, mas chegando ao ano de 2020 com um número bem próximo ao de 2010.

Levantou-se também o número de atendimentos do Serviço Social nesse período, visando compreender se houve alteração no padrão dos atendimentos que colaborasse com a interpretação da redução nas judicializações:

**Gráfico 5 - Linha de Atendimentos Serviço Social 2010 / 2020**

Elaboração: a autora, 2021.

Fonte: Estatísticas de produção do Serviço Social HMEC.

Com este gráfico 5, observamos que a partir do ano de 2012, assim como ocorreu nas judicializações, também houve redução na média de atendimentos no setor do Serviço Social, com fortes quedas nos períodos de 2012 a 2014, quando se seguiu de um pequeno aumento e estabilização na média, percebendo-se forte redução novamente no ano de 2017, da mesma forma como ocorreu com os dados do gráfico dos encaminhamentos para o Conselho Tutelar e Vara da Infância, reafirmando a hipótese de que quando as equipes refletem sobre suas ações coletivamente, há alterações em suas rotinas, estratégias de trabalho e direcionamentos.

Correlacionando com os achados da pesquisa por meio das entrevistas, a análise em relação à diminuição nesses números entre os anos de 2010 e 2020 está ligada ao fato do grupo ter iniciado um processo de reflexão em relação ao atendimento realizado pela categoria profissional de Serviço Social, buscando focar os atendimentos, procurando diminuir rotinas e atendimentos “de porta” que ocupavam longos períodos de trabalho, fazendo com que não fosse possível o investimento com maior profundidade nos atendimentos que realmente eram prioritários para a categoria. Pontua-se, todavia, que esse processo reflexivo e de mudança de postura não ocorreu hegemonicamente, como foi apresentado por (SS1) e analisado no referencial teórico.

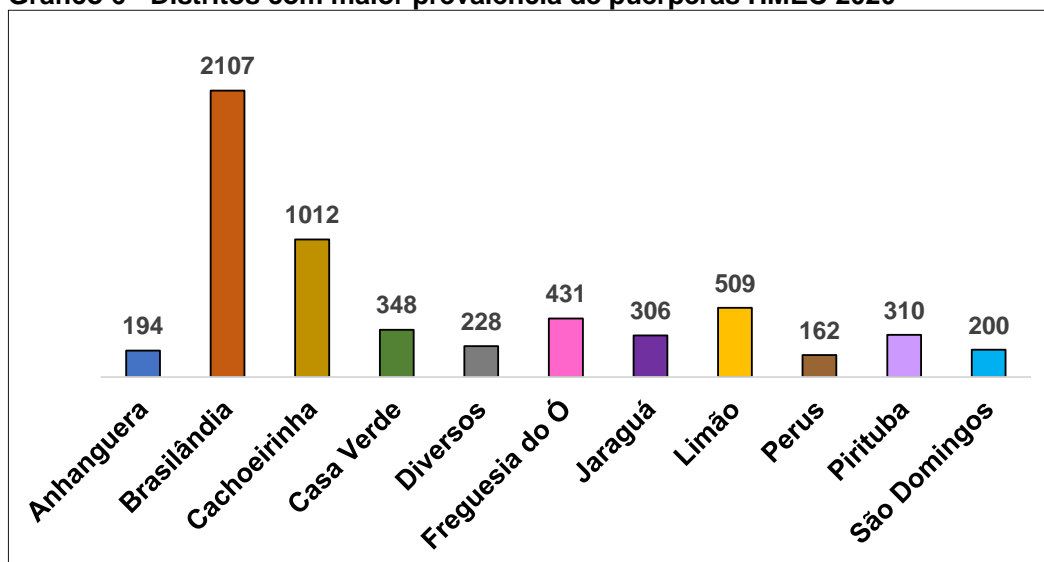
#### 4.4 Perfil das puérperas do Município de São Paulo e atendidas no HMEC

Para estabelecer interrelação entre a pesquisa teórica, a fala dos participantes, a análise qualitativa e as hipóteses e objetivos estabelecidos no projeto de pesquisa, apresenta-se a seguir o perfil das mulheres atendidas no HMEC entre os anos de 2010 e 2020, buscando aproximação com a realidade social vivida por elas.

##### 4.4.1 Por distrito de Moradia

Para reflexão sobre o perfil dessas mulheres, um dos dados coletados foi relativo ao distrito de moradia, para conhecimento sobre quais distritos da cidade de São Paulo têm maior prevalência entre aquelas que tiveram seus bebês neste Serviço em 2020. Dos 49 distritos presentes entre as puérperas atendidas no HMEC, 4% foram representados por distritos dispersos que significou de uma a 66 puérperas. Já Entre os 10 distritos com maior porcentagem de atendimentos, encontra-se Brasilândia com maior prevalência, com 2107 puérperas atendidas no ano de 2020, conforme demonstra o gráfico 6:

**Gráfico 6 - Distritos com maior prevalência de puérperas HMEC 2020**



Elaboração: A autora, 2021.

Fonte: Sinasc/CEInfo/SMS-SP. Dados atualizados em 17/08/2021.

Neste levantamento foi possível constatar que a maioria das mulheres atendidas na Maternidade Cachoeirinha é moradora do distrito de Brasilândia, com 36%, seguida do distrito de Cachoeirinha, com 18%, Limão com 9%, Freguesia do Ó

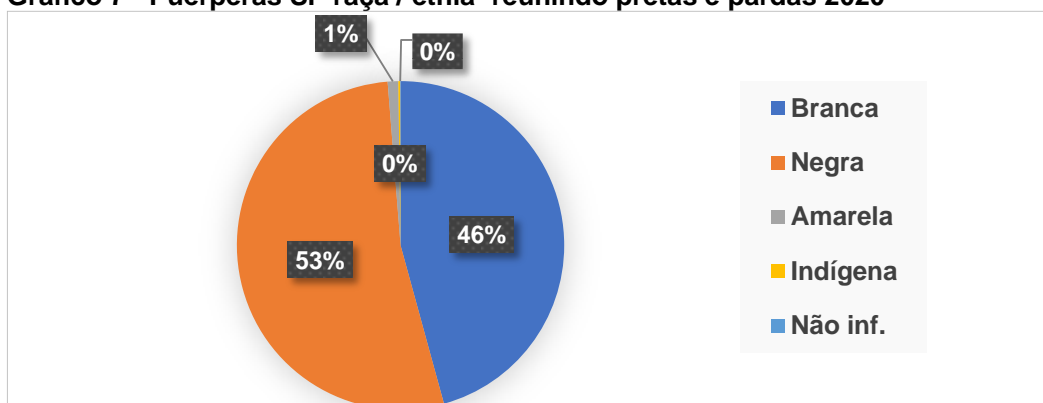
com 7%, Casa Verde 6%, Pirituba, 5%, Jaraguá, 5%, São Domingos, 4%, Distritos diversos 4%, Perus, 3% e Anhanguera 3%.

Durante a discussão teórica buscou-se incluir dados do distrito de Brasilândia, para estabelecer maior aproximação com a realidade atendida na Maternidade e serão incluídos também alguns dados, a seguir, em relação à gravidez na adolescência, raça / etnia e perfil das puérperas atendidas na Maternidade moradoras desse distrito, que está entre aqueles com situação de maior desproteção social do Município de São Paulo, como é demonstrado em levantamento desenvolvido pelo NCA-SGD que pesquisou seis distritos para conhecer a realidade de crianças e adolescentes na cidade de São Paulo<sup>96</sup>.

#### 4.4.2 Por raça / etnia das puérperas em São Paulo e no HMEC

Em relação à porcentagem das puérperas no Município de São Paulo em 2020 observa-se: 46% Brancas, 43% pardas, 10% pretas, 1% amarelas, 0% indígenas. Reunindo pretas e pardas, tem-se 53% de mulheres negras que deram à luz no Município no ano de 2020. Conforme gráfico 7:

**Gráfico 7 - Puérperas SP raça / etnia- reunindo pretas e pardas 2020**



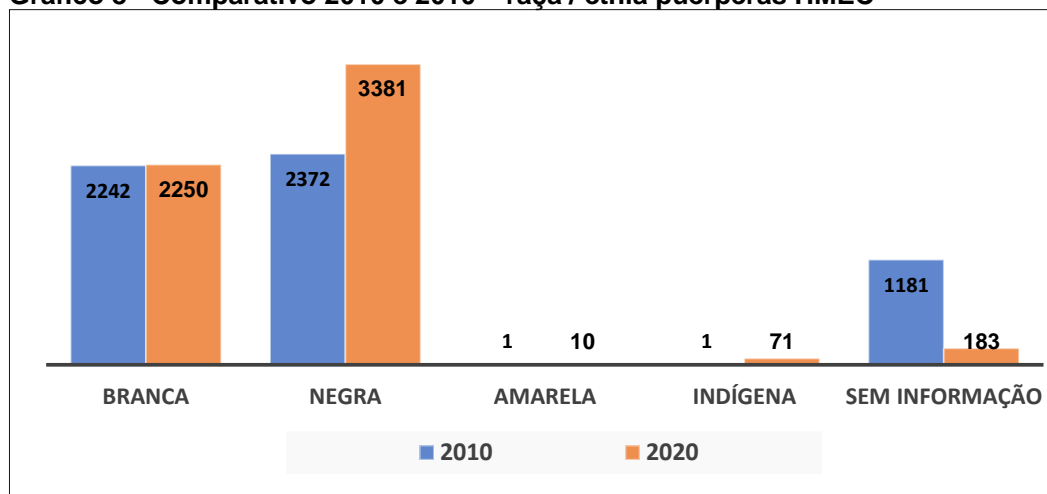
Elaboração: A autora, 2021.

Fonte: Sinasc/CEInfo/SMS-SP. Dados atualizados em 17/08/2021.

<sup>96</sup> Trata-se de levantamento em fontes estatísticas (do qual esta pesquisadora participa), vinculado à pesquisa em desenvolvimento pelo Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Crianças e Adolescentes – ênfase no Sistema de Garantia de Direitos (NCA-SGD), coord. por Eunice T. Fávero, do PPGSS/PUCSP: Projeto Integrado: **INFÂNCIAS, JUVENTUDES, FAMÍLIAS E SISTEMA DE GARANTIA DE DIREITOS APÓS 30 ANOS DO ECA**: interinstitucionalidades, intersetorialidades, trabalho social/trabalho profissional e dinâmicas socioterritoriais. Um estudo a partir de São Paulo/SP.

Na aproximação da realidade atendida na Maternidade em estudo, segundo raça / etnia, faz-se um comparativo em relação ao ano de 2010 e 2020, período estudado nesta pesquisa, para demonstrar a evolução quanto ao levantamento desse indicador nos dados encontrados sobre os atendimentos da Maternidade, conforme gráfico 8:

**Gráfico 8 - Comparativo 2010 e 2020 – raça / etnia puérperas HMEC**



Elaboração: a autora, 2021.

Fonte: MS/DATASUS/ Sistema de Informação Hospitalar – SIH.

Neste gráfico 8 é possível observar a evolução do levantamento do índice referente à raça, ao mesmo tempo em que é observado o aumento no número de puérperas negras atendidas, demonstrando que esse era um fator menos considerado, que invisibilizava a questão racial nos atendimentos e realidade do território.

Em 2020 houve um avanço no levantamento quanto ao quesito raça / cor das puérperas atendidas na referida Maternidade, reduzindo de 20% para 3% a falta de informação quanto ao dado referente à raça.

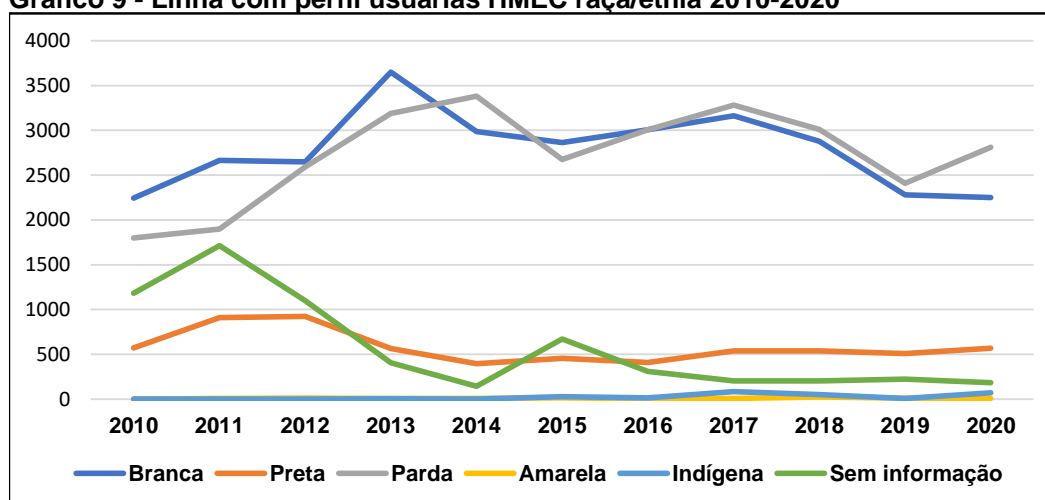
Quando se levanta esse indicador em relação à cidade de São Paulo, verifica-se que praticamente era inexistente o levantamento quanto à raça/etnia das puérperas na cidade em 2010; já em 2020 o levantamento desse quesito foi praticamente de 100%.

Percentualmente, em 2010 as puérperas atendidas na Maternidade, segundo raça/etnia eram: 39% brancas, 31% pardas, 10% pretas, 0% indígenas, 0% amarelas, 20 % sem informação. Reunindo-se pretas e pardas, 41% eram da raça negra.

Já em 2020, a porcentagem é a seguinte: 38% brancas, 48% pardas, 10% pretas, 1% indígena, 0% amarela, 3% sem informação. Juntando pretas e pardas, tem-se 58% negras. Conclui-se que mulheres negras são maioria entre as puérperas atendidas no HMEC, representando 20% a mais se comparadas às puérperas brancas.

Nesse outro gráfico (9) é possível observar a linha do tempo para melhor leitura quanto ao processo evolutivo da coleta da informação sobre raça / etnia das puérperas atendidas no HMEC:

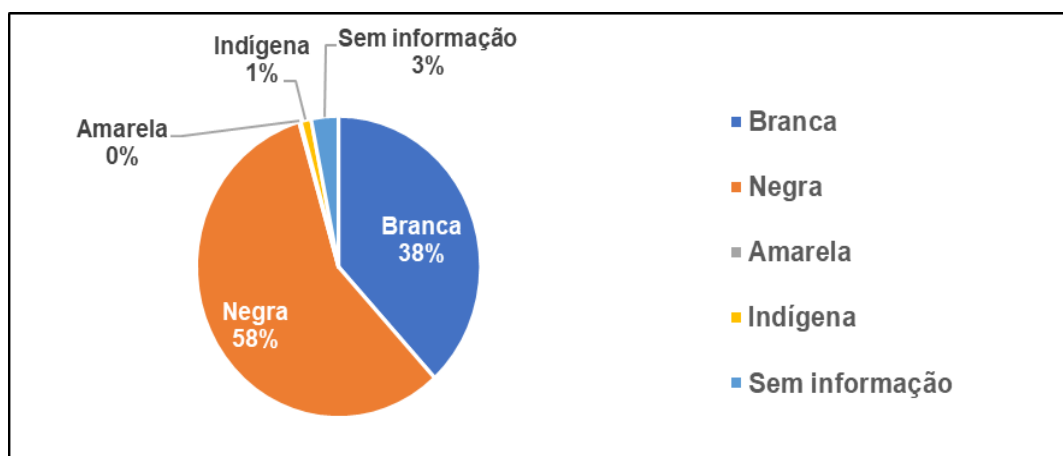
**Gráfico 9 - Linha com perfil usuárias HMEC raça/etnia 2010-2020**



Elaboração: a autora, 2021.

Fonte: MS/DATASUS/ Sistema de Informação Hospitalar – SIH.

Observa-se que conforme diminui a falta de informação referente à raça aumenta o índice sobretudo em relação às puérperas pardas. Ocorrendo aumento de 17% na porcentagem de puérperas negras atendidas no HMEC comparando-se os anos de 2010 e 2020.

**Gráfico 10 - Puérperas HMEC agrupando pretas e pardas 2020**

Elaboração: a autora, 2021.

Fonte: MS/DATASUS/ Sistema de Informação Hospitalar – SIH.<sup>97</sup>

Em levantamento realizado quanto à porcentagem de puérperas negras na cidade de São Paulo, o número é de 53%, conforme gráfico 7. Porcentagem 7% menor do que a encontrada na Maternidade Cachoeirinha, denotando que, nesta, foi atendida uma porcentagem maior de puérperas negras do que a média da cidade de São Paulo no ano de 2020.

Para melhor compreensão sobre o perfil das mulheres, levantou-se também o perfil das mulheres no distrito da Brasilândia segundo raça/etnia por se tratar de distrito com maior representação entre as atendidas na maternidade em estudo.

Na Brasilândia 65% das puérperas no ano de 2020 eram negras, 35% brancas, 0% indígenas, 0% amarelas.

Já entre as atendidas na Maternidade estudada, moradoras da Brasilândia, 69% eram negras, 30% brancas, 1% indígenas, 0% amarelas. Entre as negras, 54% eram pardas e 15% pretas. Indicando que a população negra do distrito de Brasilândia é a maioria a utilizar o Serviço Público no momento do parto, e a se dirigirem para a referida Maternidade.

#### 4.4.3 Por faixa etária das mulheres atendidas no HMEC

Continuando a análise em relação ao perfil das mulheres atendidas na Maternidade, procurou-se conhecer a sua faixa etária, uma vez que o Serviço Social

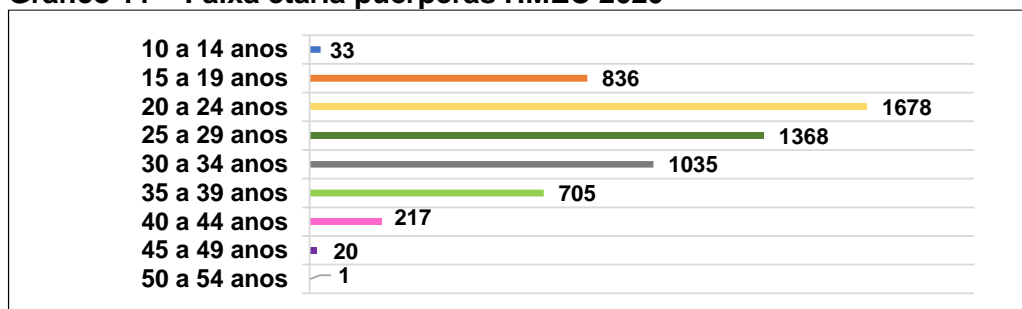
<sup>97</sup> Utilizamos critérios do IBGE quando nos referimos à raça / etnia.

atende de maneira prioritária as adolescentes em Alojamento Conjunto e entende-se aqui como importante compreender se houve aumento ou redução da gravidez na adolescência e quais as faixas etárias que têm dado à luz na Maternidade, foco da pesquisa.

O objetivo é desvelar o direcionamento profissional diante das demandas institucionais e compreender o perfil das mulheres atendidas em comparação com a realidade da Cidade de São Paulo, para possíveis futuras reflexões e direcionamentos quanto aos atendimentos a serem priorizados nas políticas públicas.

Nesse sentido, como os dados localizados foi possível organizar o seguinte gráfico:

**Gráfico 11 – Faixa etária puérperas HMEC 2020**



Elaboração: A autora, 2021.

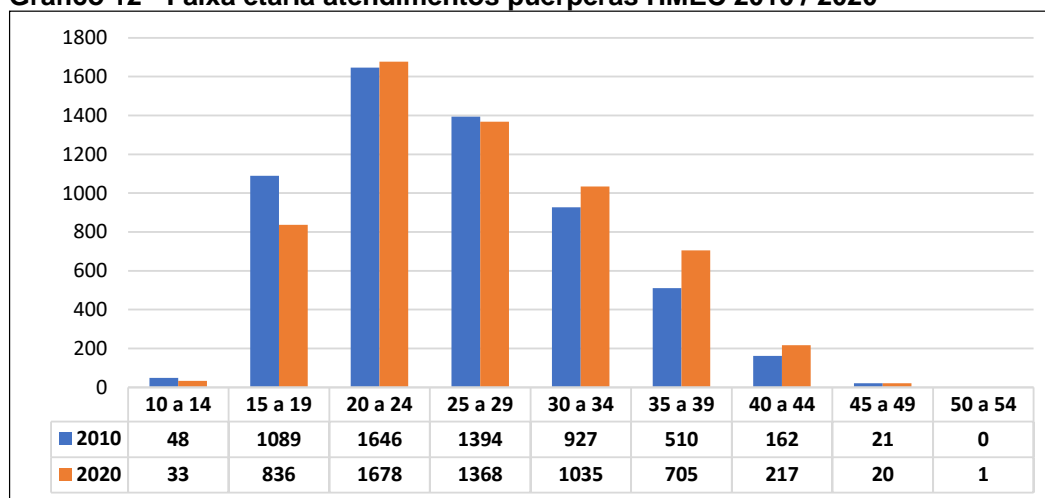
Fonte: MS/DATASUS/ Sistema de Informação Hospitalar – SIH.

Observando-se as seguintes porcentagens de faixas etárias das puérperas:

10 a 14 anos – 1%; 15 a 19 – 14%; 20 a 24 – 28%; 25 a 29 – 23%; 30 a 34 – 18%; 35 a 39 – 12%; 40 a 44 – 4%; 45 a 50 – 0%.

Já, se comparados os anos de 2010 e 2020 em relação às faixas etárias das puérperas atendidas na Maternidade, localizam-se as informações conforme dispostas no seguinte gráfico:



**Gráfico 12 - Faixa etária atendimentos puérperas HMEC 2010 / 2020**

Elaboração: a autora, 2021

Fonte: MS/DATASUS/ Sistema de Informação Hospitalar – SIH.

Por meio desse gráfico que compara o ano de 2010 e 2020 por faixa etária das puérperas atendidas no HMEC, pode se constatar que houve uma redução de 23,23% no número de puérperas com idades entre 15 e 19 anos; já com idade de 10 a 14 anos houve uma redução de 31,25%. Ocorrendo, portanto, uma visível redução na porcentagem de adolescentes atendidas nessa Maternidade entre os anos de 2010 e 2020.

Na faixa etária entre 20 e 24, houve um aumento de 1,9%; nas idades de 25 a 29 houve redução de 1,8 %. Já entre 30 e 34 anos houve aumento de 11,65%, de 35 a 39 anos aumento de 38,23%, de 40 a 44 anos aumento de 33,95%, de 45 a 49 anos, redução de 4,76%, de 50 a 54 anos, aumento de 100%, saindo de 0 para uma puérpera.

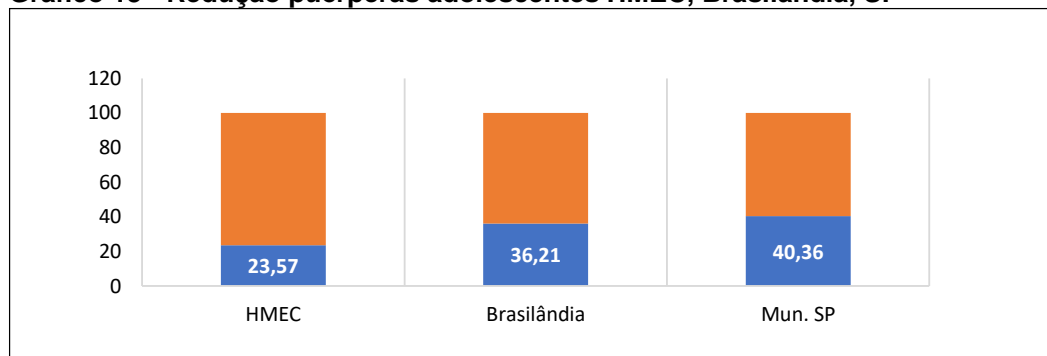
Nesse gráfico (12) que registra a realidade encontrada em 2010 e 2020 das puérperas atendidas no HMEC, aparece tendência de redução de puérperas adolescentes - em 23,57%. Com pequena exceção na faixa etária de 25 a 29 anos, que sofreu uma queda de 1,8%, o que se percebe é a tendência do atendimento de puérperas que têm seus filhos mais tardiamente, com significativo aumento entre as puérperas de 30 a 44 anos de idade.

Se comparado ao distrito da Brasilândia quanto a puérperas adolescentes, a redução foi maior do que observada no total do HMEC entre os anos de 2010 e 2020, apresentando redução de 36,21% nesse período.

Já em relação à cidade de São Paulo, a redução de gravidez na adolescência foi de 40,36% entre os dois períodos pesquisados. Indicando que embora tenha acontecido uma significativa redução da gravidez na adolescência na cidade, essa redução é menos percebida no Serviço Público que atende distritos com altos índices de (des)proteção social, como é o caso da Maternidade em foco, que apresenta taxas inclusive maiores do que o Distrito de Brasilândia que está entre aqueles em situação de maior vulnerabilidade social, segundo mapa da desigualdade<sup>98</sup>.

Abaixo gráfico (12) apresentando a redução na porcentagem de adolescentes atendidas no HMEC em comparação com a gravidez na adolescência no distrito de Brasilândia e no Município de São Paulo, entre os anos de 2010 e 2020.:

**Gráfico 13 - Redução puérperas adolescentes HMEC, Brasilândia, SP**

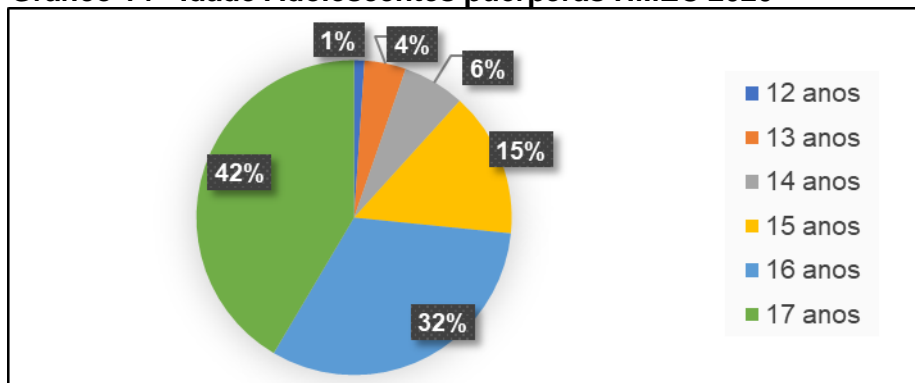


Elaboração: a autora, 2021.

Fontes: Estatística de atendimentos da equipe de Serviço Social do HMEC. Sinasc/CEInfo/SMS-SP. Dados atualizados em 17/08/2021.

Para apresentação da faixa etária das adolescentes atendidas pelo Serviço Social no HMEC, levantou-se dados do setor de Alojamento Conjunto, no qual o Serviço Social atendeu, por busca ativa, 188 adolescentes. Destas, 1% tinha 12 anos, 4% 13 anos, 6% 14 anos; 15% 15 anos; 32% 16 anos e 42% 17 anos.

<sup>98</sup> Mapa da Desigualdade – Rede Nossa São Paulo, 2020. Disponível em: <https://www.nossasaopaulo.org.br/2020/10/29/mapa-da-desigualdade-2020-revela-diferencas-entre-os-distritos-da-capital-paulista/>. Acesso em: 12 out.2021.

**Gráfico 14 - Idade Adolescentes puérperas HMEC 2020**

A partir dos dados levantados sobre o perfil das mulheres atendidas no HMEC nos últimos 10 anos, mas sobretudo no ano de 2020, foi possível constatar que em sua maioria são mulheres negras, do distrito de Brasilândia, em idade adulta com idades entre 20 e 39 anos, com aumento significativo na porcentagem de mulheres que têm seus filhos mais tardiamente com idade entre 30 e 44 anos.

Em relação às adolescentes, dos atendimentos realizados por busca ativa pela equipe de Serviço Social, em 89% dos casos elas tinham entre 15 e 17 anos, com importante redução entre as puérperas adolescentes. No entanto, diminuição menor do que a observada no distrito de Brasilândia e no Município de São Paulo, conforme apontado anteriormente, com a hipótese de que o HMEC absorve adolescentes de vários distritos em situação de (des) proteção social, o que eleva essa porcentagem.

Nesta pesquisa não foi possível realizar aprofundamento da análise em relação à gravidez na adolescência, por não ser objeto do estudo, mas diante da representação desta demanda atendida pelo Serviço Social do HMEC, vê-se a importância de que a justiça reprodutiva se efetive e que o tema em relação aos direitos reprodutivos pelas adolescentes seja apropriado pelos diversos atores do SGDCA, para melhor intervir em relação a esta questão que ainda é bastante significativa - seguindo-se orientações do ECA, do Marco Legal que trata sobre os direitos à saúde pelos (as) adolescentes<sup>99</sup>, e da nota técnica nº 4, do Ministério da Saúde, de 03/04/2017<sup>100</sup>.

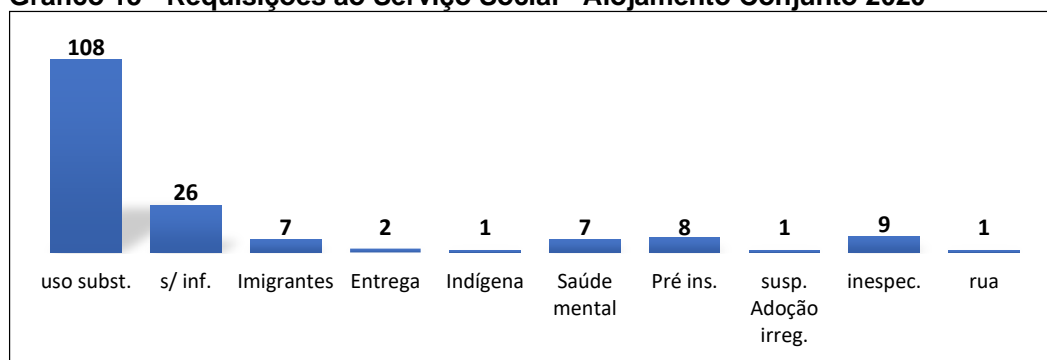
<sup>99</sup> Marco Legal - Saúde, um direito de adolescentes. Ministério da Saúde. Brasília – DF. 2007. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07\\_0400\\_M.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0400_M.pdf). Acesso em: 14.11.2021.

<sup>100</sup> Nota técnica nº 4, de 03/04/2017. Ministério da Saúde. Trata sobre atendimentos dos adolescentes desacompanhados nas UBS. Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/494626>. Acesso em: 14 nov.2021.

#### 4.5 Requisições ao Serviço Social do HMEC em 2020 / Uso de substância psicoativa

Para melhor compreensão sobre as requisições que foram feitas ao Serviço Social no HMEC em 2020, foram levantados dados de um setor onde são atendidas algumas demandas prioritárias e solicitações diversas dos demais profissionais, o que totalizou 555 atendimentos, 170 avaliações, sendo 108 por uso de substâncias psicoativas.

**Gráfico 15 - Requisições ao Serviço Social - Alojamento Conjunto 2020**



Elaboração: a autora, 2021.

Fontes: Estatística de atendimentos da equipe de Serviço Social do HMEC.

Como é possível observar nesse gráfico (15), o uso de substância psicoativa continua sendo a maior requisição para o Serviço Social, neste setor onde ocorrem internações de curta duração, de 48h a 72h, local onde as puérperas ficam internadas com seus filhos recém-nascidos.

Levantamento relativo a quais substâncias ensejaram o pedido de avaliação, chegou-se aos seguintes números: 40% uso de maconha, 26% cocaína, 6% álcool, tabaco ou narguilé, 5% crack, 23% sem informação.

Embora a pesquisa tenha demonstrado, por meio das entrevistas, o longo processo de discussões que envolveu o tema das avaliações por uso de substância psicoativa no HMEC, com o objetivo de estabelecer critérios para que esses pedidos fossem realizados, o que se percebe é que não houve qualquer alteração quanto ao número e a critérios para essas solicitações de atendimentos pelo Serviço Social em relação ao uso de substância psicoativa, entre os anos de 2010 e 2020.

A alteração, conforme explicitado por (SS2), aconteceu principalmente por aqueles que buscaram capacitação e discussão em relação à pertinência ou não

desses atendimentos e procuraram rever sua forma de atuar nesses casos, o que não diminuiu nem as requisições nem o número de atendimentos pela equipe, mas alterou os encaminhamentos e abordagens, conforme demonstram os dados encontrados.

A diminuição nos encaminhamentos para Conselho Tutelar e Vara da Infância, confirmada pelos números levantados, ocorreu por parte da categoria de assistentes sociais que buscou supervisão externa, investiu em sua capacitação e em melhor integração, procurando repensar práticas e modificar o atendimento que era realizado anteriormente. No entanto, conforme apontamento das entrevistas, não reverberaram hegemonicamente nem na categoria nem na instituição, o que é demonstrado sobretudo no número de pedidos e avaliações que continuam sendo altos, gerando uma sobrecarga de trabalho, sem que haja critérios nem para os pedidos nem para as avaliações, conforme discutido por (SS4).

Como demonstram os números, a questão mais recorrente em pedidos de avaliação é o uso de substância psicoativa lícita ou ilícita durante a gestação, não havendo por parte das equipes critérios com base científica que sejam considerados para que tais pedidos sejam realizados, seja quantidade de uso ou qualquer alteração nos cuidados do bebê, que ensejem preocupação. A informação de uso é o único critério para o pedido de avaliação.

Não foi possível nesta pesquisa levantar qual a expectativa da equipe médica ao solicitar avaliação para qualquer tipo de uso de substância psicoativa no pós-parto, mas a hipótese é que se baseia no Estatuto da Criança e do Adolescente, parágrafo 19, conforme já trazido<sup>101</sup> - que foi modificado quanto ao uso de substância psicoativa -, e na perspectiva trazida por (SS4), no sentido de que o uso de substâncias psicoativas na gestação seja visto como maus tratos / violência contra a criança. Sentido que, vale ressaltar, ele rebate, informando que maus tratos e violência a partir do ECA são entendidos como um ato direto da mãe contra a criança depois de nascida, e não enquanto gestante, questão que foi já abordada naquela análise.

Trazendo ainda as problematizações feitas por (SS4), a perspectiva proibicionista e o estigma do uso de substâncias psicoativas, sem que haja apropriação e aprofundamento do conhecimento científico sobre seus malefícios ao

---

<sup>101</sup> Art. 19. Toda criança ou adolescente tem direito a ser criado e educado no seio da sua família e, excepcionalmente, em família substituta, assegurada a convivência familiar e comunitária, em ambiente livre da presença de pessoas dependentes de substâncias entorpecentes. (ECA, 1990). Lei alterada recentemente, retirando a parte que fala sobre a dependência.

recém-nascido ou para a maternagem, ainda direcionam os atendimentos e influenciam no alto número de pedidos de avaliação, o que é confirmado inclusive pelas substâncias que mais foram avaliadas, por exemplo, que trouxe 40% por uso de maconha, conforme já apontado.

Compreende-se a importância do cuidado quanto ao uso de substâncias psicoativas, sobretudo na gestação, porém, o trabalho de redução de danos que seria muito importante nesses casos, deveria ser feito sobretudo na Unidade Básica de Saúde, onde geralmente as usuárias não informam sobre seu uso por medo de serem estigmatizadas e culpabilizadas. Informam na maternidade, em grande medida, por preocupação com a saúde do bebê.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Chegar a este momento conclusivo da pesquisa e tecer as considerações finais desse processo é, mais uma vez, um misto de emoção em que esta pesquisadora procurará compartilhar o que conseguiu apreender das diversas disciplinas, do encontro com as professoras, com as colegas que ousaram trilhar o universo do mundo acadêmico nesse mesmo período e, sobretudo, com o sujeito e sujeitas participantes da pesquisa.

O primeiro e mais impactante sentimento que se encontra ao final desta pesquisa foi o que envolve a perda da Profa. Dra. Dirce Koga, que fez parte da banca de qualificação e foi uma das pessoas que mais influenciou na escolha metodológica da pesquisa, em relação a autores(as) nos(as) quais se basear e até na maneira de escrever esta dissertação, que foi de buscar ser o menos colonial possível na forma de pensar, de pesquisar e de escrever.

Nesse sentido, buscou-se trazer os referenciais teóricos e o quanto cada um(a) que integrou a pesquisa, incluindo a pesquisadora, representa sujeitos sociais que fazem parte da sociedade e são afetados(as) pelas desigualdades, pela cultura, pela política, pela economia, pela maneira como a sociedade se organiza, pelos preconceitos, violências, enfim, todas as marcas e construções fruto do tempo presente e lugar social que ocupam.

Esta pesquisa é resultado de indagações que foram feitas no cotidiano profissional em um Serviço Público do Município de São Paulo, e de questionamentos quanto à categoria profissional de assistentes sociais - que esta pesquisadora passou a integrar no ano de 2003, já tendo uma longa trajetória de participação em movimento social voltado à Defesa dos Direitos de Crianças e de Adolescentes.

A escolha pela profissão se deu pela identificação com seu projeto ético político, por compreender, na ocasião, que se tratava de uma área que se colocava ao lado e junto daqueles(as) mais explorados(as) socialmente e que atuava para a garantia de seus direitos.

No entanto, o estranhamento ao ver outras formas de atuação no interior da profissão, com foco no controle e disciplinamento da classe que vive do trabalho em

situação de (des)proteção social, e as consequências desse posicionamento, foram pontos de inflexão que levaram a chegar aos objetivos desta pesquisa, conforme problematiza FÁVERO (2005):

A imersão num cotidiano tenso, complexo e, via de regra, autoritário, torna permanente o desafio dos[as] profissionais no que se refere ao exercício da liberdade e da criatividade, torna permanente o desafio em fazer com que esse campo de poderes do qual faz parte, se mantenha direcionado para a garantia de direitos humanos e sociais, para a efetiva proteção às crianças, adolescentes e famílias, e não para o disciplinamento e regulação social, de cunho coercitivo e moralizador. (FÁVERO, 2005, p. 31).

Ao refletir sobre as contradições que emergem do fazer profissional, buscou-se nesta pesquisa desvelar o cotidiano da mulher (mãe) da classe que vive do trabalho em situação de (des)proteção social e, ao mesmo tempo, apresentar a realidade de trabalho em um Hospital Maternidade, com todos os meandros que envolve a política, em particular a política de saúde, dentro do sistema capitalista que, finalmente, resvala na ação direta dos(as) profissionais e nas relações que se estabelecem entre os(as) usuários(as) e os diversos serviços que compõe o SGD.

O entrelaçamento entre vida, pesquisa e trabalho foi intenso durante o processo desta dissertação, em meio à pandemia da COVID-19, para uma profissional da área da saúde que escolheu como objeto de pesquisa apresentar e se aproximar da realidade de uma mulher (mãe), acompanhante de um bebê em internação prolongada, com percepções sobre seus medos, inseguranças, faltas de políticas, cobranças institucionais, pessoais e societárias, e o que as desigualdades de raça, classe e relação social de sexo geram na mulher.

Nesse aspecto, os achados da pesquisa demonstraram que, socialmente, a mulher (mãe) continua sendo aquela a quem se direciona a maior, senão a quase total responsabilidade e responsabilização em relação aos cuidados dos(as) filhos(as). Essa percepção foi verificada na fala da própria mulher, sujeita da pesquisa, na observação do cotidiano, nos referenciais teóricos e empíricos.

Verifica-se que o feminismo branco, alinhado aos parâmetros da classe burguesa, discutido por Davis (2016), influencia a fala da maioria dos(as) profissionais, que demonstram compreender que as tarefas devem ser divididas entre homens e mulheres, que outros(as) pessoas devam ser chamados(as) na corresponsabilização



dos cuidados das crianças, porém, até mesmo a ausência desses outros sujeitos pode gerar, por parte dos(as) profissionais, culpabilização para essa mulher (mãe).

Considera-se isso uma vez que, caso não conte com esse apoio, será ela quem sofrerá diretamente a consequência do prolongamento da internação do(a) filho(a), da cobrança em seu acompanhamento, por não ter se organizado de acordo com o tempo esperado, ainda que essa organização independa de seu controle ou esteja para além de suas condições pessoais, sociais e financeiras.

E, inclusive, será ela quem sofrerá com a interferência de profissionais que avaliarão suas condições de vida e, diretamente ou indiretamente, cobrarão seu papel de “mulher e mãe guerreira”.

O fato de não corresponder ao que é esperado da mulher (mãe), de acordo com os valores da classe dominante, fará com que essa mulher seja avaliada moralmente, possibilitando o afastamento dos(as) profissionais que deixarão de se colocar ao seu lado, respeitando e oferecendo escuta e acolhimento em suas decisões.

Ao contrário, ela passará a ser vista como uma pessoa que não realiza as atividades propostas, que não vai atrás do que é melhor para o(a) filho(a), que não se esforça o suficiente, e ficará com algumas alternativas: procurar corresponder ao que lhe é solicitado para atenuar a culpabilização, ainda que não exista as políticas necessárias, resultando-lhe em mais sobrecarga e violência, ou assumir o papel de irresponsável e a culpa correspondente.

Nas duas situações serão as mulheres que sofrerão as fortes marcas das desigualdades de classe, raça /etnia e relação social de sexo, em uma sociedade que, com raras exceções, não trabalha para que os homens realizem quaisquer tipos de planejamento reprodutivo, uso de métodos contraceptivos, ou reflexões em relação à sua sexualidade e a paternidade responsável, mas que voltarão sua indignação para as mulheres que não agem de acordo com o que é esperado socialmente para a maternidade.

Vê-se nesse ponto que a apropriação pelos(as) profissionais de referenciais feministas ou das diversas bandeiras identitárias, quando não abarcam e interrelacionam as desigualdades de raça/ etnia, classe e relação social de sexo,

conforme propõe a consubstancialidade e a interseccionalidade discutida por Davis (2016), eles(as) podem até serem capazes de compreender o direito ao aborto, por exemplo, mas há o risco de se voltarem contra a mulher quando a questão envolver seu(sua) filho(a) em situação que avaliem estar sofrendo maus-tratos, violência ou negligência, conforme discutido no Capítulo IV desta dissertação que tratou da mulher em situação de (des)proteção social.

Em situações como essa, não é privilegiado o acolhimento e o devido acompanhamento para uma decisão que cuide de ambos(as), ainda que se constate a impossibilidade da mulher (mãe) exercer os cuidados da criança. Ao contrário, costuma-se utilizar uma hierarquização de direitos, em que a mulher é vista como irresponsável por outras pessoas e profissionais que vivem uma realidade diferente da sua, em geral com pouca aproximação e conhecimento sobre seu contexto de vida. É “avaliada”, sem a utilização de parâmetros ou conhecimentos científicos e com base na realidade, que subsidiem o fazer profissional, conforme problematiza BERBERIAN (2013) quando trata sobre avaliações de negligência:

Interessante problematizar essa prática profissional, pois na medida em que as situações de negligência são avaliadas a partir de critérios morais, em que há quesitos preestabelecidos sobre o ‘bom’, ‘adequado’, ‘capaz’, ‘normal’, elas passam, com grande chance, a ser discriminadas e (des)valorizadas moralmente. Desta forma, a questão é que, para essas avaliações, se faz necessária a utilização de outros instrumentos avaliativos que não pertençam à esfera da moralidade, já que o objeto desta avaliação não deveria ser avaliado do ponto de vista moral. (BERBERIAN, 2013, p. 123).

Essa mulher, muito possivelmente, deixará de ser vista com uma pessoa que também precisa do apoio dos(as) profissionais e sentirá que estes(as) apenas estão exercendo controle sobre ela, o que é representado na fala de (SS1): “*Tipo quando minha outra filha prematura faleceu, fui atendida por uma Assistente Social que eu não gostava muito dela não, ela só vinha pra cuidar...*”.

A fala dessa usuária demonstra a sua percepção quanto ao fazer por parte de profissional que não se coloca ao seu lado, que é visto como aquele que vem para “cuidar”, para controlar sua vinda ao hospital, para fiscalizar sua “adequação” ao papel materno enquanto acompanhante de um filho hospitalizado. Papel, muitas vezes, atribuído ao Serviço Social e reproduzido em algumas práticas.

Há entre os(as) profissionais do SGD, nessas situações, uma forte influência do sistema capitalista e das leis aprovadas no bojo da redemocratização, que em grande parte não efetivaram direitos para que os mais pobres pudessem corresponder às suas exigências. Nesse sentido, é compreendido que todos(as) têm direitos e responsabilidades iguais, sem se levar em conta que as pessoas não estão em situações sociais semelhantes com igualdade de condições.

Percebe-se, em situações como a de SS1, em que o ex-companheiro não é uma referência de apoio, que se costuma utilizar parâmetros da classe burguesa, conforme discussão trazida por Souza (2019), no primeiro Capítulo e Davis (2016) no Segundo Capítulo. Com cobranças sobre sua presença ou incentivo a processos judiciais para cobrar a responsabilidade do homem. No entanto, por meio da pesquisa realizada, constata-se a necessidade de maior compreensão sobre a realidade desses homens e dessas mulheres da classe que vive do trabalho em situação de (des)proteção social, dos(as) quais os(as) profissionais aproximam-se muito pouco.

Esses homens podem estar em situação de aprisionamento, trabalharem com reciclagem, como é o caso do ex companheiro de SS1, ou em tantas outras situações, utilizarem-se de valores diferentes daqueles alinhados aos padrões burgueses, estabelecendo relações com as mulheres também de maneira diferente, conforme discutido por Davis (2016).

Haverá grande possibilidade de não corresponderem ao que será exigido por parte dos(as) profissionais e, a depender das intervenções- poderão ter atitudes ainda mais violentas para com essas mulheres -, o que não garantirá direitos para a criança, para a mulher, nem resolverá a desigualdade de relação social de sexo ali estabelecida. Posturas profissionais policialescas, autoritárias e arbitrárias perpetuam o punitivismo vigente na sociedade brasileira, que realidades e dados revelam ser direcionado, principalmente, para pobres e negros(as).

A mulher da classe que vive do trabalho em situação de (des)proteção social, a qual SS1 representa nesta pesquisa, não quer depender do homem, não acha que o dinheiro dele resolverá seu problema e sente-se subjugada com o recebimento de valores irrisórios que dará maior poder a ele, inclusive para ser mais um a cobrar seu papel de mulher (mãe) guerreira.

A partir do que foi possível apreender com esta pesquisa, entende-se que seja relevante que os(as) agentes do SGD de crianças e adolescentes aprofundem os

estudos em relação aos direitos de homens e mulheres da classe que vive do trabalho em situação de (des)proteção social, com vistas a estabelecerem formas de intervenção que ultrapassem a aposta em leis burguesas que focam seu arcabouço na culpabilização e aprisionamento dessa população, formada por negros(as) e pobres.

Faz-se necessário que se coloquem de maneira protetiva diante dessas mulheres, para que exerçam sua sexualidade sem serem avaliadas moralmente e, quando engravidarem, não sofram outras tantas violências com o pretexto da proteção de crianças - para além da violência sexual e física das quais são as maiores vítimas cotidianamente. Para que a maternidade não seja colocada acima do cuidado com essa mulher, para que o investimento seja em cobrar e incentivar a justiça reprodutiva para homens e mulheres, evitando-se gravidezes indesejadas, possibilitando escolhas protegidas quanto ao exercício da maternidade, e o poder de não a desejar, sem que isso seja tido como uma hierarquização de direitos ou que represente risco a crianças e adolescentes.

A falta de políticas, a precariedade dos serviços públicos, a alta demanda, as dificuldades advindas com a pandemia, as burocracias, impactam no cotidiano profissional e dificultam que as articulações entre serviços sejam realizadas, no tempo esperado pelas instituições, e essa questão, e sentimentos que dela decorrem, faz com que os(as) profissionais voltem as cobranças àqueles(as) que podem corresponder mais rapidamente às necessidades e cobranças institucionais, que no caso é a mulher (mãe).

Na maioria das vezes, essas mulheres buscam corresponder a essas exigências, mas, para aquelas que por diversas questões não é possível o cumprimento daquilo que é esperado, as consequências pessoais serão bem mais graves e profundas, como foi possível apreender na fala da usuária da maternidade participante da pesquisa.

A escolha de tratar na pesquisa da mulher (mãe) em situação de (des)proteção social, de maneira geral, visou aprofundar a reflexão sobre a responsabilização das mulheres e o quanto as lutas feministas têm (ou não) chegado para aquelas que sofrem as sequelas das desigualdades, apreender quanto o processo histórico brasileiro tem influenciado na maneira como mulheres-mães têm sido avaliadas cotidianamente pelos(as) profissionais de diversos serviços, com a hipótese de que a

maneira como o Brasil constituiu-se socialmente e culturalmente tem gerado violência para aquelas que não representam o que é esperado de uma mulher (mãe) pela classe alinhada aos padrões burgueses.

A hipótese trazida no projeto desta pesquisa de que a maneira como se avaliam as situações que envolvem crianças, adolescentes, suas mães e famílias não está direcionada para a proteção desses infantes e jovens confirma-se, pois, prioritariamente, essas avaliações expressam o preconceito que envolve relação social de raça, classe e sexo, como foi discutido no referencial teórico que trouxe o quanto a história colonial brasileira, escravocrata, bem como na maneira da classe dominante ver os(as) pobres, tem influenciado o fazer profissional e em decisões sobre as mulheres (mães) que são expostas à avaliação dos(as) profissionais.

O modelo capitalista que cobra papéis, velocidade, produtividade e atitudes a serem desempenhadas tem permeado as ações profissionais e tem influenciado, inclusive, na maneira em que são hierarquizados os direitos de crianças e de adolescentes, de suas mães e de suas famílias. Com intervenções interpretadas como garantidoras do “Superior Interesse da Criança”, mas que, muitas vezes, significam/representam violência, invisibilidade, opressão, destruição da saúde mental, de seus(suas) responsáveis, avaliados(as) como vidas de menor importância.

A garantia de prioridade, de que trata o parágrafo único do artigo 4º do ECA que diz respeito à primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias; precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública; preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas; destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e à juventude, não recebem a atenção necessária do poder público, no entanto, é cobrado da família essa primazia, sem a devida responsabilização do Estado.

Esse direcionamento da culpabilização das famílias não tem respaldo na doutrina adotada pelo movimento que trabalha na defesa dos direitos humanos de crianças e adolescentes, movimento do qual esta pesquisadora faz parte desde 1992, como integrante de um Centro de Defesa dos Direitos da Criança e do(a) Adolescente, e hoje como parte do Núcleo de Estudos da Criança e do(a) Adolescente da PUC/SP.

O que é confirmado pelo levantamento teórico e empírico é que, o(a) profissional ao analisar situações que envolvam famílias, deve levar em conta as

desigualdades de classe, raça e relação de sexo, respeitando os direitos de todos(as) envolvidos(as). Buscando-se a proteção e a escuta dos(as) envolvidos(as), com decisões cuidadosas que compreendam as consequências das ações a longo prazo na vida da criança (e de suas famílias) e não apenas de maneira imediata, resguardando seu direito a convivência familiar e comunitária.

O direcionamento dado em ações pragmáticas, levadas pela emergência do cotidiano, está muito mais carregado de moralismos e preconceitos que resvalam em questões éticas da profissão, o que reforça a importância dos(as) profissionais estabelecerem espaços de troca, reflexões e estudo que colaborem para sua superação. Como problematiza Fávero (2005), quanto às competências ética, técnica e política, que devem permear as intervenções cotidianas, pontuando a perversidade de avaliações feitas, caso a caso, com vistas a controlar e disciplinar os sujeitos sociais. Apontando para o necessário investimento que deve ocorrer no trabalho interdisciplinar, na articulação em rede e na pressão para sua ampliação, numa lógica de trabalho coletivo, aprimoramento teórico, metodológico e técnico. (FÁVERO, 2005, p. 38).

Outro achado da pesquisa diz respeito ao modelo de saúde que tem se mantido no fazer profissional, verificando-se que tem prevalecido o modelo privatista da saúde, que ainda mantém o poder médico em lugar central, a visão uni-profissional e desintegrada na maneira de atender as situações que—chegam, fragilizando e dificultando a garantia de direitos, além de contar com uma rede socioassistencial e de saúde precarizada e desarticulada, que deixa as famílias sem a assistência necessária.

Este estudo buscou também compreender se houve alteração no número de judicializações das expressões da questão social a partir do atendimento na maternidade foco da pesquisa, entre os anos de 2010 e 2020, com a hipótese de que o processo ocorrido institucionalmente que envolveu um grupo de estudo, eventos e ações em equipe multiprofissional, tenha gerado mudança no modo de atender e encaminhar esses casos.

A partir de pesquisa quantitativa e qualitativa foi possível observar que, ainda que o modelo privatista tenha ganhado força, quando há o encontro de pessoas/profissionais que compartilham identidades e que se colocam a trabalhar juntas, sem hierarquização de saberes, com o objetivo da ampliação de conhecimento

e trabalho integrado, é possível estabelecer mudanças que superam o micro espaço profissional e provocam mudanças, inclusive para aqueles(as) que não foram tocados(as) diretamente por esses espaços de troca.

Essa análise é feita a partir da pesquisa quantitativa que demonstrou uma significativa diminuição no número de casos que foram judicializados a partir da maternidade, depois que começaram a ocorrer discussões em equipe em relação a esta questão, o que aconteceu no ano de 2012, situação ratificada na fala das sujeitas da pesquisa que fazem parte da equipe multiprofissional do HMEC.

Realidade demonstrada a partir do Gráfico 1, exposto no Capítulo IV, que apresenta redução, já em 2013, dos casos judicializados, com uma queda de 44,59%, índice que se manteve em média até meados de 2017, observando-se, em 2018, redução ainda maior, 60,46% em relação ao ano anterior.

Observa-se, no entanto, que as requisições ao Serviço Social continuam sendo, em grande parte, em relação ao uso de substâncias psicoativas, ocupando 63,5% das avaliações realizadas no setor - onde ocorrem internações curtas -, sendo que, em 40% das situações, a avaliação foi pedida por uso de maconha em algum momento da gestação. Essa realidade demonstra como a questão moral e a política proibicionista que envolve o uso de substância psicoativa continua sendo a mesma, senão maior do que a encontrada no ano de 2012, quando teve início as discussões a esse respeito.

Tais dados demonstram também o quanto a categoria profissional de Serviço Social da maternidade conseguiu rever seu posicionamento em relação à judicialização devido ao uso de substâncias psicoativas, que era a prática encontrada há cerca de 10 anos.

Em relação ao mito de que a questão do crack é pandêmica e que seria o motivo da preocupação dos serviços em relação ao abandono de crianças nas maternidades, no ano de 2020 a porcentagem de avaliações por uso de substâncias psicoativas que envolveram o uso de crack foi de 5%, e os casos que foram encaminhados para Conselho Tutelar ou Vara da Infância em que as mulheres faziam uso de crack representaram 20%. Em 80% dos casos, o motivo do encaminhamento foi outro.

Compreende-se que as análises a respeito da situação delas são parciais, necessitam ser aprofundadas e realizadas sob outras perspectivas. Diante do que foi possível analisar nesta pesquisa, conclui-se que a visibilidade da questão da mulher

(mãe) em situação de (des)proteção social no período de gestação, parto e puerpério, tem contribuído muito pouco para lhe assegurar direitos e proteção, ao contrário, elas sofrem maior sobrecarga e cobrança pelos(as) profissionais dos serviços que compõem o SGD, sem receber a necessária contrapartida para exercer a responsabilidade que lhe é direcionada, com um mínimo de dignidade, suporte e proteção.

O “Superior Interesse da Criança” tem sido utilizado como justificativa para culpabilizar e gerar mais violência às mulheres da classe que vive do trabalho em situação de (des)proteção social, fazendo com que muitos(as) daqueles(as) que integram o SGD não cobrem os órgãos que deveriam ser responsáveis por assegurar os direitos dessas mães e de seu(sua) filho(a), mas apenas focam no quanto essas mulheres não preenchem as características a elas atribuídas para a proteção de seus(suas) filhos(as). Esses agentes do SGD colocam-se na posição de defensores(as) de crianças e adolescentes, seus(suas) porta vozes, e se voltam contra essas mulheres, invisibilizando as violências e desigualdades que sofrem, revitimizando-as em vários aspectos e violentando-as em outros.

Diante dos achados da pesquisa, compreende-se que ainda é necessário avançar na proteção social das famílias, com benefícios independentes da renda familiar quando há a necessidade da dedicação exclusiva a um integrante da família, para que o(a) cuidador(a) tenha alguma possibilidade de proteção e não fique subjugado(a) nas relações familiares.

Além de outros investimentos para que se garanta, efetivamente, a reforma sanitária, a reforma psiquiátrica e outras políticas, e não se atribua apenas a centralidade das famílias sem a devida rede protetiva e políticas públicas que lhe deem subsídios para tamanha responsabilidade que lhe é cobrada.

Ademais, como maneira de concluir o exercício de reflexão quanto aos resultados desta pesquisa, como sugestão àqueles(as) que se disponham a estudar e a pesquisar sobre a área da criança e do(a) adolescente e que tenham a intencionalidade de intervir nessa realidade, indica-se que, para além do aprofundamento e continuidade de estudos em relação a esta temática, busquem investir na integração entre Academia, Conselhos de Direitos, Movimentos Sociais e espaços que prestem serviço ao público, para que a produção de conhecimento adentre esses espaços e facilite a apreensão e contribuição para avanços societários.



Vale ressaltar, ainda, que, as contribuições dos(as) profissionais participantes da pesquisa deixam claro que são nas micro relações, no cotidiano profissional que muitas mudanças podem e são possíveis de serem feitas. Efetivando-se conquistas, pensadas e buscadas de forma estratégica, coletivamente, por profissionais de diversas áreas de conhecimento e de diferentes instituições, para que mulheres em situação de desproteção social, possam ter outras experiências em suas gestações e puerpérios, encontrem espaços de escuta e de acolhimento e para que suas histórias e vozes sejam reconhecidas, integrem de fato o processo histórico e contribuam para a efetivação de seus direitos.

A História é dinâmica, processos e conquistas são fruto de lutas contínuas e cotidianas que avançam e retrocedem conforme as correlações de forças estabelecidas nos mais diversos espaços. É o encontro, o diálogo, a legitimação e o fortalecimento daqueles que lutam por espaços democráticos com vistas à implementação da proposta revolucionária da reforma sanitária que poderá fazer com que se mantenha viva a chama da resistência na área da saúde, porque a batalha é diária e a história nunca termina.

## REFERÊNCIAS

ABÍLIO, Ludmila Costhek. Uberização traz ao debate a relação entre precarização do trabalho e tecnologia. **Revista do Instituto Humanitas Unisinos**. A 'uberização' e as encruzilhadas do mundo do trabalho. Rio Grande do Sul, n. 503, ano XVII, 24 abr. 2017. Disponível em: <http://www.ihuonline.unisinos.br/media/pdf/IHUOnlineEdicao503.pdf>. Acesso em: 09 set. 2021.

ALMEIDA, Lady Christina. **Protagonismo e autonomia de mulheres negras, a experiência das organizações**: Geledés e Criola. Universidade Federal de Santa Catarina, 2010. Disponível em: [http://www.fg2010.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1278264515\\_ARQUIVO\\_textofazendogeneroformulario.pdf](http://www.fg2010.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1278264515_ARQUIVO_textofazendogeneroformulario.pdf). Acesso em: 22 fev. 2021.

ANTUNES, Ricardo. **Coronavírus: O Trabalho sob fogo cruzado**. São Paulo: Boitempo, 2020, 1. ed. Disponível em: [https://docs.google.com/document/d/1YI0XOaiP3ASKjC\\_auDJUhUZjE1rwT10WrCL8pFHf0Ak/edit](https://docs.google.com/document/d/1YI0XOaiP3ASKjC_auDJUhUZjE1rwT10WrCL8pFHf0Ak/edit). Acesso em: 03 fev. 2021.

\_\_\_\_\_. O desejo de retorno do mundo do trabalho à escravidão. **Revista do Instituto Humanitas Unisinos**. A 'uberização' e as encruzilhadas do mundo do trabalho. Rio Grande do Sul, n. 503, ano XVII, 24 abr. 2017. Disponível em: <http://www.ihuonline.unisinos.br/media/pdf/IHUOnlineEdicao503.pdf>. Acesso em: 09 set. 2021.

BARROCO, Maria Lúcia. S. **Ética: fundamentos sócio-históricos**. São Paulo: Cortez, 2010, 3. ed. Coleção Biblioteca Básica para o Serviço Social, vol. 4.

BERBERIAN, Thaís Peinado. **Serviço social e avaliações de “negligência” contra Criança e adolescente**: Debates no Campo da Ética Profissional. Dissertação (Mestrado em Serviço Social). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo. 2013. 145 p. Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/17654>. Acesso em: 14 out. 2021.

BIANCHI, Ana. (org.). **Plantando Axé: uma proposta pedagógica**. Ed. Comemorativa. São Paulo: Cortez, 2000.

BRAGA, Adriana. Maternidades digitais: identidade, classe e gênero nas redes sociais. OLIVEIRA-CRUZ, Milena Freire de, MENDONÇA, Maria Collier de (orgs.). **Maternidade nas Mídias**. Santa Maria: FACOS-UFSM, 2021. p. 15-37. Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/21291/Maternidade%20nas%20M%C3%ADIAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 20 set. 2021.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. São Paulo: Saraiva, 1996.

BRASIL. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente** – ECA. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm). Acesso em: 09 set. 2021.

BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Sistema Único de Saúde – SUS**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 09 set. 2021.

BRASIL. Lei n. 8.742, de 07 de dezembro de 1993. **Lei Orgânica da Assistência Social** – LOAS. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8742.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm). Acesso em: 09 set. 2021.

BRASIL. Lei n. 12.010, de 03 de agosto de 2009. **Dispõe sobre adoção**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/lei/l12010.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l12010.htm). Acesso em: 09 set. 2021.

BRASIL. Lei n. 12.435, de 6 de julho de 2011. **Sistema Único da Assistência Social**. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/lei/l12435.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12435.htm). Acesso em: 09 set. 2021.

BRASIL. Decreto n. 99.710, de 21 de novembro de 1990. **Convenção dos Direitos da Criança**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1990-1994/d99710.htm#:~:text=DECRETO%20No%2099.710%2C%20DE,sobre%20os%20Direitos%20da%20Crian%C3%A7a](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d99710.htm#:~:text=DECRETO%20No%2099.710%2C%20DE,sobre%20os%20Direitos%20da%20Crian%C3%A7a). Acesso em: 09 set. 2021.

BRASIL. **Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária**. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Brasília/DF: CONANDA, 2006. Disponível em: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Cadernos/Plano\\_Defesa\\_CriancasAdolescentes%20.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/Plano_Defesa_CriancasAdolescentes%20.pdf). Acesso em: 09 set. 2021.

BRASIL. **Por uma cultura de direitos humanos**: direito à moradia adequada. Secretaria de Direitos Humanos. Brasília, 2013.

BRAVO, Maria Inês Souza. Política de Saúde no Brasil. **Serviço Social e Saúde**: Formação e Trabalho Profissional. São Paulo: Cortez, 4. ed, p. 88-110, 2009.

CAMPOS, Vivian. **Mães de anjos**: a constituição da maternidade, na perspectiva da página União Mães de Anjos (UMA). Maternidade nas Mídias. Santa Maria: FACOS-UFSM. 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/21291/Maternidade%20nas%20M%c3%addias.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 20 set. 2021.

CARDOSO, Gracielle Feitosa de Loiola. **(Re)produção de famílias “incapazes”**: Paradoxos à convivência familiar de crianças e adolescentes institucionalizados. 2017. 199 p. Dissertação (Mestrado em Serviço Social). Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2017. Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/20274>. Acesso em: 20 set. 2021.

CASTRO, Eduardo Lazarino. Reforma Sanitária e renovação do Serviço Social no Brasil: Duas faces de um mesmo processo societário. In: **XVI ENPESS**, 2018, Vitória. Em tempos de radicalização do capital, lutas, resistências e Serviço Social. Anais do 16º Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social, 2018, Vitória, p. 1-14. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/abepss/article/view/22567>. Acesso em: 29 ago. 2021.

CASSERES, Lívia. Racismo estrutural e a criminalização do aborto no Brasil. **Sur Conectas**. 20 maio 2019. Disponível em: <https://racismoambiental.net.br/2019/05/20/racismo-estrutural-e-a-criminalizacao-do-aborto-no-brasil/>. Acesso em: 26 set. 2021.

Centro Dom Helder Câmara de Estudos e Ação Social - CENDHEC. **Sistema de Garantia de Direitos** – Um Caminho para a Proteção Integral. CENDHEC: Recife, 1999. Disponível em: <https://www.escoladeconselhospe.com.br/site/wp-content/uploads/2019/03/1.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2021.

CENTENO, Ayrton. Em Porto Alegre, manifestante se veste como Ku Klux Klan e é denunciado na polícia. **Brasil de Fato** [on-line]. 23 abr. 2021. Porto Alegre. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2021/04/23/em-porto-alegre-manifestante-se-veste-como-ku-klux-klan-e-e-denunciado-na-policia>. Acesso em: 07 set. 2021.

CFESS MANIFESTA: **Serviço Social na Saúde**. Brasília: CFESS – Conselho Federal de Serviço Social, 08 de junho de 2009. Disponível em: [seminariosaude2.pdf](http://seminariosaude2.pdf) ([cfess.org.br](http://cfess.org.br)). Acesso em: 15 nov. 2021.

CISNE, Mirla. Relações sociais de sexo, “raça”/etnia e classe: uma análise feminista-materialista. **Revista ABEPSS Temporalis**. Brasília (DF), ano 14, n. 28, p. 133-149, jul./dez. 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/7886>. Acesso em: 09 out. 2021.

DANTAS, Hílkia Maria de Carvalho; MORIYA, Lúcia Massae. Articulando e Integrando uma rede protetiva. Curso de Defesa Popular da Criança e do Adolescente, 2013. São Paulo.

DAVIS, Angela. As mulheres negras na construção de uma nova utopia. **Portal Geledés** [on-line]. 12 jul. 2011. São Paulo. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/as-mulheres-negras-na-construcao-de-uma-nova-utopia-angela-davis/>. Acesso em: 13 set. 2021.

DAVIS, Angela. **Mulheres, raça e classe**. Candiani, Heci Regina (trad.). São Paulo: Boitempo, 2016.

DIGIÁCOMO, Eduardo. **Das implicações da alteração do art. 19, da Lei nº 8.069/90 (Estatuto da Criança e do Adolescente) pela Lei nº 13.257/2016 (que institui o Marco Legal da Primeira Infância)**. Disponível em: [https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/doutrina/adocao/implicacoes\\_da\\_alteracao\\_do\\_art19\\_ECA\\_pela\\_lei\\_n13257.pdf](https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/doutrina/adocao/implicacoes_da_alteracao_do_art19_ECA_pela_lei_n13257.pdf). Acesso em: 21 set. 2021.

ENGELS, Friedrich; MARX, Karl. A ideologia alemã. São. Paulo: Boitempo, 2007.

FACHIN, Patrícia. Ricardo Antunes: “A expansão do trabalho uberizado nos levará à escravidão digital”. **Revista ABET**. 23 nov. 2020. Disponível em: <http://abet-trabalho.org.br/ricardo-antunes-a-expansao-do-trabalho-uberizado-nos-levara-a-escravidao-digital/>. Acesso em: 09 set. 2021.

FANON, Frantz. **Pele negra, máscaras brancas**. Tradução de Renato da Silveira. Salvador: EDUFBA, 2008. p. 194.

FÁVERO, Eunice Teresinha. **O Estudo Social em Perícias, laudos e pareceres técnicos**: Contribuição ao debate no Judiciário, Penitenciária e na Previdência Social. CFESS (org.). 4. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

\_\_\_\_\_. **Questão Social e Perda do Poder Familiar**. São Paulo: Veras, 2007.

FREYRE, Gilberto. **Casa Grande e Senzala**. 48ª Edição. São Paulo: Global Editora, 2003.

GOMES, Romeu. **Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa**. In Maria Cecília de Souza Minayo (org.). **Pesquisa Social – Teoria, método e criatividade**. Petrópolis/RJ: Vozes, 2008.

GOMES, Janaína Dantas Germano. **Primeira Infância e Maternidade nas ruas da cidade de São Paulo**. Clínica de Direitos Humanos Luiz Gama. Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2017. Disponível em: <https://www.neca.org.br/wp-content/uploads/Primeira-infancia-e-maternidade-nas-ruas-de-SP-CDH-LG.pdf>. Acesso em: 22 set. 2021.

GOMES-MEDEIROS, Débora et al. Política de drogas e Saúde Coletiva: diálogos necessários. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. v. 35, n. 7, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/JJ5FM4Lk4RctsyTwbhFpfdk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 out. 2021.

GONÇALVES, Marcos Antonio Barbieri. **Superior interesse da criança e destituição do poder familiar**: perspectiva de psicólogas e psicólogos da defensoria pública do estado de São Paulo. Tese (Programa de Pós-Graduação em Psicologia). Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Campinas/SP. 2020. 305 p. Disponível em: <http://tede.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br:8080/jspui/handle/tede/1344>. Acesso em: 14 out. 2021.

GUIMARÃES, Paula. **Do pronto-socorro ao sistema penal**. Outra Saúde. 15 de junho de 2018. Disponível em: <https://outraspalavras.net/outrasaude/do-pronto-socorro-ao-sistema-penal/>. Acesso em: 25/09/2021.

HELLER, Agnes. **O cotidiano e a história**. Tradução de Carlos Nelson Coutinho e Leandro Konder. 10. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2014.

HOLANDA, Sérgio Buarque de. **Raízes do Brasil**. São Paulo: Ática, 1978. Companhia das Letras, 1995.

IAMAMOTO, Marilda Vilela; CARVALHO, Raul de. **Relações sociais e serviço social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. 37. ed. São Paulo: Cortez, 2012.

\_\_\_\_\_. As dimensões Ético-Políticas e Teórico-Metodológicas no Serviço Social Contemporâneo. **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**. São Paulo: Cortez, 4. Ed., p.161-196, 2009.

\_\_\_\_\_. **Serviço Social em tempo de Capital Fetiche: Capital financeiro, trabalho e questão social**. 9. Ed. São Paulo: Cortez, 2015.

IANNI, Octávio. **A ideia de Brasil Moderno**. Identidades Profissionais em tempos de intensificação de crises societárias. 1. ed., São Paulo: Editora Brasiliense, 1992.

IBGE. Agência de Notícias IBGE. **Pretos ou pardos estão mais escolarizados, mas desigualdade em relação aos brancos permanece**. 13 nov. 2019. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/25989-pretos-ou-pardos-estao-mais-escolarizados-mas-desigualdade-em-relacao-aos-brancos-permanece>. Acesso em: 12 set. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil**. 2019. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/25844-desigualdades-sociais-por-cor-ou-raca.html?=&t=publicacoes>. Acesso em: 12 set. 2021.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Retrato das desigualdades de gênero e raça**. 2015. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/retrato/apresentacao.html>. Acesso em: 15 nov. 2021.

\_\_\_\_\_. **Vulnerabilidade Social**. s/d. Disponível em: <http://ivs.ipea.gov.br/index.php/pt/sobre>. Acesso em: 14 nov. 2021.

JESUS, Jéssica dos Anjos Rodrigues de; CRUZ, Izaura Benigno da. Judicialização de casos de recém-nascidos: Um olhar sobre o uso de substâncias psicoativas e seus impactos no direito à convivência familiar e comunitária (01h.14min.). **Publicado pelo canal AASPTJ-SP**. Ciclo de Lives: Judicialização de casos de recém-nascidos – IV Prêmio – AASPTJ-SP. 02 mar. 2021. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=kXdtMKn6p74>. Acesso em: 22 maio 2021.

**JUSTIÇA**. Direção e produção de Maria Augusta Ramos. Documentário. Brasil: produção independente, 2004. 1 DVD (100 min). Ntsc, son., color. Port.

LANFRANCHI, Valdênia Aparecida Paulino. **Proteção social ao/à adolescente em medida socioeducativa em meio aberto: a experiência do Cedeca Sapopemba**. 2020. 208 fls. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, 2020.

LEITE, Tayná; SENLLE, Renata Garcia. Amamentação, faxina e os discursos de amor e cuidado maternos nas redes sociais. **Maternidade nas Mídias**. Santa Maria: FACOS-UFSM. 2021. Disponível em:

<https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/21291/Maternidade%20nas%20M%c3%a9dias.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 20 set. 2021.

MARTINELLI, Maria Lúcia. A nova identidade Profissional. **Revista Serviço Social Hospitalar**. v.4, n.1, 1977. Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina da USP, 1997.

\_\_\_\_\_.(org.) **Pesquisa Qualitativa**: um instigante desafio. 2. ed. São Paulo: Veras, 2012.

MATIAS, Dilza S. Galha; SOUZA, Nilcemy Olímpio de.; OLIVEIRA, Rita C. S. 30 anos de Estatuto da Criança e do Adolescente: (re)encontrando algumas marcas e marcos de sua construção, tramitação e implementação. **Boletim NCA-SGD[on-line]**. PEPGSS. PUC-SP, São Paulo, n.2, out. 2020. Disponível em: [https://j.pucsp.br/sites/default/files/28-10\\_boletim\\_nca\\_02\\_outubro\\_2020\\_30\\_anos\\_do\\_eca\\_.pdf](https://j.pucsp.br/sites/default/files/28-10_boletim_nca_02_outubro_2020_30_anos_do_eca_.pdf). Acesso em: 20 out. 2021.

MATOS, Maurílio Castro de. **Serviço Social Ética e Saúde**: reflexões para o exercício profissional. 2.ed. São Paulo: Cortez, 2017.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social**: Teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

Mioto, Regina Célia Tamaso. Política social e trabalho familiar: questões emergentes no debate contemporâneo. **Serviço Social & Sociedade [online]**. n. 124, p. 699-720, out-dez.2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.047>. Acesso em: 20 set. 2021.

MISSE, Michel. **Crime e Violência no Brasil Contemporâneo**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2006.

MOTA, Ana Elizabete. **80 anos do Serviço Social brasileiro**: conquistas históricas e desafios na atual conjuntura. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo: n. 128, p. 39-53, jan./abr. 2017.

NETTO, José Paulo. **Capitalismo Monopolista e Serviço Social**. 8ª ed., São Paulo: Editora Cortez, 2011.

\_\_\_\_\_. Introdução ao método de Marx (pt.1). PPGPS/SER/UnB, 19 abr. 2016 (2h50min.). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=2WndNoqRiq8>. Acesso em: 20 nov. 2020.

\_\_\_\_\_. Introdução ao método de Marx (pt.2). PPGPS/SER/UnB, 19 abr. 2016 (4h19min.). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=Dl3Yocu-1oI>. Acesso em: 20 nov. 2020.

NETTO, José Paulo (org.) **O leitor de Marx**. São Paulo: Civilização Brasileira, 2012.

**O JOVEM Karl Marx**, Dir. Raoul Peck, Califórnia Filmes, 2016, 118 m.

OLIVEIRA, Caroline. Impeachment 5 anos: a relação entre junho de 2013 e a ascensão da extrema-direita. **Brasil de Fato – Uma Visão Popular do Brasil e do Mundo** [online]. Política. 18 abr. 2021. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2021/04/18/impeachment-5-anos-a-relacao-entre-junho-de-2013-e-a-ascensao-da-extrema-direita/>. Acesso em: 09 out. 2021.

OLIVEIRA, Francisco de; RIZEK, Cibele Saliba (orgs.). **A era da indeterminação: Estado de Sítio**. São Paulo: Boitempo, 2007. (Estado de Sítio).

PAIM, Jairnilson Silva. **Reforma Sanitária Brasileira: Contribuição para a compreensão e crítica**. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 2007. 300 p.

PASSETI, Edson. **Crianças carentes e políticas públicas**. História das crianças no Brasil. 2. Ed. São Paulo: Contexto, 2000.

PEREIRA, Bergman de Paula. **De escravas a empregadas domésticas - A dimensão social e o "lugar" das mulheres negras no pós- abolição**. Anais dos Simpósios da ANPUH – Brasil. São PAULO, 2011.

PIRES, Elaine; LIMA, Ana. Mães de todo o mundo, uni-vos! Ativismo nos blogs maternos. **Maternidade nas Mídias**. Santa Maria: FACOS-UFSM. 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/21291/Maternidade%20nas%20M%c3%addias.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 20 set. 2021.

PORFÍRIO, Francisco. Gilberto Freyre. **Brasil Escola [on-line]**. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/sociologia/gilberto-freyre.htm>. Acesso em: 07 nov. 2021.

**QUANTO VALE OU É POR QUILO?**. Brasil, Versátil, BIANCHI, Sérgio, 1h50m, 2005.

QUIJANO, Aníbal. Colonialidade do poder e classificação social. In: **Epistemologias do Sul**. SANTOS, Boaventura de Sousa; MENESES, Maria Paula (Orgs.). Coimbra: Almedina, 2009, p. 73-118. Disponível em: <https://ayalaboratorio.files.wordpress.com/2017/09/quijano-anibal-colonialidade-do-poder-e-classificac3a7c3a3o-social.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2021.

REDE NOSSA SÃO PAULO. **MAPA DA DESIGUALDADE 2020**. Disponível em: <https://www.nossasaopaulo.org.br/2020/10/29/mapa-da-desigualdade-2020-revela-diferencas-entre-os-distritos-da-capital-paulista/>. Acesso em: 12 out. 2021.

RIBEIRO, Djamila. (coord.); ALMEIDA, Sílvio Luiz de; CARNEIRO, Sueli. **Racismo estrutural: Feminismos Plurais**. São Paulo: Pólen, 2019. 264 p.

RICHARDSON, Roberto Jarry *et al.* **Pesquisa Social: métodos e técnicas**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 1999.

RODRIGUES, Jéssica; CRUZ, Izaura Benigno. **Judicialização de casos de recém-nascidos: Um olhar sobre o uso de substâncias psicoativas e seus impactos no direito à convivência familiar e comunitária**. Ciclo de lives: Judicialização de casos de recém-



nascidos – IV Prêmio – AASPTJ-SP. 02 de março de 2021. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=kXdtMKn6p74>. Acesso em: 22 maio 2021.

RODRIGUES, Roney. Lava Jato: a estratégia geopolítica para desnacionalizar a Petrobrás e o pré-sal. **FUP – Federação Única dos Petroleiros**. 21 out. 2020. Disponível em: <https://www.fup.org.br/ultimas-noticias/item/25962-lava-jato-a-estrategia-geopolitica-para-desnacionalizar-a-petrobras-e-o-pre-sal>. Acesso em: 24 set. 2021.

RODRIGUES, Suzana. Eficaz e gratuita pelo SUS: tudo o que você precisa saber sobre laqueadura. **UOL**, 13 fev. 2020. Disponível em: <https://www.uol.com.br/universa/noticias/azmina/2020/02/13/laqueadura-tudo-o-que-voce-precisa-saber-sobre-o-procedimento.htm>. Acesso em: 08 set. 2021.

ROUBICEK, Marcelo. A desigualdade racial do mercado de trabalho em 6 gráficos. **Jornal NEXO**. 13 nov. 2019. Disponível em: <https://www.nexojornal.com.br/expresso/2019/11/13/A-desigualdade-racial-do-mercado-de-trabalho-em-6-gr%C3%A1ficos>. Acesso em: 12 set. 2021.

SANTOS, Boaventura de Sousa. O Colonialismo e o século XXI. **Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz (CEE-Fiocruz)** [online], Rio de Janeiro, 06 abr. 2018. Disponível em: <https://www.cee.fiocruz.br/?q=boaventura-o-colonialismo-e-o-seculo-xxi>. Acesso em 23 out. 2021.

SANTOS, Boaventura de Sousa; MENESES, Maria Paula (orgs.). **Epistemologias do Sul**. Coimbra: Almedina, 2009.

SÃO PAULO (Município). Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social. **Plano Decenal de Assistência e Desenvolvimento Social PDMASp 2016-2026**: São Paulo, 2016.

SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal de Saúde. **Conheça o Hospital Maternidade Cachoeirinha**: São Paulo, 2019. Disponível em: [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/hospital\\_maternidade\\_vila\\_nova\\_cachoeirinha/index.php?p=7544#](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/hospital_maternidade_vila_nova_cachoeirinha/index.php?p=7544#). Disponível em: 17 fev. 2021.

SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal de Saúde. **COVID-19: Relatório Situacional**. São Paulo: SMS, 2020, p. 30.

SCHWEIKERT, Peter Gabriel Molinari. **A visão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo sobre o exercício da maternagem por mulheres usuárias de drogas**. São Paulo, 2021.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico**. 22. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

**SINAN NET - COVISA - SMS/SP**. Atualizado em 08/09/2021. Violência Interpessoal / autoprovocada. Disponível em: <http://tabnet.saude.prefeitura.sp.gov.br/cqi/tabcqi.exe?secretarias/saude/TABNET/SINAN/RVIOLE/RViolenciaNet.def>. Acesso em: 15 nov. 2021.

SOARES, Luiz Eduardo et al. **Elite da Tropa 2**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2010.

SOUZA, Cristiana Marina Barros. et al. Mães Órfãs: o direito à maternidade e a judicialização das vidas em situação de vulnerabilidade. **Saúde em Redes**. 2018. 4 supl.1, p.27-36. Disponível em: [https://www.repositorio.ufop.br/bitstream/123456789/11107/1/ARTIGO\\_M%c3%a3es%c3%93rf%c3%a3sDireito.pdf](https://www.repositorio.ufop.br/bitstream/123456789/11107/1/ARTIGO_M%c3%a3es%c3%93rf%c3%a3sDireito.pdf). Acesso em: 21 set. 2021.

SOUZA, Jessé. **A elite do atraso**: Da escravidão a Bolsonaro. Rio de Janeiro: Estação Brasil, 2019.

SPOSATI, Aldaiza. Descaminhos da seguridade social e desproteção social no Brasil. In: **Ciência & Saúde Coletiva**, v.23, n.6, p. 2315-2325, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5SMZzhGjWn5wHHsQvy649qL/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 21 set. 2021.

TELLES, V. S. Transitando na linha de sombra, tecendo as tramas da cidade. In: OLIVIERA, Francisco de; RIZEK, Cibele Saliba (orgs.). **A era da indeterminação**. São Paulo: Boitempo, 2007, p.195-218.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. **Fazendo Gênero 9**: Diásporas, Diversidades e Deslocamentos, 23 a 26 ago. 2010. Disponível em: <http://www.fg2010.wwc2017.eventos.dype.com.br/>. Acesso em: 09 out. 2021.

VASCONCELOS, Ana Maria. **A prática do Serviço Social**: Cotidiano, formação e alternativas na área da saúde. São Paulo: Cortez, 2002.

\_\_\_\_\_. **Serviço Social e práticas democráticas na saúde**. 2001. Disponível em: [http://fnepas.org.br/pdf/servico\\_social\\_saude/texto2-5.pdf](http://fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/texto2-5.pdf), acesso em: 18 fev. 2021.

ZANGUELINE, Débora. **Direito ao aborto no Brasil e (in)justiça reprodutiva**: apontamentos para o Serviço Social. Florianópolis: 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/220331/Debora%20Zanghelini.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 25 set. 2021.

## Fontes de Dados Estatísticos

Gráfico 1 - **IBGE/PNAD, 2019**. Retrato das desigualdades de gênero e raça.

Disponível em:

[https://www.ipea.gov.br/retrato/indicadores\\_trabalho\\_domestico\\_remunerado.html](https://www.ipea.gov.br/retrato/indicadores_trabalho_domestico_remunerado.html).

Acesso em: 19 ago. 2021.

Gráfico 2 - **Pasta da equipe de Serviço Social HMEC**.

Gráfico 3 - **Pasta da equipe de Serviço Social HMEC**.

Gráfico 4 - **MS/DATASUS/ Sistema de Informação Hospitalar-SIH**. Disponível em:

<http://tabnet.saude.prefeitura.sp.gov.br/cgi/tabcgi.exe?secretarias/saude/TABNET/AIHRD08/AIHRDNET08.def>. Acesso em: 19 ago. 2021.

**Gráfico 5 - Pasta da equipe de Serviço Social HMEC.**

**Gráfico 6 - Sinasc/CEInfo/SMS-SP. Dados atualizados em 17/08/2021.** Disponível em:

<http://tabnet.saude.prefeitura.sp.gov.br/cgi/tabcgi.exe?secretarias/saude/TABNET/sinasc/nascido.def>. Acesso em: 19 ago. 2021.

**Gráfico 7 - Sinasc/CEInfo/SMS-SP. Dados atualizados em 17/08/2021.** Disponível em:

<http://tabnet.saude.prefeitura.sp.gov.br/cgi/tabcgi.exe?secretarias/saude/TABNET/sinasc/nascido.def>. Acesso em: 19 ago. 2021.

**Gráfico 8 - MS/DATASUS/ Sistema de Informação Hospitalar–SIH.** Disponível em:

<http://tabnet.saude.prefeitura.sp.gov.br/cgi/deftohtm3.exe?secretarias/saude/TABNET/AIHRD08/AIHRDNET08.def>. Acesso em: 19 ago. 2021.

**Gráfico 9 - MS/DATASUS/ Sistema de Informação Hospitalar – SIH.** Disponível em:

<http://tabnet.saude.prefeitura.sp.gov.br/cgi/deftohtm3.exe?secretarias/saude/TABNET/AIHRD08/AIHRDNET08.def>. Acesso em: 19 ago. 2021.

**Gráfico 10 - MS/DATASUS/ Sistema de Informação Hospitalar – SIH.** Disponível em:

<http://tabnet.saude.prefeitura.sp.gov.br/cgi/deftohtm3.exe?secretarias/saude/TABNET/AIHRD08/AIHRDNET08.def>. Acesso em: 19 ago. 2021.

**Gráfico 11 – MS/DATASUS/ Sistema de Informação Hospitalar – SIH.** Disponível em:

<http://tabnet.saude.prefeitura.sp.gov.br/cgi/deftohtm3.exe?secretarias/saude/TABNET/AIHRD08/AIHRDNET08.def>. Acesso em: 19 ago. 2021.

**Gráfico 12 – MS/DATASUS/ Sistema de Informação Hospitalar – SIH.** Disponível em:

<http://tabnet.saude.prefeitura.sp.gov.br/cgi/deftohtm3.exe?secretarias/saude/TABNET/AIHRD08/AIHRDNET08.def>. Acesso em: 19 ago. 2021.

**Gráfico 13 - Estatística de atendimentos da equipe de Serviço Social do HMEC.**

**Sinasc/CEInfo/SMS-SP.** Dados atualizados em 17/08/2021. Disponível em: <http://tabnet.saude.prefeitura.sp.gov.br/cgi/tabcgi.exe?secretarias/saude/TABNET/sinasc/nascido.def>. Acesso em: 19 ago. 2021.

**Gráfico 14 - Estatística atendimentos Serviço Social HMEC.**

**Gráfico 15 - Estatística atendimentos Serviço Social HMEC.**

**SINAN NET - COVISA - SMS/SP.** Dados atualizados em: 08/09/2021. Disponível em:

<http://tabnet.saude.prefeitura.sp.gov.br/cgi/tabcgi.exe?secretarias/saude/TABNET/SINAN/RVIOLE/RViolenciaNet.def>. Acesso em: 09 out. 2021

## APÊNDICE A - Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa da PUC/SP



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE  
CATÓLICA DE SÃO PAULO -  
PUC/SP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** MATERNIDADE E (DES) PROTEÇÃO SOCIAL: QUANDO A QUESTÃO DA MULHER SE TORNA VISÍVEL

**Pesquisador:** HILKIA MARIA DE CARVALHO DANTAS

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 50471121.1.0000.5482

**Instituição Proponente:** Fundação São Paulo

**Patrocinador Principal:** FUND COORD DE APERFEICOAMENTO DE PESSOAL DE NIVEL SUP

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.137.677

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de pesquisa para elaboração de Dissertação de Mestrado no Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social (PEPG em SSO), vinculado à Faculdade de Ciências Sociais (FCS) da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP).

Projeto de pesquisa de autoria de HÍLKIA MARIA DE CARVALHO DANTAS, sob a orientação da Profa. Dra. <sup>a</sup> Eunice Teresinha Fávero

As informações citadas, no corpo do presente PARECER CONSUBSTANCIADO, nos campos: Apresentação do Projeto; Objetivo da Pesquisa; & Avaliação dos Riscos e Benefícios; foram extraídas do arquivo PDF denominado: "[informar aqui o nome do arquivo similar a: PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_XXXXXX.pdf] Informações" resultado do preenchimento das 6 (seis) etapas do processo de submissão do presente PROTOCOLO DE PESQUISA via sistema integrado nacional Plataforma Brasil.

O supracitado documento informa que "(...)"

#### Objetivo da Pesquisa:

Contribuir para o fortalecimento do atendimento emancipatório, interdisciplinar e em rede em

**Endereço:** Rua Ministro Godói, 969 - sala 63 C  
**Bairro:** Perdizes **CEP:** 05.015-001  
**UF:** SP **Município:** SAO PAULO  
**Telefone:** (11)3670-8466 **Fax:** (11)3670-8466 **E-mail:** cometica@pucsp.br



Continuação do Parecer: 5.137.677

relação à mulher (mãe) da classe que vive do trabalho em situação de (des) proteção social.

- Contribuir com fundamentação teórica sobre o processo histórico brasileiro e sua interrelação com a realidade das mulheres, foco da pesquisa, com o intuito de diminuir preconceitos, estigmas e estimular avanço em direção à garantia de direitos;
- Levantar dados do setor de Serviço Social e do banco de dados da Maternidade foco da pesquisa, que subsidiem análise referentes a situações judicializadas entre os anos de 2010 e 2020, com o intuito de demonstrar se houve avanço quanto ao modo de atender e encaminhar esses casos

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

A proposta não prevê riscos aos sujeitos participantes.

Quanto aos benefícios, menciona que há expectativa de benefícios diretos e indiretos, considerando a relevância acadêmica e social deste estudo.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A exposição do Projeto é clara e fundamentada, permitindo-se concluir que a proposta de pesquisa em tela, possui uma linha metodológica definida, base da qual será possível auferir conclusões consistentes e válidas.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Apresentados a contento, conforme o Regulamento Interno do Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - CEP-PUC/SP campus Monte Alegre. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido permite ao voluntário (participante do estudo) compreender o significado, o alcance e os limites de sua participação nesta pesquisa.

**Recomendações:**

Recomendamos que o desenvolvimento da pesquisa siga os fundamentos, metodologia, proposições, pressupostos em tela, do modo em que foram apresentados e avaliados por este Comitê de Ética em Pesquisa. Qualquer alteração deve ser imediatamente informada ao CEP-PUC/SP, indicando a parte do protocolo de pesquisa modificada, acompanhada das justificativas.

Também, a pesquisadora deverá observar e cumprir os itens relacionados abaixo, conforme indicado pela Res. 466/12:

**Endereço:** Rua Ministro Godói, 969 - sala 63 C  
**Bairro:** Perdizes **CEP:** 05.015-001  
**UF:** SP **Município:** SAO PAULO  
**Telefone:** (11)3670-8466 **Fax:** (11)3670-8466 **E-mail:** cometica@pucsp.br



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE  
CATÓLICA DE SÃO PAULO -  
PUC/SP



Continuação do Parecer: 5.137.677

- a) desenvolver o projeto conforme delineado;
- b) elaborar e apresentar o relatório final;
- c) apresentar dados solicitados pelo CEP, a qualquer momento;
- d) manter em arquivo, sob sua guarda, por um período de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa, os seus dados, em arquivo físico ou digital;
- e) encaminhar os resultados para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico participante do projeto;
- f) justificar, perante o CEP, interrupção do projeto.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Sem Pendências e Lista de Inadequações, portanto, somos de parecer favorável à aprovação e realização do projeto de pesquisa em tela.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1740079.pdf	04/08/2021 18:40:27		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE2.pdf	04/08/2021 18:37:52	HILKIA MARIA DE CARVALHO DANTAS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE1.pdf	04/08/2021 18:36:48	HILKIA MARIA DE CARVALHO DANTAS	Aceito
Folha de Rosto	FolhaRosto.pdf	05/05/2021 19:42:50	HILKIA MARIA DE CARVALHO DANTAS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	21/04/2021 17:35:15	HILKIA MARIA DE CARVALHO DANTAS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCUD.pdf	21/04/2021 17:32:59	HILKIA MARIA DE CARVALHO DANTAS	Aceito

**Endereço:** Rua Ministro Godói, 969 - sala 63 C  
**Bairro:** Perdizes **CEP:** 05.015-001  
**UF:** SP **Município:** SAO PAULO  
**Telefone:** (11)3670-8466 **Fax:** (11)3670-8466 **E-mail:** cometica@puensp.br



Continuação do Parecer: 5.137.677

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SAO PAULO, 30 de Novembro de 2021

---

**Assinado por:**  
**Antonio Carlos Alves dos Santos**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rua Ministro Godói, 969 - sala 63 C  
**Bairro:** Perdizes **CEP:** 05.015-001  
**UF:** SP **Município:** SAO PAULO  
**Telefone:** (11)3670-8466 **Fax:** (11)3670-8466 **E-mail:** cometica@pucsp.br

**APÊNDICE B - Termos de Consentimento Livre e Esclarecido****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO****Trabalhadoras/es - da Área da Saúde ou de outros Órgãos/Serviços do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente e/ou da Mulher**

O/A Sr.(a), como trabalhador/a da área da saúde [ou trabalhador/a de Órgão ou Serviço do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente e/ou da Mulher], é convidada/o a participar da pesquisa intitulada “Maternidade e (des) proteção social: quando a questão da mulher se torna visível”, realizada pela pesquisadora Hílkia Maria de Carvalho Dantas, mestranda em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC/SP, sob a orientação da Profª Dra. Eunice Teresinha Fávero.

O objetivo do estudo é contribuir para o fortalecimento do atendimento emancipatório, interdisciplinar e em rede em relação à mulher (mãe), em situação de (des) proteção social, usuária dos serviços públicos de saúde, estabelecendo aproximações entre o processo histórico, as políticas públicas sociais, e a realidade social dessas mulheres atendidas pelo Serviço Social no Hospital Municipal Maternidade Escola.

A entrevista será individual, com perguntas abertas e poderá ocorrer de maneira remota ou presencial, obedecendo às normas de distanciamento social estabelecidas pelas autoridades governamentais em razão da pandemia da COVID-19. O processo de pesquisa buscará não causar desconforto às/aos entrevistadas/os e não implica em riscos, havendo o compromisso da pesquisadora com o acolhimento, a escuta respeitosa e a preservação do sigilo quanto aos dados identificadores, conforme consta neste termo.

Além disso, sua participação é voluntária, você não será obrigada/o a responder as questões que não desejar e, mesmo que já tenha assinado o consentimento de participação, poderá retirá-lo a qualquer momento, sem que haja qualquer prejuízo.

Você foi convidada/o a dar seu depoimento sobre a temática por entendermos que com sua experiência tem muito a contribuir com a pesquisa que estamos desenvolvendo, no sentido de ampliar a compreensão da realidade vivida pelas mulheres (mães) em situação de (des) proteção social, assim como das políticas públicas voltadas a elas e aos seus filhos recém-nascidos. Nesse sentido, importa esclarecer que os resultados podem contribuir para ampliação do conhecimento na área e para melhoria na assistência prestada a mulheres em situações semelhantes, tanto na área da saúde como em serviços de outras áreas da rede socioassistencial.

Este termo de consentimento será lido junto com você, com as devidas explicações sobre os objetivos, metodologia, o compromisso ético da pesquisa, assim como outras dúvidas que tiver serão esclarecidas pela pesquisadora.

A entrevista será gravada mediante sua autorização, posteriormente será transcrita, e algumas partes da sua fala serão utilizadas no texto da dissertação, sempre que for significativa para apreensão do tema de estudo.



A entrevista terá duração aproximada de uma hora, e você tem a prerrogativa de aceitar ou não a gravação, assinalando ao final deste termo sua opção em relação a gravação.

Todo o conteúdo da entrevista será transcrito e armazenado em arquivos digitais, e somente a pesquisadora e sua orientadora terão acesso a ele. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos cinco anos, conforme Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e orientações do Conselho de Ética em Pesquisa (CEP)-HMEC.

Em hipótese alguma você será identificada/o. Os dados identificadores serão mantidos em sigilo, sendo apenas de conhecimento da pesquisadora, que nada revelará, por questões éticas. A pesquisadora responsável compromete-se a utilizar os dados coletados somente para fins da pesquisa

O projeto atende às normativas sobre pesquisa com seres humanos presentes na resolução 466/12 e principalmente na resolução 510/16, do Conselho Nacional de Saúde.

Você, como entrevistada/o, pode esclarecer eventuais dúvidas durante toda a pesquisa, diretamente com a pesquisadora \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_, pelo telefone (11) \_\_\_\_\_ ou pelo e-mail \_\_\_\_\_.

Em caso de outras dúvidas, poderá entrar em contato com o CEP-HMEC, pelo telefone: 3986-1165, de segunda a sexta-feira, das 8h às 12h. Endereço: Rua Deputado Emílio Carlos, 3100, São Paulo/SP.

Da mesma maneira, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética (CEP) -PUCSP:

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – PUC/SP  
Endereço: Rua Ministro de Godói, 969, sala 63C, Perdizes, São Paulo - SP  
Telefone: (11) 3670-8466 - Fax: (11) 3670-8466  
E-mail: [cometica@pucsp.br](mailto:cometica@pucsp.br)

Pesquisadora Responsável: Hílkia Maria de Carvalho Dantas  
E-mail: [hilkiacarvalho@gmail.com](mailto:hilkiacarvalho@gmail.com)  
Contato telefônico/WhatsApp: (11) 97109-4455  
Professora Orientadora: Eunice Teresinha Fávero  
E-mail: [eunicetf@gmail.com](mailto:eunicetf@gmail.com)

#### Consentimento

Acredito ter sido suficientemente esclarecida/o a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim.

Eu discuti com a pesquisadora, \_\_\_\_\_, sobre a minha decisão em participar do estudo. Ficaram claros quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que a participação é isenta de despesas e de remuneração. Concordo voluntariamente

em participar deste estudo e estou ciente de que poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o processo de pesquisa, sem penalidades ou prejuízo.

Aceito que esta entrevista seja gravada. ( ) sim ( ) não

---

Assinatura da/o participante

NOME:

RG:

CPF:

Data \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido desta pessoa para a participação neste estudo.

Hílkia Maria de Carvalho Dantas

Pesquisadora

Assistente Social, Mestranda em Serviço Social pela PUC / SP.

RG:

CPF:

## **Ou /TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

### **- Usuária/o da Saúde -**

O/A Sr.(a), como usuária/o da área da saúde, é convidada/o a participar da pesquisa intitulada "Maternidade e (des) proteção social: quando a questão da mulher se torna visível", realizada pela pesquisadora Hílkia Maria de Carvalho Dantas, mestranda em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC/SP, sob a orientação da Prof<sup>a</sup> Dra. Eunice Teresinha Fávero.

O objetivo do estudo é contribuir para o fortalecimento do atendimento emancipatório, interdisciplinar e em rede em relação à mulher (mãe), em situação de (des) proteção social, usuária dos serviços públicos de saúde, estabelecendo aproximações entre o processo histórico, as políticas públicas sociais às quais tem ou não acesso, e a realidade social vivenciada pelas mulheres atendidas pelo Serviço Social no Hospital Municipal Maternidade Escola.

A entrevista será individual, com perguntas abertas e poderá ocorrer de maneira remota ou presencial, conforme a/o entrevistada/o se sentir mais confortável, sempre obedecendo às normas de distanciamento social estabelecidas pelas autoridades governamentais em razão da pandemia da COVID-19. O processo de pesquisa buscará não causar desconforto às/aos entrevistadas/os e não implica em riscos, havendo o compromisso da pesquisadora com o acolhimento, a escuta respeitosa e a preservação do sigilo quanto aos dados identificadores, conforme consta neste termo.

Além disso, sua participação é voluntária, você não será obrigada/o a responder as questões que não desejar e, mesmo que já tenha assinado o consentimento de participação, poderá retirá-lo a qualquer momento, sem que haja qualquer prejuízo.

Você foi convidada/o a dar seu depoimento sobre a temática por entendermos que com sua experiência como usuária do serviço de saúde e de outros serviços públicos, tem muito a contribuir com a pesquisa que estamos desenvolvendo, no sentido de ampliar a compreensão da realidade que viveu e que vive, como mulher (mãe), assim como a realidade dos serviços de saúde e demais serviços públicos voltados para seu atendimento e de seu filho quando recém-nascido. Nesse sentido, importa esclarecer que os resultados podem contribuir também para ampliação do conhecimento na área e para melhoria na assistência prestada a outras mulheres em situações semelhantes, tanto na área da saúde como em serviços de outras áreas da rede socioassistencial.

Este termo de consentimento será lido junto com você, com as devidas explicações sobre os objetivos, metodologia, o compromisso ético da pesquisa, assim como outras dúvidas que tiver serão esclarecidas pela pesquisadora.

A entrevista será gravada mediante sua autorização, posteriormente será transcrita, e algumas partes da sua fala serão utilizadas no texto da dissertação, sempre que for significativa para apreensão do tema de estudo.

A entrevista terá duração aproximada de uma hora, e você tem a prerrogativa de aceitar ou não a gravação, assinalando ao final deste termo sua opção em relação a gravação.

Todo o conteúdo da entrevista será transcrito e armazenado em arquivos digitais, e somente a pesquisadora e sua orientadora terão acesso a ele. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos cinco anos, conforme Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e orientações do Conselho de Ética em Pesquisa (CEP)-HMEC.

Em hipótese alguma você será identificada/o. Os dados identificadores serão mantidos em sigilo, sendo apenas de conhecimento da pesquisadora, que nada revelará, por questões éticas. A pesquisadora responsável compromete-se a utilizar os dados coletados somente para fins da pesquisa

O projeto atende às normativas sobre pesquisa com seres humanos presentes na resolução 466/12 e principalmente na resolução 510/16, do Conselho Nacional de Saúde.

Você, como entrevistada/o, pode esclarecer eventuais dúvidas durante toda a pesquisa, diretamente com a pesquisadora \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_, pelo telefone (11) \_\_\_\_\_ ou pelo e-mail \_\_\_\_\_.

Em caso de outras dúvidas, poderá entrar em contato com o CEP-HMEC, pelo telefone: 3986-1165, de segunda a sexta-feira, das 8h às 12h. Endereço: Rua Deputado Emílio Carlos, 3100, São Paulo/SP.

Da mesma maneira, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética (CEP)-PUCSP:

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – PUC/SP  
Endereço: Rua Ministro de Godói, 969, sala 63C, Perdizes, São Paulo - SP  
Telefone: (11) 3670-8466 - Fax: (11) 3670-8466  
E-mail: cometica@pucsp.br

Pesquisadora Responsável: Hílkia Maria de Carvalho Dantas  
E-mail: hilkiacarvalho@gmail.com  
Contato telefônico/WhatsApp: (11) 97109-4455  
Professora Orientadora: Eunice Teresinha Fávero  
E-mail: eunicetf@gmail.com

#### Consentimento

Acredito ter sido suficientemente esclarecida/o a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim.

Eu discuti com a pesquisadora, \_\_\_\_\_, sobre a minha decisão em participar do estudo. Ficaram claros quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que a participação é isenta de despesas e de remuneração. Concordo voluntariamente

em participar deste estudo e estou ciente de que poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o processo de pesquisa, sem penalidades ou prejuízo.

Aceito que esta entrevista seja gravada. ( ) sim ( ) não

---

Assinatura da/o participante

NOME:

RG:

CPF:

Data \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido desta pessoa para a participação neste estudo.

Hílkia Maria de Carvalho Dantas

Pesquisadora

Assistente Social, Mestranda em Serviço Social pela PUC / SP.

RG:

CPF: