

EDIÇÃO

Nº 02/2023

VOL 3



CONTEXTOS



UNIFACEMP

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE CIÊNCIAS
E EMPREENDEDORISMO

CONTEXTOS

**Santo Antônio de Jesus – BA
2023**

Revista Contextos

ISSN 2764-7099 (Versão Online)

Entidade Mantenedora

Centro de Estudos Superiores de Santo Antônio de Jesus

Mantenedor

Antônio Carlos Lé Martini

Instituição

Centro Universitário de Ciências e Empreendedorismo - UNIFACEMP

Reitor

Antônio Carlos Lé Martini

Pró – ReitoriaMariana Martini Corrêa
Rita de Cássia Vieira Matos**Equipe Editorial****Comitê Editorial**Antônio Pedro Moura de Oliveira, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - UFRB
Cynthia Barreto Santos Souza, Centro Universitário de Ciências e Empreendedorismo - UNIFACEMP
Carolina Orrico Santos, Centro Universitário de Ciências e Empreendedorismo - UNIFACEMP
Edilson Araújo Pires, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - UFRB
Jânio Roque Barros de Castro, Universidade do Estado da Bahia - UNEB
Janúzia Souza Mendes de Araújo, Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS
Maria Iraídes Silva de Almeida Matias, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Baiano - IFBaiano
Ricardo Lopes de Melo, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Baiano - IFBaiano
Tiana Pereira dos Santos Cerqueira, Centro Universitário de Ciências e Empreendedorismo - UNIFACEMP**Editores Setoriais****Editor Gerente**

Sérgio Roberto Lemos de Carvalho, Centro Universitário de Ciências e Empreendedorismo - UNIFACEMP

Editor - Engenharias

Felipe Gomes Frederico da Silveira, Centro Universitário de Ciências e Empreendedorismo - UNIFACEMP

Editora - Ciências da Saúde

Tiana Pereira dos Santos Cerqueira, Centro Universitário de Ciências e Empreendedorismo - UNIFACEMP

Editor - Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente

Romilson da Silva Sousa, Centro Universitário de Ciências e Empreendedorismo - UNIFACEMP

Editora - Educação e Humanidades

Cristiane Lopes da Mota, Centro Universitário de Ciências e Empreendedorismo - UNIFACEMP

Editora de Texto

Cynthia Barreto Santos Souza, Centro Universitário de Ciências e Empreendedorismo - UNIFACEMP

Ficha Catalográfica

CONTEXTOS. Centro Universitário de Ciências e Empreendedorismo – UNIFACEMP - V.3, n. 2, 2023.

Semestral.

ISSN: 2764-7099 (Versão Online)

1. Ciências da Saúde 2. Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente 3. Educação e Humanidades 4. Engenharias

APRESENTAÇÃO

É com muita satisfação que estamos levando a toda a comunidade a revista CONTEXTOS, fruto de trabalhos científicos de nossos professores, alunos e colaboradores. Com essa publicação desejamos aproximar o conhecimento desenvolvido no meio acadêmico de toda a sociedade.

A nossa revista, como veículo de disseminação do conhecimento levará a diversos segmentos da sociedade, ideias e estudos desenvolvidos em nossa e em outras instituições colaboradoras. Temas e estudos abordados não se extinguirão neste volume, mas, por certo servirão de inquietação e ponto de partida para discussões tão necessárias no meio científico.

Assim, esperamos que esse instrumento de divulgação permita atingir nossos objetivos possibilitando, leitura, interpretação, discussões, críticas e inquietações que visem fomentar e aperfeiçoar a ciência no meio acadêmico em benefício de toda a sociedade.

A todos empenhados nesse mister nossos sinceros agradecimentos.

Prof. Antônio Carlos Lé Martini
Reitor do UNIFACEMP

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO DO VOLUME 3 – SÉRIE 2023

Cíntia Barreto Santos Souza

HISTÓRIA DO CORPO EM MOVIMENTO: UM ENSAIO CIENTÍFICO REFLEXIVO 1-30

Thyerre Torres e Alexsandro Rabaioli Nunes Ribeiro

A ESCOLA E O ALUNO COM PARALISIA CEREBRAL E DEFICIÊNCIA MÚLTIPLA: ENTRE A EDUCAÇÃO E EXCLUSÃO 31-50

Welma Deolinda Pinto Fernandes, Yasmim Pinto Fernandes e Lucas Bastos dos Santos

MULHERES PROFISSIONAIS DO SEXO E O (NÃO) ACESSO À SAÚDE 51-66

Gabriella da Silva Cardoso Montenegro, Karine Santos Sousa e Tainara de Jesus Souza

FAMÍLIAS E VÍNCULOS: NA TRAMA DA INTERSECCIONALIDADE 67-84

Areli dos Santos Santana, Geislane de Jesus Reis e Chirlene Oliveira de Jesus Pereira

O IDOSO COMO PROVEDOR E A IMPORTÂNCIA DA APOSENTADORIA PARA AS FAMÍLIAS BRASILEIRAS 85-107

José Henrique de Araújo Fiusa e Lucas Bastos dos Santos

ABORTO COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA E O POSICIONAMENTO DO SERVIÇO SOCIAL 108-121

Danielle Souza Santos e Chirlene Oliveira de Jesus Pereira

APRESENTAÇÃO DO VOLUME 3

A Revista ConTextos é uma coletânea de textos de divulgação científica organizada em forma periódico e sob a responsabilidade do Centro Universitário de Ciências e Empreendedorismo - UNIFACEMP, em Santo Antônio de Jesus, Ba.

Caracteriza-se por uma produção multidisciplinar, congrega e distribui artigos produzidos por acadêmicos: estudantes do ensino superior, professores e pesquisadores interessados na circulação de estudos de caráter científico. A CONTEXTOS oportuniza o diálogo entre saberes, interações entre pesquisadores e constitui-se como fonte acadêmica para novos estudos.

Os textos escritos e encaminhados para publicação são de responsabilidade dos autores que ao enviarem artigos e obterem o aceite da equipe editorial, possibilitam a repercussão de comunicações elaboradas no ambiente acadêmico. A ConTextos traz artigos relacionados às Ciências Exatas, Humanas, da Saúde, Sociais, Empresariais e Educacionais.

O volume 03/2023 expõe uma diversidade de temas, a saber: HISTÓRIA DO CORPO EM MOVIMENTO: UM ENSAIO CIENTÍFICO REFLEXIVO; A ESCOLA E O ALUNO COM PARALISIA CEREBRAL E DEFICIÊNCIA MÚLTIPLA: ENTRE A EDUCAÇÃO E EXCLUSÃO, MULHERES PROFISSIONAIS DO SEXO E O (NÃO) ACESSO À SAÚDE; FAMÍLIAS E VÍNCULOS: NA TRAMA DA INTERSECCIONALIDADE; O IDOSO COMO PROVIDOR E A IMPORTÂNCIA DA APOSENTADORIA PARA AS FAMÍLIAS BRASILEIRAS; ABORTO COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA E O POSICIONAMENTO DO SERVIÇO SOCIAL

O UNIFACEMP oportuniza por meio da organização e divulgação da Revista ConTextos o acesso ao conhecimento produzido no âmbito do ensino superior, expõe temas atuais e de interesse acadêmico, contribuindo efetivamente para o desenvolvimento de novos interesses de pesquisa, incentivo à produção de saberes, partilha de conhecimentos e interação entre estudiosos.

Profa. Dra. Cíntia Barreto Santos Souza

HISTÓRIA DO CORPO EM MOVIMENTO: UM ENSAIO CIENTÍFICO REFLEXIVO*Story of the body in movement: a rehearsal scientific reflective*Thyerre Torres¹
Alexsandro Rabaioli Nunes Ribeiro²

¹ UNIFACEMP – Centro Universitário de Ciências e Empreendedorismo, Santo Antônio de Jesus, Bahia, Brasil, 44430-104. Mestre em Ciências Sociais – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – UFRB. thyerre.anias@facemp.edu.br. <http://lattes.cnpq.br/8895323632632026>

² UNIFACEMP – Centro Universitário de Ciências e Empreendedorismo, Santo Antônio de Jesus, Bahia, Brasil, 44430-104. Mestre em Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade – Universidade Federal da Bahia – UFBA. alexsandro.ribeiro@facemp.edu.br, <http://lattes.cnpq.br/4550571680881893>

RESUMO

O corpo parte da perspectiva das múltiplas óticas, processo em constante transformação, singular, indivisível e complexo, por refletir histórias de vida e trajetórias, estruturado numa relação intrínseca com as percepções existenciais no mundo a cada instante. A história das pessoas se confunde com a história de nossas experiências perceptivas, englobando aspectos fisiológicos, afetivos e sociais. Diante desse contexto, este estudo tem o objetivo de desvelar as construções históricas sobre o corpo, suas representações em diferentes épocas ao longo dos ciclos históricos (Grécia antiga, Idade Média, Renascimento, Modernidade). Como metodologia foi utilizada um ensaio científico reflexivo que visou discutir o tema corpo a partir de periódicos científicos retirados das principais plataformas de buscas, como SCIELO, livros de autores da área e do site Google acadêmico. Constatou-se nesse estudo uma forte influência dos diferentes períodos históricos para a construção da sociedade atual no que se refere à busca de um corpo padronizado e aceito socialmente. Essa busca de aceitação perpassa os diversos períodos históricos até a modernidade. Cabe, na atualidade, muito mais do que adaptar-se aos padrões, romper com esses paradigmas impostos de perfectibilidade corporal impulsionando as multireferencialidades de beleza.

Palavras-chave: Corpo na História. Ensaio reflexivo. Construção social

ABSTRACT

The body starts from the perspective of multiple optics, a process in constant transformation, singular, indivisible and complex, as it reflects life stories and trajectories, structured in an intrinsic relationship with existential perceptions in the world at every moment. The history of people is intertwined with the history of our perceptual experiences, encompassing physiological, affective and social aspects. (Ancient Greece, Middle Ages, Renaissance, modernity). As a methodology, a reflective scientific essay was used that aimed to discuss the body theme from scientific journals taken from the main search

platforms, such as SCIELO, books by authors in the area and the academic Google website. This study shows a strong influence of different historical periods for the construction of today's society with regard to the search for a standardized and socially accepted body. This search for acceptance permeates the different historical periods until modernity. It is up to today, much more than adapting to standards, breaking with these imposed paradigms of corporal perfectibility, boosting the multi-references of beauty.

Key words: Body. History. Body Construction. Social construction

INTRODUÇÃO (O CORPO QUE É HISTÓRICO)

Este estudo de revisão narrativa se dedica a compreensão do corpo como entidade histórica e social. É neste sentido que iremos desvelar as construções históricas que produziram concepções sobre o corpo, suas representações em diferentes épocas as quais informaram como diferentes sociedades observaram e formaram o corpo. Ainda assim buscarei evitar a generalização do que tange ao conceber essas representações, pois como bem cita Rodrigues (1999, p. 19) “importante, em especial como antropólogo, registrar esse cuidado com a generalização ou com a atribuição de homogeneidade ao outro”.

Portanto, a princípio, deixo aqui algumas interrogações: como o corpo é proposto através do tempo? Por que há diferentes representações? Quais influências da sociedade com a projeção do corpo? Será que há um tipo de corpo específico? Mesmo com essas incógnitas já refletimos que há uma certa influência nas construções do corpo, tanto para uma concepção mais ocidental (com seu processo de escolarização e formalizador, ou como uma concepção tradicional e comunitária, com seus valores imutáveis. No entanto, cabe-nos percorrer a história para sabermos como essas prevalências se consolidaram e quais diferentes características recaíram sobre o corpo de hoje, tendo em vista as diferentes necessidades da sociedade atual.

É neste contexto que este “corpo histórico” irá se reformular, através de um marco temporal, dotado de fatos em diferentes épocas, que acabam, portanto, transcendendo um campo e o tempo, norteando, portanto, diferentes cenas de uma sociedade e que, por continuidade reprodutiva, produz sentidos e certos adeptos até os dias de hoje.

METODOLOGIA

O presente ensaio científico reflexivo deu-se a partir de informações cronológicas da Grécia antiga aos dias atuais, buscando um resgate histórico dos principais achados sobre o tema, além de apresentar os principais estudiosos e conceitos construídos sobre o corpo.

Para realização deste estudo foram feitas buscas em bases de dados como SCIELO e Google Acadêmico, além da utilização de livros de autores da área. Foram utilizados no presente estudo artigos originais publicados em periódicos disponíveis nas plataformas supracitadas. Trabalhos que tinham apenas o resumo disponível, impossibilitando a leitura do manuscrito na íntegra, não foram utilizados.

Nesse sentido, esse método dialoga entre os conhecimentos produzidos cientificamente e as percepções dos autores do ensaio, criando um diálogo constante que gera possibilidade de novas conexões históricas e críticas da realidade em vigor.

CONCEPÇÕES DO CORPO AO LONGO DA HISTÓRIA**O CORPO GREGO**

A Grécia Antiga como é comumente chamada denota um período que abrange um amplo espaço de tempo, desde a antiguidade, em aproximadamente 1100 A.C, até o fim da antiguidade, por volta de 600 D.C (SCOTT, 2019). Segundo o mesmo autor, as virtudes e as influências gregas são bastante conhecidas até hoje em todo o mundo.

Os antigos gregos deram origem à democracia, um sistema político frequentemente usado e considerado por alguns como a melhor forma de governo. Grandes mentes da Grécia também fizeram descobertas incríveis e vitais, como o moinho de água, o básico da geometria e o uso de remédios para curar doenças. Os filósofos gregos antigos lançaram as bases para todo um novo campo de pensamento e estudo (SCOTT, 2019, p. 06).

Ainda assim, a grande literatura deste período afirma que a Grécia Antiga foi a pioneira no contexto da história ocidental no trato de conceber explicitamente o corpo. Tal corpo era formado, adestrado e trabalhado assiduamente, motivado pelo poder,

adoração e glorificação, além de ser interesse do Estado, dada a lógica das grandes e diferentes guerras que sobrepujavam os gregos naquela época (SENNETT, 1994).

Essas guerras aconteciam inúmeras vezes e por diferentes motivos (como as lutas por espaços territoriais, pela democracia grega, por tesouros etc). Por esses motivos grandes batalhas eram traçadas naquele período. Assim, os Gregos antigos digladiavam contra os romanos, persas e até entre eles mesmos, como por exemplo, as guerras entre as principais cidades gregas (Athenas e Sparta) (SCOTT, 2019).

No entanto, não só de guerras os gregos antigos viviam – seus corpos e sua saúde eram também exaltados e admirados pela sua capacidade e integridade atlética – sobretudo durante as competições, especialmente os Jogos Olímpicos (GRIECO, 1991).

A Grécia Antiga também ofereceu um presente para as gerações futuras através dos Jogos Olímpicos. Alguns historiadores acreditam que as Olimpíadas datam do século 10 ou 9 A.C. No entanto, é muito provável que os primeiros jogos olímpicos tenham ocorrido em 776 A.C em Olímpia (nomeado para o Monte Olimpo, o lar dos deuses e deusas gregos). Não está claro quem inventou os jogos. A mitologia diz que Zeus, que era o pai dos outros deuses e deusas gregos, instituiu os jogos para comemorar sua batalha contra Cronos. Alguns atribuem a fundação a Heracles (Hércules, um semideus) (SCOTT, 2019, p. 40).

Esses jogos olímpicos se caracterizam por diversas peculiaridades, desde a demonstração dos corpos fortes e hábeis, até a conclamação de paz entre os gregos. Outra característica que fora visto nos jogos era a nudez explícita dos participantes, mormente formada por guerreiros homens, a fim de mostrar toda sua cartografia corporal (SCOTT, 2019; SENNETT, 1994).

Nessa época, vale salientar, que era notória a valorização do corpo masculino em detrimento do corpo feminino. As mulheres, por sua vez, não podiam participar das guerras, tampouco dos jogos, devido a preconceitos e uma teoria categórica (expressa pela valorização do homem em detrimento da mulher) que findava nas composições do corpo, através dos fluidos corporais e a sua temperatura. Os gregos antigos afirmavam que o corpo do homem detinha mais calor que o da mulher (SENNETT, 1994; VIGARELLO, 2012). De acordo com Sennett (1994, p. 32) “Os gregos usavam a ciência do calor corporal para ditar regras de dominação e subordinação”. O mesmo autor ainda afirma:

A fisiologia grega justificava direitos desiguais e espaços urbanos distintos para corpos que contivessem graus de calor diferentes, o que se acentuava na fronteira entre os sexos, pois as mulheres eram tidas como versões mais frias dos homens. Elas não se mostravam nuas na cidade. Mas: permaneciam confinadas na penumbra do interior das moradias, como se isso fosse mais adequado a seus corpos do que os espaços à luz do sol. Em casa, elas vestiam túnicas leves que as cobriam até os joelhos, ou linhos rústicos e opacos, até os tornozelos, quando saíam à rua (SENNETT, 1994, p. 31)

Neste contexto, a gradação de calor dava significado à fisiologia humana na antiguidade grega, onde o corpo quente era a chave para um corpo forte, de privilégios e, para eles, saudável. Ainda assim, a nudez era atribuída, também, a esta premissa do calor do corpo, que aquele que absorvia e mantinha o calor do corpo, não precisava de roupas (SENNETT, 1994).

É importante ressaltar que essa teoria fisiológica do calor humano foi criada por marcos referenciais antigos como em Hipócrates (século V a.C.) e nas obras de Galeno (século II d.C.), médicos gregos consagrados nas suas épocas. Ambos admitiam que através dos movimentos e o calor corporal dos humores acendiam gradualmente os fluidos do corpo (SENNETT, 1994; VIGARELLO, 2012). Por isso, os humores corporais concebidos fortemente pela medicina grega, organizavam o equilíbrio entre a saúde e a doença, classificados, portanto, como quatro fatores de vitalidade: o sangue, a bÍlis (ou a bÍlis amarela), a fleuma (chamada também de muco), e a melancolia (ou bÍlis escura) (SENNETT, 1994; VIGARELLO, 2012). De acordo com Vigarello (2012):

O pensamento humoral tinha à sua disposição várias explicações para a passagem da saúde e doença. Tudo corria bem quando os fluidos vitais coexistiam pacificamente em bom equilíbrio de forças: cada um em sua devida proporção, adequado às funções corporais permanentes, como a digestão, a nutrição, a vitalidade e a evacuação dos desejos. A doença sobrevinha quando um desses humores se acumulavam (tornava-se “pletórico”), ou secava” (VIGARELLO, 2012, p. 445).

Esses humores tinham ainda uma relação direta com o movimento corporal, pois, segundo Vigarello (2012), citando as referências antigas de Hipócrates e Galeno, “o movimento físico ajuda a evacuar o corpo, ele agita as partes, contrai os órgãos, expulsa os humores cuja estagnação poderia preocupar” (VIGARELLO, 2012, p. 367). Com isso, para os gregos antigos, a ideia dos jogos e os treinamentos para as guerras

eram essenciais, e que tudo isso favorecia a fisiologia humoral, “porque fazia o calor crescer e consolidar-se” (VIGARELLO, 2012).

Percebemos, portanto, certa influência na relação com manter o corpo em movimento, lógica que até hoje é bem aceita e que se reflete em diversos âmbitos. Vigarello (2012) ajuda a compreender de forma mais completa a centralidade dos humores para a forma com os gregos compreendiam seu corpo.

Os diferentes humores desempenhavam diferentes funções que permitem manter o corpo em vida. O sangue é o licor da vitalidade: quando o sangue sai borbulhando de um corpo, a vida se escoava com ele. A biliar é o líquido gástrico, indispensável à digestão. A fleuma, vasta categoria que compreende todas as secreções incolores, é uma espécie de lubrificante e de resfriador. Visível em substância como o suor e as lágrimas, ela aparece de maneira mais evidente quando existe em excesso – em épocas de constipação (catarro pulmonar) e de febre, quando é expelida pela boca e pelo nariz. A biliar escura ou melancolia, o quarto grande, é mais problemática. Quase nunca é encontrada em estado puro; é considerada responsável pelo obscurecimento dos outros fluidos, como quando o sangue, a pele ou os excrementos se tornam enegrecidos (VIGARELLO, 2012, p. 443).

Outra característica dos povos da Grécia Antiga está relacionada aos processos de “cuidar do corpo”, principalmente em relação aos banhos. Os Gregos antigos faziam do banho, mormente da elite grega, um ato cerimonial de sociabilidade, um momento de celebrarem seus corpos com ilustre exibicionismo (RODRIGUES, 1999). Vale ressaltar que as políticas de higienização não eram elucidadas e nem fomentadas naquela época, e por isso, os banhos eram tratados em outras perceptivas. Rodrigues (1999, p. 155) afirma que “mais do que uma necessidade higiênica, os banhos romanos talvez se explicassem como cerimônias rituais de sociabilidade”.

Dentre tantas características da antiguidade grega fica muito claro a valorização do corpo na força, beleza física, da nudez, de não se importar com asseios que hoje são tão valorizados (em determinadas perceptivas); e da representação/valorização masculina; em detrimento das mulheres que viviam naquela época. A maioria dessas características, como vimos, era muito mais determinante para a posição social na sociedade grega, onde o corpo grego era radicalmente idealizado, mas devia estar sempre treinado, exposto e aclamado, produzindo em função do seu aprimoramento e contentamento, interligados a ideia do

guerreiro e do cavaleiro, com suas qualificações (ELIAS, 1992; TUCHERMAN, 1999). Reiterando o que foi dito, Tucherman (1999) afirma:

O corpo exposto é objeto de admiração; eram os bárbaros que cobriam a genitália nos jogos públicos pois, para o habitante de Atenas, havia uma equivalência entre a liberdade de exhibir-se, o que se dava mais intensamente nos ginásios onde o corpo era adestrado; e a de exprimir-se, sendo o debate o exercício de adestramento do espírito e seu topo de manifestação a *Ágora* (TUCHERMAN, 1999, p. 27).

Neste intuito do adestramento do corpo grego, podemos inferir, também, que todas essas características eram traçadas devido à finalidade dos objetos e da educação grega, às quais produziam adeptos de uma forma física disciplinada, que para muitos, naquela época, era indestrutível e admirável. Por isso, essa ideia do corpo grego em obter o “poder”, a disciplina e o adestramento, faz com que, dialogando com Foucault (2014, p.167), “é como efeito um poder que, em vez de se apropriar e de retirar, tem como função maior “adestrar” ou sem dúvida adestrar para retirar e se apropriar ainda mais e melhor”.

É nesta problemática que podemos entender que esta forma de ensinar grega, traçadas por disciplina e adestramento, mesmo sendo no seu objetivo central para fins bélicos, traduz uma vigilância hierárquica, na qual a coerção e representação se tornam mais aplicadas. Com este sentido, Foucault (2014, p. 168) fala que:

O exercício da disciplina supõe um dispositivo que obrigue pelo jogo do olhar: um aparelho onde a técnicas que permitem ver induzam a efeitos do poder, e onde, em troca, os meios de coerção tornem claramente visíveis aqueles sobre quem se aplicam. Lentamente, no decorrer da *Época Clássica*, são construídos esses “observatórios” da multiplicidade humana para quais a história da ciência guardou poucos elogios (Foucault, 2014, p. 168).

Podemos perceber que as construções do corpo na Grécia Antiga são tão fortes e valorizadas até hoje por alguns. Suas noções de corpo eram dadas pela relação disciplina, adestramento, nudez e poder, nas quais segregavam sua sociedade e favoreciam certos grupos sociais. Inevitavelmente essas características tendem a se afirmar em determinados campos sociais. Os Gregos, devido sua expansão são considerados, por muitos, como grandes influenciadores das sociedades ocidentais. Logo, é possível afirmar que suas “técnicas corporais” ajudaram a formar uma

concepção dualista do corpo – dada pela forma de expressar seus corpos – através da exibição e dramatização (SUEITTI, 2016). Uma explicação muito forte acerca das perspectivas dualistas na Grécia Antiga era a formulação da concepção de Platão (séc. IV a.C.), que abordava a distinção entre o mundo das coisas (corpo) e o mundo das ideias (espírito) (SUEITTI, 2016).

O CORPO NA IDADE MÉDIA

Compreendendo a Idade Média entre os séculos V até o XV, período de consolidação do cristianismo no Ocidente, o corpo era uma referência permanente para os cristãos na idade medieval. Neste contexto, Vigarello (2012) diz que “a fé e a devoção ao corpo de Cristo contribuíram para elevar o corpo à alta dignidade, fazendo dele um sujeito da história (VIGARELLO, 2012, p. 19). A igreja, portanto, foi a única instituição realmente poderosa e universal neste tempo, sobretudo depois da queda do Império Romano, e o corpo foi o objeto crucial para as discussões, principalmente em sua relação com a alma.

Na Idade Média, fazer parte da Igreja era uma escolha voluntária apenas em teoria: muito ao contrário, e de maneira sempre mais e mais abrangente e incisiva, na prática a adesão religiosa talvez fosse a mais estritamente obrigatória das decisões de um ser humano medieval. Isto valia não apenas para homens simples e comuns: mesmo reis e potentados tremiam diante da possibilidade ou da ameaça de serem afastados da Igreja. Esta era onipresente, quer como mosteiro, capela, catedral ou santuário. Reinava dos campos das aldeias mais humildes às cidades mais importantes (RODRIGUES, 1999, p. 29).

Tínhamos, assim, uma cosmovisão da Idade Média que era inteiramente teocêntrica. O medieval só conhecia um modo para mudar a ordem das coisas naturais: através do milagre. A ideia do impossível não tinha lugar. Através da crença, tudo era possível e passível de mudanças (RODRIGUES, 1999). Outro ponto era acerca da ideia do ser cristão, que já possuía a passagem para o céu, quase por definição, e que a vida eterna era uma conquista intrínseca ao seu corpo fiel. Diante disso, Rodrigues (1999, p. 56) afirma:

O corpo medieval não era um mero revelador da alma: era o lugar simbólico em que se constituía a própria condição humana. Ainda após a morte, ou a caminho do além, era em forma de corpo (corpo que se desprendia de um corpo, corpo de criança...) que a alma se apresentava para cumprir seu destino (Rodrigues, 1999, p. 56).

Consequentemente, os conhecimentos passados da Grécia Antiga, principalmente o dualismo, acabaram influenciando a ideia do corpo na Idade Média. O próprio cristianismo se tornou uma religião do corpo, legítima afirmação da teologia cristã onde a ressurreição de Deus se dá no corpo humano (SUEITTI, 2016). Essa dicotomia é bem evidenciada na separação entre o corpo e alma. Para a Igreja Católica do medieval, a alma seria o espírito que deve ser muito mais “cuidado e alimentado”. Além disso, o corpo na época medieval, reformulado pela igreja, assumiria a ideia do bem (sendo a luz) e o mal (sendo as trevas) (SUEITTI, 2016).

Neste contexto, o corpo humano seria a carne – postulada pelo mal, permissível ao pecado – e o espírito a luz (a parte mais próxima e aceita por Deus). Também outra característica deste período era a ideia que o corpo “abraçava” a sexualidade. O ato sexual era visto como intrinsecamente pecaminoso, dividindo os cristãos em duas classes:

Os que praticavam a virgindade e os que casavam. O casamento e a sexualidade eram considerados inferiores. Ou seja, cristãos/ãs que, por ventura, praticassem ou sentissem o desejo de praticar relação sexual, ou ainda, que quisessem construir uma família e ter filhos/as, estavam destinados/as a pertencer a uma classe de cristãos/ãs inferiores” [...] “Mas é a partir do século XII que as discussões em torno do corpo, por conta da forma como era compreendida a sexualidade, assumiram novos contornos e certa centralidade. Tanto o corpo como a sexualidade eram identificados como parte intrínseca do mal, das trevas, das coisas imperfeitas deste mundo e, portanto, deveriam ser derrotados e controlados (SUEITTI, 2016, p. 56-57).

É importante ressaltar que em comparação com os Gregos antigos, o corpo medieval era um corpo comparativamente “preguiçoso”, não era um corpo que preconizava a força, os músculos, a resistência pela disciplina e a rentabilidade, era um corpo sem grandes preocupações com o tempo e o trabalho (RODRIGUES, 1999).

Neste contexto, também aflorou a ideia do “corpo maciço”, que nos séculos centrais da Idade Média era apreciado como sinal de poderio e ascendência. Os grandes e corpulentos habitantes daquela época, na sua grande maioria, tinham um

corpo imenso e um apetite desenfreado para os moldes contemporâneos (VIGARELLO, 2012). A maneira do comer, da apresentação da comida, da mesa farta dizia muito também sobre essas pessoas. A apresentação de animais inteiros na mesa era uma característica comum nas relações de comensalidade (RODRIGUES, 1999).

O clero e os potentados da época não se isentavam dessas características. Eles seguiam à risca suas composturas sob a mesa, onde não se aplicava as proporções reduzidas, mas peixes, aves e coelhos; cordeiros; pequenos veados; bois etc, toda essa fartura jogada sem cortes ou com modos que são adjetivadas como não civilizados atualmente (RODRIGUES, 1999). No entanto, a partir dessa demasia, surgiu-se o “gordo em excesso” ou o “gordo condenado”, que é aquele que carrega sua tamanha gordura, através da inviabilidade de montar a cavalo ou até mesmo de fazer suas atividades diárias básicas como levantar, sentar, andar e deitar (VIGARELLO, 2012).

Dialogando com essas questões, observamos que implode uma “duplicidade do gordo” na Idade Média, onde existe aquele gordo que desfruta do seu corpo com a força e a riqueza (pois nele abriga a “gordura ideal e a fartura”), e o outro que encarna, através da ampla gordura, o desprestígio e a condenação, perante a igreja e a sociedade. Para melhor compreendermos essa ambiguidade, recorreremos a Vigarello (2012):

Duas visões do gordo existiriam, portanto, nesses registros antigos: uma, a de que era dotado de formas, de forças e ao mesmo tempo de vivacidade, providas por carnes densas; outra, a do gordo extremo, mas não definido em quilos, cujo “calor vital” era sufocado por excessos irremediáveis. O primeiro tipo de gordura seria sinal de opulência, o segundo de debilidade. Um limite frágil, naturalmente, que recorre à sensação de eficácia imediata ligada à gordura para fazer a distinção: massa e densidade fazem pensar em saúde, em vigor (VIGARELLO, 2012, p. 30).

Trazendo a perspectiva da fisiologia dos humores (criada na Grécia Antiga) na qual o “calor vital era sufocado por excessos irremediáveis”, é possível perceber que mesmo com a força da igreja no medievo discutia-se de forma clandestina questões relacionadas a busca do equilíbrio humoral, e que o gordo em excesso poderia trazer uma “repleção” e desequilíbrios dos humores corporais, possibilitando ao gordo, segundo Vigarello (2012, p. 35) “o crescimento do ventre e a lentidão do corpo”.

Ainda nesse debate, numa inquietante relação entre o comer e o espiritual, os medievais começavam a praticar fortemente o “ascene alimentar”, o qual era uma característica típica do cristianismo, forjada através das suas práticas que se negam o alimento, ou seja, onde a privação alimentar seria a punição imediata com o seu corpo (VIGARELLO, 2012). Pegando isto, sugerimos refletir que o gordo em excesso, devoto a cresça cristã, inflado pela “improdutividade” e negação que narravam seu corpo no período medieval, usou, sem modesta, essas práticas de privação do comer, à procura de uma redenção da fé e aceitação da sociedade em que vivia. Hoje se falam muito disto como dietas etc.

Devido a essas características na Idade Média, as relações entre ter o corpo forte e exposto foram se alterando, pois, como vimos, a igreja, com sua forte influência acerca do corpo e suas manifestações – atrelando todo culto ao corpo ao pecado – e reprimindo qualquer tipo de exibicionismo corpóreo e cultura física, postulou suas regras sociais e teocêntricas fortemente (ROSÁRIO, 2004). Outras composições deste período foram as outras inúmeras dicotomias sociais, ou seja, a separação entre o são e o doente, o urbano e o rural, a criação e cisão de cômodos da casa; instituição de hospitais, manicômios; e das relações familiares etc (RODRIGUES, 1999).

Outra questão é que as fortes composições do individualismo corporal começaram a tomar uma grande forma na Idade Média, não que essas características apenas se afloraram neste tempo, mas a sua proporcionalidade se fortaleceu nesta narrativa social, mormente pela separação específica do lar. Assim, Rodrigues (1999, p. 145) traz que “a história da casa é extremamente solidária à do corpo. O estabelecimento da separação de corpos é um evidente criador de fronteiras, definidor e redefinidor da ideia de individualidade”.

Essa noção do corpo individual, em contrapartida, é uma realidade intrínseca a nossa sociedade e que fomenta a visão de mundo onde o indivíduo é o centro de tudo, e este “conceito de lar”, alcançado na Idade Média, altera as aproximações corpóreas e se cria um novo eixo íntimo (LE BRETON, 2016). Tendo em vista isto, outro ponto, é a percepção do corpo individual e “desigual” que, ao mesmo tempo, acaba sendo um corpo que não é aceito no meio social, nos mostrando que o individualismo corporal pode favorecer algumas represarias ao se ter o corpo diferente do estabelecido. Reconhecemos, outrossim, que o dualismo criado historicamente pela sociedade fortaleceu imensamente o individualismo do corpo, sobretudo, pela

inserção ambígua referente ao corpo, separando-o e inviabilizando suas ricas relações.

Outra questão que afetava a concepção de corpo no medievo se relaciona aos milagres, ou supostos milagres que aconteciam com os corpos, sobretudo àqueles que necessitavam de algum tipo de cura. Esta cura sobrenatural que aqui era incentivada pela ideia religiosa, pautada em uma perspectiva miraculosa, fortalecia o comportamento dos fieis, principalmente com relação ao cuidado com corpo espiritual (VIGARELLO, 2012, p. 117). No entanto é de referir que nesta época, como já destacamos, diversas doenças não tinham tratamentos ou não se conheciam, pois, a ciência biomédica ainda não se conjugava no seu estágio balbuciante, e a religião ainda era prevista na busca pelo milagre.

Nesta época, a interpretação acerca da ocorrência de doenças e moléstias está relacionada ao mal e a não aproximação com o divino (VIGARELLO, 2012). Como chama atenção Rodrigues (1999, p. 41), “na Idade Média a compreensão simbolista valia muito mais do que quaisquer explicações causais ou genéticas, que viriam a ser tão intensamente importantes para a nova cultura dos séculos posteriores.

A força da crença, o “medo” da ira divina e as procuras que, para eles, levariam ao pecado dificultaria os estudos anatômicos sobre o corpo nesse período. Durante toda a Idade Média, como afirma Le Breton (2016, p. 57), “que as dissecações são proibidas, impensáveis mesmo. A introdução violenta do utensílio nos corpos seria uma violação do ser humano, fruto da criação divina”. Porém, havia a necessidade de respostas e resoluções para as doenças que coexistiam na era medieval e que a crença no espírito refutava em responder. Além disso, tínhamos um crescimento/fortalecimento do corpo individual, forjado pelas dicotomias pré-existentes no fulcro social e, uma busca, sobretudo, de uma nova forma de pensar. Problematizando este enredo, Rodrigues (1999, p. 58):

“Os tempos medievais tinham a abertura do corpo humano por uma ação de todo inconcebível e até mesmo por um gesto do mais supremo sacrilégio. Ainda que fosse praticada com finalidades de estudo, a dissecação era um tabu cuja violação era quase impensável durante a Idade Média. Este foi o motivo pelo qual se tornaram perfeitamente compreensíveis e inteiramente verossímeis as histórias que viemos a conhecer sobre sequestros noturnos e furtivos de cadáveres, com a finalidade de realizarem-se experiências de anatomia. Cabe aqui uma reflexão: não há alguma ironia no fato de que essa sociedade – que torturava pessoas, conforme costumávamos pensar, e que até mesmo condenava cadáveres à morte –, precisamente essa sociedade,

não admitisse sequer abrir um corpo humano, mesmo morto, para lançar lhe um olhar objetivo ou objetificante?”

Seguindo estes questionamentos percebamos que o corpo morto, para os fiéis deste tempo, poderia em algum momento “perder sua purificação”, ou que, como bem lembra Rodrigues (1999), “os mortos dormem, aguardando o dia do “Grande Despertar”, quando todos sairão jubilosamente, de corpo e alma, das suas sepulturas – tendo dormido mil anos como se esses tivessem sido apenas uma noite” (RODRIGUES, 1999, p. 122).

No fim, por penúria de inúmeras respostas no período medieval e com a elucidação de novos olhares científicos sobre o corpo (caracterizados pelo apogeu da renascença), a igreja se viu confrontada, sobretudo, a partir do século XVI, com a crise da consciência espiritual ou, podemos afirmar, uma crise dos esclarecimentos sobre o corpo (VIGARELLO, 2012). Dito isto, no próximo processo histórico do corpo trataremos amplamente acerca dessas mudanças narrativas, a fim discutir questões sobre o corpo durante o período renascentista.

O CORPO NO RENASCIMENTO

O período Renascentista que surgiu entre o século XV e se expandiu para diversas regiões da Europa é entendido por muitos como movimento das ideais, onde a imagem corporal vem relacionada à arte (SIEBERT, 1995; ROSÁRIO, 2004; FARHAT, 2008). Este período difere dos anteriores porque começa a haver preocupação com a liberdade do ser humano. Sendo assim, possibilitou a redescoberta do corpo, principalmente no que diz respeito às artes, a ciência, e o corpo nu aparece como destaque por pintores como Michelangelo, Da Vinci, entre outros. Com isso, o período renascentista é comumente conhecido pelas novas perceptivas científicas, atreladas a um direcionamento mais racional e mecanicista, principalmente, no que tange ao corpo (LE BRETON, 2016; VIGARELLO, 2012; KICHHOEFEL, 2003).

Na Renascença, o brusco realismo dado nas formas pelos corpos pintados, no século XV, construiu-se uma aparência que a sociedade aceitou (VIGARELLO, 2012). Assim, durante este período houve uma mudança que para muitos era racional, onde

os sistemas simbólicos eram movidos por pensamentos e ideias mecânicas (LE BRETON, 2016). Essa ruptura com o corpo se iniciou nas sociedades ocidentais e desencadeou a assimilação ao corpo mecanicista e cartesiano (LE BRETON, 2016).

Com o fim da Idade Média, juntamente com a quebra de seus paradigmas, começou-se a dissecar os cadáveres humanos para o estudo na anatomia, premissa que nos tempos passados era proibido e inalcançável (VIGARELLO, 2012). Logo, como retrata Le Breton (2016):

Com o século XVII e o advento da filosofia mecanicista, a Europa Ocidental perde sua base religiosa, a reflexão sobre a natureza, conduzida pelos filósofos, ou pelos eruditos, emancipam-se da autoridade da igreja e das causas transcendentais; ela situa-se em outro nível: à altura do homem (LE BRETON, 2016, p.78).

Portanto, neste período, a alma perde sua centralidade e a racionalidade consegue sobrepujar o espiritualismo. A partir dos estudos de anatomia é possível conceber o corpo como algo fragmentado. Nesse período, é possível perceber uma outra forma de pensamento marcada pelo mecanicismo e pela fundamentação do dualismo cartesiano que vê em René Descartes sua expressão mais bem acabada (COURTINE, 2013; LE BRETON, 2016; VIGARELLO, 2012).

Rodrigues (1999) afirma que “foi preciso o aparecimento do dualismo cartesiano, distinguindo o corpo e a alma, para que dissecções e olhares objetificantes pudessem ser suportados” (RODRIGUES, 1999, p. 59). O dualismo cartesiano de Descartes propôs um grande afastamento da dicotomia fortemente enraizada na Idade Média (entre o corpo e alma). Mesmo assim, se observamos reflexivamente, este também é um dualismo, mas de outra espécie – o qual não está enraizado em solo religioso – mas faz com que o corpo seja acessório da pessoa, uma máquina corporal exclusiva à sua extensão e fragmentação (LE BRETON, 2016). Vale destacar que é neste contexto da dicotomia cartesiana que fora indispensável os estudos das partes do corpo humano (anatomia e fisiologia), mas também, devido a isto, perdeu-se o respeito pela ideia da alma, principalmente após a morte.

Le Breton (2013, p. 18) afirma que “Descartes traz com clareza seus entendimentos sobre o corpo, o qual traz que “o modelo do corpo é a máquina, o corpo humano é uma mecânica discernível das outras apenas pela singularidade de suas engrenagens”. Pois bem, diante dessa citação e dos inúmeros estudos de Descartes,

percebemos uma associação direta do corpo como um cadáver, meramente um objeto para ser explorado e fracionado. Ratificando essas afirmações, Rodrigues (1999, p. 60) ainda diz que “na visão cartesiana, o corpo não passava de um cadáver e o próprio Descartes em suas *Méditations* foi bem explícito nesta comparação: ‘corpo’ não é senão aquilo que sobra da vida de uma alma”.

A anatomia e a fisiologia médica começam a se consolidar por meio de certas representações do corpo, aprofundadas no decorrer da revolução científica (lugar de bastante sucesso nas ciências mecânicas, na física e na química), tipificadas, assim, através de inúmeras tentativas de estabelecer a medicina sobre alicerces mais sólidos, uma outra fisiologia começa a se dissipar (VIGARELLO, 2012). Além da ideia religiosa, a fisiologia dos humores também começou a ser questionada, dando uma nova vertente a representação do funcionamento corporal, através das fibras, nervos, a preeminência da anatomia, da fisiologia, do descobrimento das novas formas de olhar o corpo “saudável e doente que foram se consolidando nos séculos seguintes” (VIGARELLO, 2012).

Outro embate que já veio significado desde a Idade Média também tomou fortes proporções neste período. Se na Idade Média o corpo exótico sofreu com segregação, abandono e humilhação, no Renascimento o resultado do corpo diferente era a “animalização científica do outro” (KOUTSOUKOS, 2020). Assim, pessoas que não nasciam com características padronizadas de brancura, ou até no que se pensava o que era “perfeição física”, passam a ser confinadas em circos, eventos que “mostravam a estranheza” ou até mesmo era utilizadas para estudos anatômicos (KOUTSOUKOS, 2020). Tratando sobre isto, koutsoukos (2020) afirma que:

Por séculos, muitos dos indivíduos considerados “aberrações” (por terem nascido com alguma peculiaridade física ou uma doença desfigurante ou deformante) eram oferecidos (ou comprados, ou mesmo tomados à força) como presentes vivos aos nobres das diversas cortes. Anões, midgets, pessoas com hipertricose, vitiligo, albinismo etc. eram mantidos como companhia, entretenimento, item exótico, acessório de luxo e símbolo de status (KOUTSOUKOS, 2020, p. 32).

Outro ponto que circundava neste marco temporal era que o Renascimento foi um período artístico e científico. Com isso havia pintores voltados à arte do desenho corporal e artistas científico-anatomistas, os quais observavam intrinsecamente, através de grandes desenhos anatômicos e ilustrações o corpo, a fim de revelar as

minúcias de suas partes (KICHHOEFEL, 2003). Como pioneiros dos “artistas científicos” temos René Descartes (filósofo, físico e seguidor de Galeno) com seus estudos cartesianos do corpo, o qual já tratamos aqui, mas também tivemos Vesalius (médico, considerado, por muitos, como o pai da anatomia humana), que através de registros e argumentos de Galeno, obviamente – com pensamento mais racional e biomecanicista – buscava a restauração dos conhecimentos da antiguidade.

Explicando melhor sobre essas questões, Kichhoefel (2003, p. 397) traz que:

Em primeiro lugar, é importante considerar a separação entre os artistas e os anatomistas até a época de Vesalius. A partir da primeira metade do século XV, nas mãos de artistas como Massacio, Donatello, Pollaiolo, Verrocchio, Michelangelo e Raphael, e artistas teóricos como Alberti e Leonardo, entre muitos outros, a arte europeia tomou a direção do naturalismo. Sendo então o homem o centro de todas as perguntas, ou ao menos das perguntas mais importantes, a descrição do corpo humano tomou a posição central nessa busca. Não obstante alguns estudos de anatomia artística feitos pelos artistas mencionados acima, é importante ressaltar que todas as dificuldades de representação da figura humana não se beneficiaram do progresso dos textos anatômicos contemporâneos. Por exemplo, apenas os últimos quatro fólios (a partir do final do fólio 44r até o fólio 47v) do tratado de Hieronymo Manfredi mencionado adiante estão dedicados à anatomia das extremidades, pois os médicos se interessaram pela anatomia das partes internas do corpo. O próprio Vesalius (1958, p. 522) escreveu sobre o pouco interesse dos médicos que o antecederam pela estrutura dos ossos, músculos, vasos e nervos:”

Como podemos perceber, os artistas desta época eram “fadados” a herdar tradições passadas, principalmente no que tange ao corpo (VIGARELLO, 2012). Ora, então, acumeava-se um fundo greco-romano e uma forte tradição divina que, certamente, espirava os olhares da Renascença, principalmente no tocante de Vesalius para com as pesquisas de Galeno.

Em seu importante esforço historiográfico sobre o corpo, Vigarello (2012) vai nos dizer que:

Os anatomistas da Renascença retomam os mesmos argumentos e o mesmos registros metafóricos. Vesalius faz disto um uso intensivo, e suas palavras são frequentemente as de Galeno: os ossos são para a fábrica do homem o que as paredes e as vigas são para casas, os postes para as tendas ou as quilhas e cavernas para os navios. (Vigarello, 2012, p. 431).

Todavia, Vesalius buscava pôr, nos seus textos acadêmicos, ilustrações e gravuras que exemplificavam melhor suas ideias, característica muito peculiar dos estudos que existiam naquela época (KICHHOEFEL, 2003). Conforme Kichhoefel (2003, p. 400) os desenhos anatômicos tinham por foco “captar esquemas relacionados à “fisiologia” do que representar naturalisticamente as partes do corpo humano; sua função foi, de certa forma, mnemônica”.

Logo, devido modulações no que tange fazer/observar as pesquisas e estudos, esses desenhos e ilustrações começaram a tomar forma e sentido dando novas possibilidades a ciência, sobretudo aos passos iniciais da medicina moderna. Por isso, como elabora Vigarello (2012), o corpo da Renascença, onde “é objeto de uma intensa excitação”, ele revela-se como objeto de atenção artística e científica em um esforço laborioso de se observar os seus mínimos traços.

Com este avanço nos olhares do corpo, transcende-se e problematiza questões já emaranhadas na época medieval. Isto exposto, Vigarello (2012, p. 583) trata que a “arte do corpo, a cultura do corpo que se estabelece no começo do século XVI toma por modelo o teatro da vida da corte, no seio do qual a essência da cortesia deve ser buscada não em um conteúdo, mas em uma forma”. Com esta premissa, compreende-se que através dos moldes artísticos renascentistas se padronizam certo tipo de corpo, mesmo que seja um corpo arte, era um corpo referencial que moldava aquela civilização.

Por isso, neste período, como na Idade Média os corpos volumosos, ou seja, com grandes quantidades de tecido adiposo, eram sinônimos de riqueza e beleza, onde para muitos havia a concepção de que quem mais comia, mais fortuna tinha e belo seria, em oposição aos que sofriam com a escassez de alimentos (GRIECO, 1991). Para esse autor,

Não admira que as mulheres das classes superiores procurassem distinguir-se das suas irmãs menos afortunadas, cultivando grandes superfícies de carne leitosa, em contraste com as figuras morenas, pálidas e magras daquelas mulheres cujas vidas difíceis não só as tornavam feias, aos olhos dos seus contemporâneos, mas também prematuramente envelhecidas (GRIECO, 1991, p. 82).

Logo, o modelo ideal de mulher sofrera várias transformações: de esbelta a volumosa e de “natural a pintada”. A silhueta e os rostos femininos foram

correspondendo às diferentes condições de dieta, de estatuto e de riqueza, dando origem a novos padrões de aparência e gosto, a novos ideais de beleza e erotismo, vertentes estas que se reforçarão com o passar do tempo (FARHAT, 2008).

Aqui também já se fazia a visão do corpo doente, moldado pelas relações sociais e culturais da época. Exemplificando bem, a melancolia para a elite¹, naquela época, era admissível, mas o pobre – consagrado a sofrer sintomas semelhantes – que poderia ser chamado de “depressão” – certamente seria censurado de molengão ou descontente (VIGARELLO, 2012).

No fim, será que podemos concernir que através das descobertas no Renascimento não se vingou uma teoria estética, através desses estudos das “partes particulares”? Será que essas reformulações narradas até aqui não passaram apenas de práticas e textos necessários que foram se organizando nos séculos posteriores?

Concordamos com Le Breton (2016) quando ele afirma que “para os filósofos mecanicistas, a natureza não é mais a forma viva do renascimento, ela é composta de um grande número de objetos em inter-relação, mutualmente subordinados as leis intangíveis” (LE BRETON, 2016, p. 90). Ainda assim, observamos que esta narrativa mecanicista, à qual representa o universo configurado numa máquina, com suas engrenagens específicas, dualizadas entre o movimento e a matéria, e que por especificação o corpo, senão o homem todo inteiro é uma máquina, sobrepujado, infelizmente, com/por valores e sentidos que se passam pela história da sociedade (LE BRETON, 2016).

A importância positiva do Renascimento para a história do corpo está relacionada, diria Vigarello (2012) que “a presença do corpo nu, seja masculino ou feminino, nas pinturas, gravuras, esculturas e até arquiteturas”. O corpo passa a ser a medida de todas as coisas, lugar social onde ciência e arte confluem.

¹Cabe-nos trazer, com clareza, o que compreendemos acerca das elites, pois segundo Renato Perissinoto e Adriano Codato (2015, p. 16-17), “há um padrão para melhor entendermos as elites, caracterizado por “grupos que preenchem as *posições formais* de mando em uma comunidade (diretorias de grandes empresas, cúpulas do Executivo, posições superiores nas organizações políticas e militares”, por aquelas, também, capazes de tomar as decisões estratégicas para uma comunidade (ou influenciar as suas decisões mais importantes) e nem sempre se confundem com aquelas que ocupam as posições formalmente designadas como as mais relevantes e, por fim, os que detém recursos de poder posicionais e influência política com base no prestígio pessoal socialmente reconhecido”. No fim, o que vai mesmo representar uma elite, depende muito do contexto que determinados grupos estão inseridos.

Por sua vez a Renascença não inventa a reflexão sobre as proporções do corpo humano, os estudos se constroem na sua prática e necessidade que o tempo permitiu, de modo evidente que constituiu através de prescrições e técnicas pedagógicas, usufruídas de um prestígio mecanicista e filosófico (VIGARELLO, 2012). Este deslocamento assina, como podemos perceber, com as feições das artes e simbolismo do “puro amor” das partes minuciosas e geométricas do corpo humano, que foram despojados, sutilmente, do modelo ideal, os quais constituíram diferentes sentidos, sobrevoando gradativamente, manifestando-se na delimitação das fronteiras e, possibilitando, portanto, uma expressão fortemente elucidada nos séculos seguintes, conhecida como o “meu corpo individual”

CORPO ANATOMOFISIOLOGICO

Consideraremos neste tópico, entre o XVII até o final do século XIX um grande fortalecimento do corpo na perspectiva da fisiológica e anatômica, que a partir deste marco temporal, noções acerca do corpo biomédico e suas vicissitudes forjaram ideias e formaram raízes nos séculos subsequentes, disseminando e criando valores que, sobretudo, ajudaram a “educar” a sociedade moderna ou “alta modernidade²” que vivenciamos atualmente.

Com o fim do Renascimento e seu legado nos primeiros pontos científicos, entre o ano de 1600, deu-se o início do Iluminismo (conhecido como a era das luzes), nascendo, assim, a revolução científica, onde o corpo se transcreve, com veemência, através de suas inúmeras “faces e partes”. Isso acometeu como já percebemos, depois que Vesálio e seus antecessores tornaram o método por excelência na pesquisa anatômica e, devido seu crescimento e descobrimento científico, diversos órgãos, funções e porções foram mais explorados e alguns “descobertos”, tais como:

²Com relação a esta “alta modernidade”, temos um distanciamento entre tempo e espaço muito maior na estrutura social, os quais vêm se alongando cada vez mais. Há diversos meios de comunicação possibilitados pela *internet* e uma “globalização mais radicalizada que se configuraram nesta conjuntura”. Logo, alguns autores denominam este período vigente de pós-modernidade. No entanto, para Giddens, a ideia de pós-modernismo está entrelaçada num fim da modernidade, à qual, para ele, não existe, mas sim uma alta modernidade e, no mesmo contexto, uma modernidade tardia ou modernidade reflexiva (GIDDENS, 1991; 2002).

(músculos, articulações, ossos, rins, dentes, válvulas, as fibras, oxigênio, circulação sanguínea etc) e, por consequência, diversos sistemas e funções do corpo biológico (VIGARELLO, 2012).

Faz-se ressaltar que Vesálius não rompeu com a fisiologia dos humores, mas a usou a partir de seus achados, na busca de avanços e interpretações que os cercavam nas suas inquietudes. Essas conquistas, principalmente nas observações e descrições do corpo, são inquestionáveis para entender os avanços da ciência moderna (KICKHÖFEL, 2003). Sennett (1994) trata sobre essa questão de forma muito feliz. Ele afirma:

Por mais de dois mil anos, a ciência médica aceitou os princípios relativos ao calor do corpo que governaram a Atenas de Péricles. Santificado pelo peso da longa tradição, parecia certo que esse calor inato explicava as diferenças entre homens e mulheres, assim como entre seres humanos e animais. Com o surgimento da obra de William Harvey, *De motu cordis*, em 1628, essa certeza foi abalada. Através de suas descobertas sobre a circulação do sangue, Harvey deu partida numa revolução científica que mudou toda a compreensão do corpo — sua estrutura, seu estado de saúde e sua relação com a alma — dando origem a uma nova imagem modelo. Essa mais recente compreensão do corpo coincidiu com o advento do capitalismo moderno, contribuindo para o nascimento de uma grande transformação social: o individualismo. O homem moderno é, acima de tudo, um ser humano móvel (SENNETT, 1994, p. 213).

Concordamos que essa perspectiva de mudança no olhar da ciência se tratou de um aglomerado de possibilidades, sobretudo, as expressivas relações sociais que viabilizaram novas fontes do saber (RODRIGUES, 1999). Contudo, é de suma importância olharmos que essas novas descobertas, mesmo sendo fruto de intrínsecas relações humanas, findaram numa fragmentação da ciência, principalmente a do corpo, e impulsionaram o desejo do individualismo moderno.

Indagando ainda com esses posicionamentos, problematizamos: como sociedades que, por característica exemplar, tratam de relações em grupos podem por perpetuação produzir premissas dicotômicas e, no seu espelho, individualistas? Tendo em vista essa argumentação, Le Breton (2016, p. 23) conceitua que “a noção de individualismo, que serve de base a esta argumentação é, aos nossos olhos, mais uma tendência dominante do que uma realidade intrínseca às nossas sociedades ocidentais”. Logo, podemos dizer que a visão do mundo em sociedade pode ensejar na centralidade do poder individual, ou seja, a sociedade, nos seus eixos sociais, acaba formando esta perspectiva de individuação.

Com relação ao corpo representado pelo seu individualismo, Le Breton (2016, p. 23) traça que “o corpo, como elemento isolável do homem, ao qual emprega seu rosto, não é pensável senão nas estruturas sociais de tipo individualista, nas quais os homens estão separados uns dos outros”. Por isso, o sujeito, juntamente com a sociedade, marca suas fronteiras delimitando perante os outros, sendo ele, por consequência, “um fator de individuação” que separe o corpo do ser, de si mesmo. (LE BRETON, 2016).

Podemos ressaltar, outrossim, que no decorrer dos séculos XVI, XVII e XVIII os povos de tradições populares e comunitárias, que estabeleceram suas expressivas conexões entre si e a natureza (principalmente na indissociabilidade ao ser), com erudita cultura; na ideia da cura, por exemplo, com curandeiros, usando os elementos da natureza, com benzedor ou encantador de fogo e o xamã que almeja as chuvas – juntamente com a forte concepção medieval – (dotada do cristianismo e a ascensão do divino), quaisquer dessas características passadas, por ora, neste período da anatomia e fisiologia, acabam desafortunadamente perdendo o seu valor (LE BRETON, 2016).

Le Breton (2016) afirma que “o universo racionalizado é ‘inabitável’ lá onde falta a dimensão simbólica”. Portanto, como já vimos, tratar com o corpo anatomofisiológico é suscitar a ideia do corpo individual que se apoia na consolidação da medicina moderna como um saber legítimo. Esse “universo racionalizado” não encontra espaço para saberes que não operam na lógica mecanicista. Le Breton (2016) ressalta que:

Os saberes sobre o corpo identificáveis nas tradições populares são múltiplos e, frequentemente, um tanto obscuros. Eles repousam antes no saber-fazer ou no saber-ser que entalham certa imagem do corpo. Mas estes são inicialmente, conforme dissemos, saberes sobre o homem. O corpo jamais é aí considerado como distinto do homem, como saber biomédico. Esses conhecimentos tradicionais não isolam o corpo do cosmos, eles se articulam em um tecido de correspondência do homem e do mundo (LE BRETON, 2016, p. 103).

O corpo tomado como máquina certamente encontrou no renascimento seu momento central. Para Vigarello (2012), foram os anatomistas que expuseram com clareza as “estruturas minúsculas (às vezes microscópicas), à luz de imagens do organismo com sistemas de vasos, tubos e fluidos”. É por causa de todo este avanço, que a partir do século XVIII muda a imagem mais tradicional do funcionamento do

corpo. Diante desses descobrimentos, confirmava-se uma existência de uma representação íntima do corpo, voltada a uma arquitetura que necessitaria ser fortalecida e que, saberes simbólicos e de efervescência cultural “cairia por terra” (VIGARELLO, 2012).

Ideias, assim, de impulsionar a questão fisiológica e anatomista só se fortaleciam. Daí a importância dos tónus musculares para vitalidade e resistência dos indivíduos, não apegada mais a depuração, mas a sua resistência, que seria, sobretudo, uma melhoria progressiva da máquina humana caracterizada por políticas de exercícios graduais (VIGARELLO, 2012). Por isso, exercitar-se tornou uma condição objetiva e eficaz para o melhoramento da essência biocorporal, agindo na arquitetura anatomofisiológica, e possibilitando um aperfeiçoamento do corpo (VIGARELLO, 2012). Para além disso, como estamos vendo, através dessas novas empreitadas e complexas conexões científicas da medicina destes séculos, a partir das suas descobertas, modificou a imagem e o modelo da compreensão do corpo, estabelecendo um novo entendimento para a sua estrutura, seu estado de saúde e sua relação com a alma (TUCHERMAN, 1999).

A ideia do estado de saúde/doença começa dialogar com o novo cientificismo que passa a tensionar essa ideia a dor corporal. A dor passou a ser vista como um defeito criado e que poderia ser moldado, evitando-se, possivelmente, a doença. Conquanto, vale lembrar, que, como traz Vigarello (2011, p. 45), “a dor parece tão fundamentalmente cravada no corpo que abolir radicalmente a consciência parecia, durante muito tempo, o meio mais simples para neutralizá-la”.

Neste enfoque, Le Breton (2013) argumenta ainda que “a atitude do autor diante da dor inclusive o limite da dor ao qual reage estão ligados ao tecido social e cultural no qual ele está inserido, com a visão do mundo, as crenças religiosas que lhe são próprias, isto é, a maneira como se sentia diante da comunidade de pertencimento” (LE BRETON, 2013, p. 53). Com a ideia do processo saúde/doença tratamos no mesmo sentido, pois diversas concepções acerca do que é saúde foram se criando ao longo da história e suas conjunturas permearam inúmeros conceitos que são discutidas até os dias atuais (TORRES, 2016). Dessa forma, Rodrigues (1999, p. 60) trata que:

Com a separação cartesiana entre corpo e alma iniciou-se, sobretudo por meios técnicos, um projeto de luta contra a dor. Esta passaria a ser vista como mero indicador de um ‘defeito’ do maquinismo corporal, passível de ser

'consertado'. Em fins do século XIX, a dor praticamente não comportaria mais qualquer referencial metafísico e seria reduzida a simples assunto neurológico ou farmacológico. Encontramos neste ponto uma operação, histórica e politicamente importantíssima, de separação da sensível e de afastamento entre corpo e dor. Muito do que somos hoje está contido neste processo de desvinculação (Rodrigues, 1999, p. 60).

É nessa ideia contra a dor (na busca da sua descontinuidade) que surgem analgésicos e princípios ativos que combateriam suplícios. Apareceu-se, também, na promíscua exploração do corpo, instrumentos que facilitaríamos as intervenções corpóreas, tais como: estetoscópio, microscópio, um aprimoramento de objetos cirúrgicos (como o bisturi) etc (VIGARELLO, 2012).

Porém, através desta especialização em técnicas e manuseio de instrumentos, na exploração do corpo, onde tudo se solidificou, mormente, pela necessidade da cura ou de correção do "corpo flagelado", será que essa perícia ou navegação pelo estreito e delicado caminho corporal, acabou, conseqüentemente, ensejando uma medicina desumanizada, que trata mais dos órgãos do que o próprio ser? Trataremos mais sobre isto a frente.

Outra questão relevante a se tratar é que a doença, como muitos de nós sabemos, por muito tempo se ligou a maldições, pragas sem controles (sem compreensão da sua ontogênese) e martírio dos deuses antigos pela descrença. No entanto, como é possível perceber, rumores mais racionalistas já circulavam, seguidos de suas teorias de que algumas doenças coletivas se disseminavam essencialmente pelo contágio ou por meio das emanções do meio ambiente (VIGARELLO, 2012).

Sobre esse debate do meio ambiente, o que entendemos é que alguns lugares, naquela época, caracterizam por maiores números de doenças infecciosas (malária, varíola etc). Portanto, pessoas que viviam mais perto dos pântanos, população dos bairros baixos e superpovoados (por denegação de saneamento básico), prisões carcerárias, asilos etc estavam, particularmente, predispostos a contrair doenças (VIGARELLO, 2012).

Centrado nas construções destes séculos, Vigarello (2012) afirma:

Tentou-se energicamente prevenir e impedir as epidemias. A doença parecia mais do que nunca ameaçar tanto o corpo individual como o corpo coletivo. Uma nova visão das populações dava também um novo sentido as expectativas conjuntas. A medicina das luzes tornou-se também a medicina de defesa dos grupos humanos: "aperfeiçoar a espécie", "enriquecer a espécie", "preservar a espécie", "fazer do corpo uma riqueza" reforçando uma

comunidade, o sinal de um poder local e nacional (VIGARELLO, 2012, p. 483).

Como forma de controle dessas doenças, algumas tecnologias corporais surgem, como a limpeza da pele, que começou a ser vista como algo que fortalecia o organismo e uma grande reação no uso de perfumes, pós, pomadas e outros utensílios que poderiam performar o corpo, aflorou-se. Logo, o “banhar-se” tornou-se mais ativo, relacionando diretamente, com a limpeza corporal e a ideia dos cuidados com o corpo. Com isso, roupas íntimas e a luz do “corpo modelo” também foram se afluando. Tudo isso na busca de uma representação de corpo erotizado e traçado em formas exatas (VIGARELLO, 2012).

No entanto, podemos concernir, que mesmo assim há de se haver um zelo corporal, sobretudo, com o corpo da mulher, que nas suas histórias de lutas, buscou-se na ocultação, através de vestes do seu corpo. Outro ponto importante que pode ter influenciado esses olhares minuciosos do corpo foi o desenvolvimento da fotografia, que a partir de 1839 acabou afetando, imediatamente, os hábitos visuais e artísticos e, sem sobras de dúvidas, a imagem sobreposta do corpo (VIGARELLO, 2012).

Observa-se com essas mudanças novas técnicas de cuidado, uma nova ideologia do se cuidar amparada nas descobertas da fisiologia e da anatomia. Essas novas técnicas encorajavam uma preocupação maior com a sobrevivência, nutriam uma incipiente preocupação com a preservação do meio ambiente e, obviamente, tinham como objetivo maior o prolongamento da vida – uma nova forma da sociedade com seus costumes e suas relações com o cosmo foi idealizada (VIGARELLO, 2012; TUCHERMAN, 1999). Assim, nasce uma, diria Tucherman (1999), “biopolítica da espécie” traduzida pela ideia higienista do corpo.

Neste período os manuais de boas maneiras passaram a ser recomendados com mais ênfases, como gestos convenientes a todos, sendo eles, portanto, obrigatório para o processo de civilidade social (RODRIGUES, 1999). Sobre essas questões, o mesmo autor afirma que:

Existe, pois, uma história de nossa higiene pessoal, muito mais recente do que de hábito se imagina. Somente aos poucos, muito aos poucos, é que se foi formando a ideia de que limpeza física constituísse também limpeza moral. O pensamento que associava sujeira pessoal e sujidade moral não nasceu socialmente antes do fim do século XVIII. A partir desse momento, contudo, os seres bem-apegoados, os homens limpos, banhados, penteados, os

indivíduos atentos aos detalhes de seus corpos começaram, de modo cada vez mais intenso e sofisticado, a ser considerados também como pessoas confiáveis e aproximáveis, como gente com quem fosse possível fazer amizade, como seres a quem se pudessem abrir as portas, com quem fosse admissível partilhar refeições, casar, negociar...” (RODRIGUES, 1999, p. 168).

Posteriormente, meados no século XIX, já havia um aumento das exigências sanitárias, principalmente com a classe mais rica. A necessidade de toaletes, de tomar banho em temperaturas aquedadas para a pele, a atenção ao cheiro da pele; a ideia de que algumas doenças ocorriam devido a não limpeza do ambiente e do corpo (tratado como sujo); favoreceriam o surgimento e fortalecimento do período higienista (VIGARELLO, 2012). Acerca desses processos, Vigarello (2012) diz que “o higienismo nascido de uma visão global do indivíduo, dá origem à saúde pública que integra o indivíduo um conjunto mais vasto, a sociedade, e dá a esta a prioridade sobre aquele” (VIGARELLO, 2012, p. 54).

Para Le Breton (2013), a relação entre condutas higiênicas e os saberes biomédicos constitui uma das marcas do pensamento moderno. Podemos perceber essa influência da medicina nos preceitos higiênicos nos trabalhos de Vigarello (2012, p. 54), que afirma que “o higienismo é apenas a consequência temporária de uma visão de um corpo integrado à cadeia das gerações”.

CORPO NA MODERNIDADE: OUTROS PONTOS DE DESTAQUE

Na sociedade atual o corpo acaba se configurando de diversas maneiras. Uma das mais importantes é sua visibilidade na mídia, principalmente na internet. Portanto, nesse contexto, cabe destacar o conceito apresentado pelo sociólogo Zygmunt Bauman (2004), que ao discutir a sociedade na sua obra intitulada “Amor Líquido: Sobre a fragilidade dos laços humanos”, nos traz uma reflexão do quanto às relações interpessoais estão fragmentadas e se desfazendo pelas relações em rede (internet, redes sociais, chats, blogs), esse modo de viver dos indivíduos gera uma experiência sem criação de referências, onde fragiliza os sujeitos e os deixam vulneráveis aos interesses dos meios de produção e da mídia. Percebe-se que mesmo em meio aos avanços tecnológicos, o mesmo não foi capaz de diminuir os níveis de insatisfação com a imagem corporal (IC) (KAKESHITA, 2006; COQUEIRO, 2008; GONÇALVES,

2008; RIBEIRO, 2016) Essa dinâmica social onde nada é sólido gera sujeitos frágeis e reféns das relações superficiais.

Diante desse contexto “a era da modernidade líquida conceituada pelo autor, criou um mundo repleto de sinais confusos, propenso a mudar com rapidez e de forma imprevisível, essa forma de relacionamento é fatal para nossa capacidade de amar, seja esse amor direcionado ao próximo, nosso parceiro ou a nós mesmos” (BAUMAN, 2004, p.4). Nesse aspecto não se conseguiu amar o próximo, respeitar as singularidades, o valor das diferenças que enriquecem o mundo, tornando-o um lugar mais fascinante e agradável, acaba que ficando apenas no projeto e não se concretizando de fato ((BAUMAN, 2004, p 47). Por isso Cury (2005, p. 39) compreende esse período como a busca desenfreada pelo Padrão Inatingível de Beleza, que traz a destruição dos indivíduos que a todo custo almejam estar dentro das normas do belo e atraente, a fim de atender os anseios da sociedade do consumismo.

Nesse processo de construção de espaços de poder na sociedade atual, o corpo humano é um alvo, porque pode ser adestrado, aprimorado. Portanto o poder está para além do aspecto repressivo, o que interessa não é simplesmente tira-lo da vida social, mas gerir, controlar, dominar e neutralizar os efeitos de contra poder, a fim de tornar os homens dóceis politicamente. Esse poder disciplinar é uma técnica, um dispositivo ou mecanismo, um instrumento de poder, são métodos que permitem o controle minucioso das ações do corpo, criando uma relação de docilidade. (FOUCAULT, 2002, p. 16- 17)

Por isso torna-se importante a construção da genealogia como estrutura de saberes próprios, um investimento para libertar da sujeição os saberes históricos, isto é, torná-los capazes de oposição e de luta contra a coerção de um discurso teórico, unitário, formal e científico. Em “favor da reativação dos saberes locais e menores” (FOUCAULT, 2002, p. 172). Trazendo esse fator para a luta contra a quebra de padrões de beleza hegemônicos e da valorização das múltiplas belezas e resgate de suas várias concepções e que estime a diversidade em detrimento do padrão imposto culturalmente. Sendo o poder uma relação de forças e de confronto, que seja possível lutar contra a indústria cultural da beleza e “quebrar” os padrões impostos pela mídia.

Diante disso, trazer as concepções de Foucault (2002) para as discussões de corpo é compreender que existe um poder maior agindo, esse poder dentro da

construção da IC, diz respeito à busca desenfreada por um padrão de beleza tido como mais atraente e que aliena os indivíduos e de igual forma os estudantes universitários, que ao buscar esse corpo ideal, acaba perdendo de vista a importância das múltiplas referências de beleza.

Portanto, para superar essa hegemonia de uma cultura e modo de viver em nossa sociedade, necessita-se de reflexões do multiculturalismo, que segundo Munanga (2012) nos traz a importância do respeito e valorização das diferentes culturas. Dentro desse aspecto da busca desenfreada de um padrão de beleza, cabe destacar que são as diversidades que devem ser valorizadas em detrimento de um modo único de ser e viver.

CONCLUSÕES

Esse mergulho na história do corpo desde a Grécia Antiga, Idade Média, Renascimento e Modernidade visou elucidar elementos característicos de cada período. Essa revisão não visa definir momentos “melhores ou piores da história”, mas trazer luz a uma visão crítica do corpo que acima de tudo é construído nas relações de troca entre as diversas sociedades e seus períodos.

Hoje, inclusive, somos impactados por todas essas correntes históricas. Nesse contexto, temos a missão como sociedade de educar para desconstruir cotidianamente nos espaços diversos, principalmente nos educacionais essa visão de corpo ideal propagado ao longo dos períodos. Partindo para uma premissa do respeito às diferenças e da valorização dos corpos, impulsionados pelas multireferencialidades de beleza sociocultural.

Esse ensaio científico reflexivo não se encerra aqui, mas suscita abertura de novos campos de estudo no que se refere ao corpo construído socialmente. Sendo assim, esta pesquisa é um construto multifatorial, que abrange aspectos sociais, biológicos, psicológicos e culturais.

REFERÊNCIAS

BAUMAN, Z. **Amor Líquido: Sobre a fragilidade dos laços humanos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 2004.

COQUEIRO, R. S.; PETROSKI, E. L.; PELEGRINI, A.; BARBOSA, A. R. Insatisfação com a imagem corporal: avaliação comparativa da associação com estado nutricional em universitários. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 30, n. 01, p. 31-38, 2008.

COURTINE, J. J. **Decifrar o corpo: pensar com Foucault**. Jean-Jacques Courtine; tradução de Francisco Morás. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

CURY, A.J. **A ditadura da beleza e a revolução das mulheres**. Rio de Janeiro: Sextante, 2005

ELIAS, N. **O processo civilizador**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1993.

FARHAT, D.G.K.M. **As diferentes concepções de corpo ao longo da história e nos dias atuais e a influência da mídia nos modelos de corpo de hoje** /Rio Claro: [s.n.], 2008.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. 16a Ed. Graal - RJ, 2002;

FOUCAULT, M. **Vigiar e Punir: nascimento da prisão**: tradução de Raquel Ramalheite. 42. Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

GIDDENS, A. **As Consequências da Modernidade**. São Paulo: Editora UNESP, 1991.

GIDDENS, A. **Modernidade e identidade**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2002.

GONCALVES, T. D.; BARBOSA, M. P.; ROSA, L. C. L.; RODRIGUES, A. M. Comportamento anoréxico e percepção corporal em universitários. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 57, n. 03, p. 166-170, 2008.

GRIECO, S. F. M. (1991). **O corpo, aparência e sexualidade**. In G. Duby & M. Perrot (Orgs.), História das mulheres no ocidente 3: Do renascimento à idade moderna (71-120). Porto, Portugal: Edições Afrontamento.

KAKESHITA, I. S.; ALMEIDA, S. S. Relação entre índice de massa corporal e a percepção da auto-imagem em universitários. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 3, p. 497-504, 2006.

KOUTSOUKOS, S.S.M. **Zoológicos humanos: Gente em exibição na era do imperialismo**. Editora da Unicamp. 2020.

KICKHÖFEL, E.H.P. **A lição de anatomia de Andreas Vesalius e a ciência moderna. Andreas Vesalius de Bruxelas De Humanicorporis fabrica, Epitome, Tabulae sex** Organização: J. B. de C. M. Saunders e Charles D. O'Malley Tradução: Pedro C. P. Lemos e Maria C. V. Carnevale Ateliê Editorial/Ed. Unicamp/Imprensa Oficial SP, 268 p.

LE BRETON D. **Antropologia do Corpo**. Petrópolis: Editora Vozes; 2016.

LE BRETON D. **Adeus ao Corpo: Antropologia e Sociedade**. Trad. Marina Appenzeller. – 6ª edição – Campinas, SP: Papirus, 2013.

MUNANGA, K. Negritude e Identidade negra ou afrodescendentes: Um racismo ao avesso? In: Encontro de Antropologia e Educação - **I Seminário Municipal de Formação de Professores para Relações Étnico-Raciais**. Ouro Preto, 2012.

PERISSINOTTO, R CODATO, A (orgs.). **Como estudar elites** /– Curitiba : Ed. UFPR, 2015. 319 p. : il. – (Pesquisa; n. 290) ISBN 978-85-8480-038-4.

RIBEIRO, A. R. N.; GORDIA, A. P.; QUADROS, T. M. B. . Estudo de acompanhamento da imagem corporal de universitários durante os dois primeiros anos de graduação. **Lecturas Educación Física y Deportes** (Buenos Aires), v. 20, p. 1-6, 2016.

RODRIGUES, JC. **O corpo na história** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1999. Antropologia e saúde collection, 197 p. ISBN: 978-85-7541-555-9.

ROSÁRIO, N. M. (2006). **Mundo contemporâneo: corpo em metamorphose**. [versão online]. Acesso em 12 de janeiro, 2006.

SENNETT, R. **Carne e Pedra**, Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1994, p.38.

SCOTT, P. **Grécia Antiga: A História Completa - Desde a Idade das Trevas Grega até o Fim da Antiguidade**. Copyright © 2019. Peter Scott. Editora Book Brothers. SIEBERT, R.S.S. **As relações de saber-poder sobre o corpo**. In: ROMERO, E.(org.). **Corpo, mulher e sociedade**. Campinas: Papirus, 1995, p.15-42.

SUEITTI, M. A. G. **O culto ao corpo: a antropologia teológica e a cultura fitness**. São Paulo: Fonte Editorial, 2016.

VIGARELLO, G. **As Metamorfoses do Gordo: história da obesidade no ocidente: da idade média ao século XX**/ Georges Vigarello; tradução de Marcus Penchel. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

VIGARELLO, G. **História do Corpo: As Mutações do Olhar: O século XX**/ sob a direção de Alain Corbin, Jean-Jacques Courtine e Georges Vigarello; tradução e revisão Ephraim Ferreira Alves. 4. Ed. – Petrópolis, Rj : Vozes, 2011.

VIGARELLO, G. **História do Corpo: Da Renascença as Luzes: /** sob a direção de Alain Corbin, Jean-Jacques Courtine e Georges Vigarello; tradução de Lúcia M.E. Orth ; tradução e revisão Ephraim Ferreira Alves. 5. Ed. – Petrópolis, Rj : Vozes, 2012.

TUCHERMAN, I. **Breve história do corpo e de seus monstros**. Lisboa: Veja, 1999.

A ESCOLA E O ALUNO COM PARALISIA CEREBRAL E DEFICIÊNCIA MÚLTIPLA: ENTRE A EDUCAÇÃO E EXCLUSÃO

The school and the student with cerebral palsy and multiple disabilities: between education and exclusion

Welma Deolinda Pinto Fernandes¹
Yasmim Pinto Fernandes²
Lucas Bastos dos Santos³

¹ UNIFACEMP – Centro Universitário de Ciências e Empreendedorismo, Santo Antônio de Jesus, Bahia, Brasil, 44430-104. Bacharela em Serviço Social. welmim@gmail.com

² UNIFACEMP – Centro Universitário de Ciências e Empreendedorismo, Santo Antônio de Jesus, Bahia, Brasil, 44430-104. Bacharela em Serviço Social. yasmig.mim@gmail.com

³ UNIFACEMP – Centro Universitário de Ciências e Empreendedorismo, Santo Antônio de Jesus, Bahia, Brasil, 44430-104. Mestre em Gestão de Políticas Públicas e Segurança Social – UFRB. lucasbastos91@hotmail.com. <http://lattes.cnpq.br/6608243758774726>

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo relatar as peculiaridades da Educação inclusiva de alunos com paralisia cerebral com deficiência múltipla e a importância do trabalho do/a assistente social no contexto escolar. Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, de natureza qualitativa, desenvolvida com base na pesquisa bibliográfica, através de produções científicas e literárias e a pesquisa documental, considerando os documentos normativos – jurídicos que versam sobre a temática. Compreendendo que o tema versa sobre uma realidade permeada por vivências e experiências das autoras, reconhece-se o caráter de “relato de experiência”. A política Educacional de Educação Especial, na Perspectiva da Educação Inclusiva, é cercada de normativas, decretos, Leis, órgãos internacionais e nacionais, mas que esbarram no poder hegemônico de um Estado omissivo, que inviabiliza e estigmatiza as pessoas com deficiência. As instrumentalidades profissionais do Serviço Social, neste contexto, possibilitam encontrar respostas, planejando estratégias de intervenção entre a escola, na família, na comunidade e na interação biopsicossocial do/a aluno/a com paralisia cerebral e deficiência múltipla.

Palavras-chave: Pessoa com deficiência. Paralisia Cerebral. Deficiências múltiplas. Serviço Social. Educação Inclusiva.

ABSTRACT

This paper aims to report the peculiarities of inclusive education for students with cerebral palsy with multiple disabilities and the importance of the work of the social worker in the school context. This is an exploratory research, descriptive, of qualitative nature, developed based on bibliographic research, through scientific and literary productions and documentary research, considering the normative - legal documents that deal with the theme. Understanding that the theme deals with a reality permeated by

the experiences of the authors, it is recognized the character of an "experience report". The Special Education Educational Policy, from the Perspective of Inclusive Education, is surrounded by norms, decrees, laws, international and national agencies, but it is hindered by the hegemonic power of an ommissive State, which makes it unviable and stigmatizes people with disabilities. The professional instrumentalities of Social Service, in this context, make it possible to find answers, planning intervention strategies among the school, the family, the community, and in the biopsychosocial interaction of the student with cerebral palsy and multiple disabilities.

Key words: Person with disabilities. Cerebral Paralysis. Multiple Disabilities. Social Work. Inclusive Education.

INTRODUÇÃO

Yasmim, 25 anos, mulher negra (etnia clara), filha única, diagnosticada com paralisia cerebral com deficiência múltipla após o nascimento; Welma, 57 anos, mulher negra (etnia clara), professora, psicopedagoga, funcionária pública, viúva e mãe de filha única com paralisia cerebral com deficiência múltipla. Duas mulheres e uma história de luta pela vida, pela inclusão na sociedade, igualdade de oportunidades, acessibilidade e por direitos humanos e sociais, sobretudo no que se refere a um modelo de educação inclusiva, pautado no respeito e valorização da diversidade humana, com base na socialização e cidadania.

É deste lugar que se parte e se justifica a construção deste trabalho, fruto do trabalho de conclusão de curso em Serviço Social, que tem como objetivo relatar as peculiaridades da Educação inclusiva de alunos com paralisia cerebral com deficiência múltipla e a importância do trabalho do/a assistente social nesse contexto. O caminho metodológico seguiu as pegadas da pesquisa exploratória e descritiva, condicionada à revisão bibliográfica e documental de textos científicos, argumentativos, documentais e descritivos, relacionando o contexto histórico, social, cultural e econômico dos envolvidos no processo de pesquisa. Nesse sentido, apresenta-se um "relato de experiência" que descreve a realidade vivenciada e aguça a discussão, troca e a proposição de ideias sobre o determinado tema, aproximando a teoria da história de vida das autoras. Todo o processo tem como base a pesquisa qualitativa que, segundo Thiollente (1947, p.62), parte da análise interpretativa e argumentativa, sem intenção de quantificação.

Acredita-se que este trabalho possa contribuir para o debate acadêmico e social acerca da temática de pessoa com deficiência, políticas públicas, educação e serviço social, visto que se tem pouca literatura sobre o processo de inclusão escolar de pessoas com paralisia cerebral com deficiência múltipla, ao tempo que ressalta-se

a importância da escola inclusiva na vida do(a) aluno(a) com paralisia cerebral com deficiência múltipla e o fortalecimento de vínculo: Comunidade Escolar / Família/ Comunidade e a Educação como novo locus de trabalho para o/a Assistente Social como possibilidade de atuação para uma escola inclusiva.

EDUCAÇÃO É DIREITO DE TODOS?

Participação e inclusão na sociedade, igualdade de oportunidades, acessibilidade e não discriminação são temas inerentes aos direitos humanos, representam aspectos do respeito e da valorização da diversidade humana. As pessoas com deficiência têm direito à igualdade de condições e à equiparação de oportunidades, ou seja, todas devem ter garantidos e preservados seus direitos, em bases iguais com os demais cidadãos, por meio das políticas públicas que avançam, a medida que o tema vai ganhando espaço na agenda pública e governamental (BERNADES, 2012, p.15).

A educação inclusiva brasileira vem sendo construída por movimentos de pais, sociedade civil, especialistas e instituições e organizações que desafiam o conservadorismo e lutam pela democratização do acesso à educação. As pessoas com paralisia cerebral com deficiência múltipla estão inseridas nessa luta pelo direito à educação inclusiva na escola regular. Uma tarefa complexa que envolve a quebra de paradigmas sociais e de políticas públicas efetivas no sentido de incluir.

Segundo a Declaração Universal dos Direitos Humanos (ONU, 1948):

Entender a educação como direito humano diz respeito a considerar que as pessoas se diferenciam dos outros seres vivos por uma característica única do ser humano: a habilidade de produzir conhecimento e, por meio dele, transformar, organizar-se e rever valores. Nesse sentido, fica claro que a educação tem um papel fundamental para criar uma cultura de respeito à vida e à dignidade humana, combatendo preconceitos e a discriminação (GUERREIRO, 2011,p.1).

No Brasil, este direito apenas foi reconhecido na Constituição Federal de 1988, ao definir no Art. 205, que a educação é direito de todos e dever do Estado e da família e será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho (BRASIL, 1988). No entanto, apesar deste

reconhecimento como Política Pública³ Social de direito, a educação no Brasil é marcada pelo conservadorismo e exclusão, afastando-se do verdadeiro sentido social e político: educar para transformar. Longe de uma educação para a liberdade, postulando nas palavras de Paulo Freire (2011, p.46): “a liberdade é uma conquista, e não uma doação exige uma permanente busca”. A Educação deve respeitar a condição humana.

A partir da Constituição, a educação brasileira foi edificada através de legislações⁴, respeitando o estado democrático de direito. Todo processo de construção foi cercado por posicionamentos ideológicos políticos, normas internacionais e nacionais (União, Estado, Município). Assim, a Educação brasileira, como política pública social, passou a avançar nas Leis que exigem o papel do Estado, permeiam as relações sociais, a igualdade, justiça e promovem a cidadania. O Ministério da Educação - MEC (2007, p. 1) ressalta que: “o movimento mundial pela educação inclusiva é uma ação política, cultural, social e pedagógica, desencadeada em defesa do direito de todos os alunos de estarem juntos, aprendendo e participando, sem nenhum tipo de discriminação”.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) provocou mudanças epistemológicas na ordem mundial ao exaltar no preâmbulo o respeito à dignidade humana, direitos iguais e inalienáveis. Além disso, no artigo primeiro, a declaração faz um apelo à condição antológica do ser ao apontar que: “todas as pessoas nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotadas de razão e consciência e devem agir em relação umas às outras com espírito de fraternidade (ONU, 1948, p. 1)”.

A Lei Brasileira de Inclusão (LBI), Lei 13.146 de julho de 2015, intitulada Estatuto da Pessoa com Deficiência (EPD), se apresenta como o verdadeiro instrumento que pode conduzir a inclusão na sociedade e na escola, seus princípios envolvem igualdade de oportunidade, liberdade e cidadania. No segundo artigo, o EPD conceitua pessoa com deficiência como “aquela que tem impedimento de longo

³ (...) as políticas públicas são ações que nascem do contexto social, mas que perpassam pela esfera estatal como uma decisão de intervenção pública numa realidade social, seja para fazer investimentos ou para regulamentação administrativa, como resultado da dinâmica do jogo de forças entre grupos econômicos e políticos, classes sociais e demais organizações da sociedade civil (BONETTI, 2006 apud Nascimento, 2015, p. 2061).

⁴ (...) as legislações educacionais não são neutras, elas trazem em seu bojo ideologias de grupos que estão no poder e daqueles que desejam ascender a esta posição. Além disso, as legislações ainda atendem a acordos estabelecidos entre os governantes e organismos internacionais. Acordos estes firmados muitas vezes num período muito anterior ao do governo que está em vigência (BUENO, GISI e FILIPAK, 2015, p. 20948).

prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (BRASIL, 2015, p.9).”.

Nessa concepção, a inclusão ficou mais, juridicamente, normatizada e a educação inclusiva mais próxima da pessoa com deficiência. A LBI defende a avaliação biopsicossocial e salienta a equipe multiprofissional⁵ e interdisciplinar quando necessário. No parágrafo único exalta a responsabilidade do Estado e corresponsabiliza a família, comunidade escolar e a sociedade para garanti a qualidade, reprimir a violência, negligência e discriminação.

Art. 27. A educação constitui direito da pessoa com deficiência, assegurados sistema educacional inclusivo em todos os níveis e aprendizado ao longo de toda a vida, de forma a alcançar o máximo desenvolvimento possível de seus talentos e habilidades físicas, sensoriais, intelectuais e sociais, segundo suas características, interesses e necessidades de aprendizagem (LBI, 2015,19).

Distante do olhar para a diversidade, a política de educação está envolvida com os determinantes sociais de gênero, classe e etnia, provenientes da trajetória sócio histórica do capitalismo, da escravatura e da sociedade patriarcal. Além disso, têm-se outras particularidades como, por exemplo, crianças e adolescentes com vários tipos de deficiências que acabam fora do sistema educacional excluídos da participação social. Segundo o preâmbulo da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com deficiência (CDPD) reconhece que a deficiência é “um conceito em evolução”, mas realça também que:

a deficiência resulta da interação entre pessoas com deficiência e barreiras comportamentais e ambientais que impedem sua participação plena e eficaz na sociedade de forma igualitária. Definir a deficiência como uma interação significa que a “deficiência” não é um atributo da pessoa. O progresso na melhoria da participação social pode ser realizado, lidando com as barreiras que afetam pessoas com deficiência na vida diária (OMS, 2012, p.4).

⁵ Garantir, através das políticas públicas nas três esferas, serviços de assistência especializada na saúde e demais setores, na perspectiva da integralidade, incluindo serviços de intervenção precoce e reabilitação das pessoas com deficiência; regulamentar e normatizar equipe multiprofissional composta (assistente social, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, pedagogo, psicopedagogo, psicólogos, educador físico, interprete de Libras, códigos especiais e audiodescrições, cuidadores entre outros), de forma a garantir atendimento humanizado e prioritário e de qualidade (ANAIS DA 4, CONFERÊNCIA NACIONAL DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA, 2016, p.13).

Identificam-se, no contexto educacional, fatores característicos do mundo da produção e reprodução: um Estado omissivo, uma sociedade sem responsabilidade social, uma família desamparada, sem proteção e crianças e adolescentes com deficiência, marginalizados fora do sistema educacional. Assim, a educação está garantida, constitucionalmente, através de leis e decretos, porém nem todos/as os/as alunos/as possuem acesso e permanência. A educação ainda enfrenta situações problemáticas sem respostas significativas e efetivas. A educação inclusiva, se efetivada, é a resposta concreta.

Paulo Freire (2011, p.51) disserta que “se os homens são os produtores desta realidade e se esta, na “inversão da práxis”, se volta sobre eles e os condiciona, transformar a realidade opressora é tarefa histórica, é tarefa dos homens”. Nessa perspectiva, a educação inclusiva está fundamentada no direito de todos os estudantes estarem juntos, de acordo com o que prevêem os direitos humanos, tendo um papel relevante para a não exclusão e para a não discriminação de pessoas com deficiências, sendo uma ação política, cultural, social e pedagógica. A educação inclusiva inspira mudanças no comportamento social que reflete na Escola/Família/comunidade (BRASIL, 2008, p.5).

A sociedade, entretanto, estratifica a sociedade e escancara as desigualdades, expressas nas mais variadas manifestações da questão social, tornando ainda mais difícil a trajetória dos que historicamente sofrem com as opressões construídas no trajeto sócio- histórico, exaltando as diferenças de classe social, raça e gênero e, como a estrutura social é complexa, outras diferenças são absorvidas como é caso da paralisia cerebral com múltiplas deficiências. Neste sentido, a inclusão é um:

(...) processo de construção de uma sociedade para todos e, portanto, os alvos de transformação são os ambientes sociais e não a pessoa. Assim, o termo inclusão não deve ser usado como sinônimo de inserção ou integração. O conceito de “inclusão” refere-se ao processo de construção de uma sociedade para todos e, portanto, os alvos de transformação são os ambientes sociais e não a pessoa. Assim, o termo inclusão não deve ser usado como sinônimo de inserção ou integração (RESENDE; VITAL, 2008, p.32).

A aceitação e a valorização da diversidade, a cooperação entre diferentes e a aprendizagem da multiplicidade são, segundo Silva (2009, p. 144), valores que norteiam a inclusão social, entendida como o processo pelo qual a sociedade se adapta de forma a poder incluir, em todos os seus sistemas, pessoas com

necessidades especiais e, em simultâneo, estas se preparam para assumir o seu papel na sociedade. Cabe à escola assumir o desafio de criar novas situações de aprendizagem.

A Organização das Nações Unidas (ONU) defende no Programa Mundial de Ação para as pessoas com deficiência, ponto 25, que o princípio da igualdade de direitos entre deficientes e não deficientes implica que as necessidades de cada indivíduo tenham igual importância, constituindo a base do planeamento das sociedades e que todos os recursos devem ser empregados de modo a garantir a todo o indivíduo igual oportunidade de participação. Desta forma, as políticas para as pessoas com deficiência deveriam garantir o seu acesso a todos os serviços comunitários (BRASIL, 2007b, p.6).

A estrutura social, no seu dinamismo, influencia e determina o comportamento e o modo de pensar e agir dos indivíduos da sociedade e, por isso, é tão importante estar e se sentir inserido no meio social a qual faz parte. Na neurociência, a comunidade científica exalta a capacidade do cérebro de ser agente socializador dentro da história da humanidade e, principalmente, das famílias. O cérebro, neste contexto, não é mais considerado apenas na sua dimensão médica, mas adquire um valor social. Para Vasconcelos (2017, p.36), o cérebro tem capacidade de construir laços de interação, de adaptação e resiliência e de se (re) organizar no processo de mentalização. É desse contexto que advém a ideia de “cérebro social”, aspecto que ressalta a importância da inclusão. Para Ehrenberg (2009, p.114), “falamos de ‘cérebro social’ para evocar a ideia de que os ‘comportamentos’ sociais se explicam, essencialmente, pelo funcionamento cerebral.” O cérebro aparece então como o substrato biológico que condiciona a sociabilidade e a psicologia humanas.

É fundamental salientar que o homem é um ser social numa tríade de relações corpo-espírito-sociedade, na qual é possível justificar as relações humanas na sociedade a partir do contexto biológico, psicológico e social. É a partir do “cérebro social” que se tem conhecimento de si e da sociedade. Diante da pessoa com paralisia cerebral com deficiência múltipla, é importante estimular esse cérebro social no sentido de participação, inclusão e de cidadania. O aluno precisa estar inserido em todas as atividades escolares, independentemente de sua condição, explorando as relações sociais e não se inibir diante de suas limitações e de sentimentos de negação ou exclusão. O “cérebro social” também atua sobre o outro, despertando afetividade,

aceitação, solidariedade, respeito às diferenças etc. Como também pode despertar repúdio, preconceito, discriminação (EHRENBERG, 2009, p.114-115). Assim a pessoa com deficiência precisa estar preparada para enfrentar essas situações.

É a partir do respeito ao outro como igual e, ao mesmo tempo, diferente que nasce a Educação Inclusiva. De acordo com a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, se fundamenta na “concepção de direitos humanos, que conjuga igualdade e diferença como valores indissociáveis, e que avança em relação à ideia de equidade formal ao contextualizar as circunstâncias históricas da produção da exclusão dentro e fora da escola” (BRASIL, 2007, p.1).

Nesse contexto, emerge um grande desafio para sociedade atual que é a superação de todas as barreiras físicas, programáticas e atitudinais para que as pessoas com necessidades especiais possam ter acesso aos serviços, lugares, informações e bens necessários ao seu desenvolvimento pessoal, social, educacional e profissional.

A defesa de uma sociedade inclusiva, com espaços inclusivos está condicionada ao reconhecimento e aceitação da diversidade e a defesa dos direitos humanos. Como ação política, implica um posicionamento contra a exclusão, opressão e todas as demais formas de segregação e discriminação. Nesse contexto, a escola inclusiva precisa estar pautada no reconhecimento dos fatores sociais, mentais, biológicos, psicológicos, físicos, culturais, econômicos, educacionais, de forma que tais questões não permitam que nenhuma criança/adolescente seja colocada/o em situação de exclusão social.

QUEM É O ALUNO COM PARALISIA CEREBRAL COM DEFICIÊNCIA MÚLTIPLA?

Traçar o perfil do aluno com paralisia cerebral com deficiência múltipla se apresenta como um grande desafio no cenário brasileiro. Ao considerar os dados gerais dos órgãos oficiais para as especificidades de quem teve o cérebro paralisado (perda de neurônios) e, conseqüentemente, perdeu as habilidades motoras e, associado a isso, tem deficiências sensitivas e/ou mental, percebe-se um caminho de lacunas, generalização e omissão diante dos problemas sociais de acessibilidade, saúde, educação, habitação, entre outros, resultam na marginalização e exclusão desses alunos/as.

É importante relacionar a pesquisa aos marcadores social de classe, gênero e raça/etnia, mas ao fazer a busca em órgãos como Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE) – (2010) e do Censo Escolar, mensurado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) – (2019) do Estado da Bahia, verificou-se esse olhar global e generalista. Sendo assim, a dificuldade em encontrar dados que façam um desenho da paralisia cerebral com deficiência múltipla direcionou olhar investigativo nessa perspectiva.

Pereira (2018, p.50) traça um perfil socioeconômico dos cidadãos/ãs com paralisia cerebral, citando: prevalência é de 2,1 casos para 1.000 nascidos vivos; 80% das pessoas com paralisia, a nível mundial, encontram-se nos países de baixa e média renda. No Brasil, deficiência tem relação com as desigualdades regionais, principalmente a pobreza. O IBGE aponta a região Nordeste com o maior índice de prevalência de pessoas com deficiência 26,63%.

De acordo com o Censo Demográfico de 2010, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Pesquisa, o Brasil tem 45.606.048 de brasileiros sem deficiência e 23,9% têm alguma deficiência (visual, auditiva, motora e mental ou intelectual). Entre eles, estão às mulheres que correspondem a 25.800.681 em um percentual de 26,5%, enquanto 19.805.367 (21,2%) são homens. Essas pessoas concentram - se em áreas urbanas no total de 38.473.702 e 7.132.347 em áreas rurais. Na comparação por sexo e raça/ cor, as mulheres pretas correspondem a taxa mais alta (30,9 %), já os homens pretos ocupam o segundo lugar. Ao descrever as deficiências toma-se como referencial 23,90% de pessoas com deficiência.

O Censo Escolar (2019) registra o alto índice de matrículas de alunos/as com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento ou altas habilidades incluídos em classes comuns no período de 2015 a 2019. A educação infantil passou de 81% (2015) para 91,8 (2019), já o Ensino Fundamental I passou de 84,5%(2015) para 89,4% (2019). No período de 2015 a 2019, o Censo Escolar evidenciou o aumento de matrículas de alunos/as entre 4 e 17 anos de idade com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento ou altas habilidades/superdotação tanto em classes comum com atendimento especializado de 37,4% (2015) para 40,8% (2019) e sem atendimento especializado passou de 51% (2015) para 52% (2019).

O Censo Escolar não dá visibilidade às questões dos marcadores sociais em relação às deficiências. Questiona-se: como o Estado pode conhecer a realidade

social, econômica e cultural dos/as alunos/as com deficiência transtornos globais do desenvolvimento ou altas habilidades das escolas públicas? De que forma a acessibilidade é tratada? Qual o percentual de escolas com acessibilidade e tecnologias assistidas?

É importante ponderar que, mesmo sendo um importante documento para planejamento da Política Pública Educacional no Estado e nos municípios, o Censo Escolar mapeia a matrícula da Educação Especial de modo generalizado, considerando deficiência, transtornos globais do desenvolvimento ou altas habilidades no mesmo grupo.

O IBGE confirma os dados das deficiências no Brasil, porém não acusa a deficiência múltipla. O olhar generalizado das deficiências e a exclusão da deficiência múltipla se apresentam como uma importante falha, uma vez que a imputação destes dados permite que o assunto ganhe a agenda pública e desencadeie em políticas públicas com este foco.

A não caracterização e mensuração de dados sobre a deficiência múltipla dificulta o mapeamento, criação de estratégias de ação e viabilização de acesso às políticas públicas sociais, comprovando que esses /as discentes cidadãos/ãs estão invisíveis diante do Estado, que é o provedor das Políticas Públicas Sociais.

A IMPORTÂNCIA DO VÍNCULO ENTRE A ESCOLA E A FAMÍLIA PARA O PROTAGONISMO E SUPERAÇÃO DAS LIMITAÇÕES

O lugar de fala é um espaço de empoderamento, de crítica e representatividade. Traz, na sua essência, a consciência do papel do indivíduo nas lutas, criando uma lucidez de quando você é o protagonista ou coadjuvante no cenário de discussão. Para Ribeiro (2017, p. 86), todas as pessoas possuem lugares de fala, que traduzem a sua localização social. A partir disso, é possível debater e refletir criticamente sobre os mais variados temas presentes na sociedade.

Desta forma, ocupar o espaço de narrativa da sua história e dos seus semelhantes é uma oportunidade irrefutável de assumir as rédeas da nossa história, rompendo assim com uma lógica comunicativa baseada na reincidência histórica, onde o colonizador e seus descendentes continuem a contar a história do colonizado. Não se trata de um silenciamento de vozes, mas dar liberdade para cada grupo se

reconhecer e entender em qual espaço se encontra e falar com propriedade a partir dele.

Para Lirous K'yo Fonseca Ávila, transexual e militante⁶, o lugar de fala permite que pessoas que vivenciam as opressões todos os dias, que têm na própria pele a experiência, possam passar essa informação a partir das suas vivências, e não necessariamente a partir de estudos, ou de uma leitura, ou de ponto de vista de qualquer outro profissional, como um antropólogo, psicólogo, cientista social ou alguém que estudou um caso. “O local de fala não está dentro de um livro, ele está no que eu carrego todo dia, na violência que eu sofro.” A opressão diária e silenciosa (CERINO, 2020).

Assumindo este lugar, é importante ressaltar que a autoria deste trabalho traz, para além de colegas de um curso de graduação, a relação mãe e filha. Duas mulheres, vencendo as barreiras do preconceito, da violação dos direitos, superando as dificuldades e abraçando as oportunidades. É importante salientar que do nosso lado sempre tivemos o apoio familiar: um pai presente, amigo e companheiro e a família materna (meus avós e tios).

Oito meses de gravidez e tudo ocorreu num clima de felicidade até um pequeno sangramento e a comprovação do sofrimento fetal. Ao nascer na cidade de Santo Antônio de Jesus (BA), no ano de 1996, a minha recém nascida seria transferida para Salvador(BA), onde ouvi dos médicos que minha bebê seria cega, muda, não sustentaria o pescoço e não andaria. Foi traumático... Angustiante. Ali começava a luta pela sobrevivência, estimulação precoce dentro da unidade de terapia intensiva (UTI) neonatal e fora o “papel da mulher como mãe e cuidadora” de uma criança com paralisia cerebral e deficiência múltipla, na busca por qualidade de vida de sua filha.

Eu (Yasmim) cresci na estrada, fazendo viagens (Nazaré – Salvador/ Nazaré – Santo Antônio de Jesus). Toda a minha trajetória de vida foi dividida entre hospitais, clínicas de terapias e vida social, principalmente, a escola. Fiz várias cirurgias entre o Sistema Único de Saúde e hospitais da rede privada. Meu histórico escolar foi concretizado na rede particular de ensino, estudei em três Colégios para finalizar o Ensino Fundamental I (objeto de estudo desse trabalho).

Neste sentido, é importante considerar que, mesmo diante de todas essas questões, que sempre permearam a realidade a qual estava inserida, essa sempre foi

⁶ Entrevista cedida à Beatriz Cerino, Blog NCC TOTAL no dia 21 de novembro de 2020.

cercada de privilégios, desde a minha organização familiar, tendo durante todo o processo a figura presente de um pai e uma mãe, ambos em situação de emprego, renda, casa, condições sociais e sanitárias regulares, uma rede de apoio constituída pela família que me permitiram acessar espaços e estruturas e o acompanhamento profissional multidisciplinar, o que não correspondem à realidade da maioria das famílias que se encontravam e se encontram na luta por qualidade de vida, de seus filhos com paralisia cerebral e múltipla deficiência.

De acordo com a Política Nacional de Assistência Social - PNAS (2009, p.41), família é “um conjunto de pessoas que se acham unidas por laços consanguíneos, afetivos e, ou, de solidariedade”. Essa concepção de família foi muito importante na escolha da primeira escola de Yasmim, chamada de “A”. A “ESCOLA A”, rede privada de ensino, foi indicada por um amigo de infância sob o argumento que a escola se tratava de um projeto familiar e que faz da relação família x escola x comunidade uma relação de acolhimento e cuidado, o que me fez perceber a “ESCOLA A” como o que imaginava ser uma escola inclusiva. Segundo Aranha (2004, p.8), “para que uma escola se torne inclusiva há que se contar com a participação consciente e responsável de todos os atores que permeiam o cenário educacional: gestores, professores, familiares e membros da comunidade na qual cada aluno vive.”

Eu iniciei o processo de escolarização com 2 anos e 3 meses, pronunciava poucas palavras, não tinha firmeza em sentar e muito menos ficar em pé, mas era orientação da equipe multiprofissional. Até concluir a alfabetização, aos 06 anos, tudo foi muito tranquilo, a escola tinha interesse em aprender a ser inclusiva, mantendo um excelente convívio e relacionamento entre a escola/família/equipe multiprofissional. Conclui a alfabetização lendo, mas não escrevia o que levou a família a acreditar que haveria a necessidade de repetir o processo de alfabetização.

Nesse sentido, o Ministério da Educação (ARANHA, 2004, p.7) considera que a “Escola inclusiva é aquela que garante a qualidade de ensino educacional a cada um de seus alunos, reconhecendo e respeitando a diversidade e respondendo a cada um de acordo com suas potencialidades e necessidades.” Tal realidade não era percebida quando houve o Ingresso na ESCOLA B, escolhida para repetir alfabetização.

Depois da matrícula, a escola mostrou-se pouco sensível a realidade a qual se impunha de muitas normativas e um modelo de ensino pautado na escola tradicional,

sem considerar as diferenças presentes e existentes entre os alunos e sem manifestar intenção e ações que levassem a uma possível modificação de práticas inclusivas. Todo esse processo foi traumático e marcado por muitas reclamações minha, da nossa família e da equipe multiprofissional que a acompanhava e reconheciam o cenário de violência institucional.

A violência institucional compreende práticas de marginalização, discriminação e assujeitamento adotadas por instituições que instrumentalizam estratégias de poder. No âmbito da escola, a violência de cunho institucional fundamenta-se na inadequação de diversos aspectos que constituem o seu cotidiano, como o sistema de normas e regras, o estabelecimento de pactos de convivência, a disciplina dos projetos políticos e pedagógicos, os recursos didáticos disponíveis, a qualidade da educação (ABRAMOVAY e RUA, 2002, p.8 apud MÁRQUES e ASSUNÇÃO, 2014, 248). No meu caso, a violência institucional era caracterizada pela falta de respeito às limitações, ao controle de esfíncteres (controle das fezes e urina), perda do horário de alimentação, falhas exaltadas, a negação do direito de brincar e a não compreensão das faltas para fazer as consultas médicas e terapias. Os atos caracterizam-se pela perda da integridade psicológica, moral, ética e física.

Destaca-se, também a violação do Estatuto da Pessoa com deficiência, o desrespeito aos Direitos Humanos, ao Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) e a própria Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB). Numa escola inclusiva, “o aluno é sujeito de direito e foco central de toda ação educacional; garantir a sua caminhada no processo de aprendizagem e de construção das competências necessárias para o exercício pleno da cidadania é, por outro lado, objetivo primeiro de toda ação educacional” (ARANHA, 2004, p.8).

Concluí a alfabetização e iria retornar à **ESCOLA A**, mas recebi a ligação da nova coordenadora, dizendo que tudo seria diferente e nós resolvemos dá outra oportunidade. Na 1ª série, na primeira unidade, em um desses cenários de violência, após ter o pedido de ir ao banheiro negado, joguei todo material escolar pela sala de aula e comecei a falar alto com as professoras e a direção, nas palavras delas, agressivamente.

Naquele dia, proclamei minha liberdade, aquele ato foi um pedido de socorro, eu queria me livrar daquele ambiente hostil, eu vivia com dor, medo, angustiada e chorava muito na escola e em casa. O clima escolar era cheio de conflitos e a relação

professor/aluno era ameaçadora. A professora dizia que eu era preguiçosa e os estigmas da deficiência eram aflorados com maus tratos e danos psicológicos.

Coração de Mãe presente o sofrimento do filho. Eu (Welma), já, estava angustiada porque a mãe de uma coleguinha sinalizou uma situação atípica. No mesmo dia, pedi a transferência e, discriminatoriamente, a direção começou a falar das letras de garrancho, da fala embolada, dos desenhos que ninguém entendia e da agressividade de Yasmim naquele dia. Indignada, revoltada, estava decidida a judicializar a escola, mas acabamos desistindo. Negligenciamos. Nos calamos diante de uma nítida expressão de preconceito, discriminação e violação institucional”

Ao mudar de escola novamente, cabe relatar a importância da equipe multiprofissional na educação. No nosso caso, visando a transição do Ensino Fundamental I para o Ensino Fundamental II, a equipe multiprofissional orientou que Yasmim fizesse a 4ª série (atual 5º ano) em uma escola que tivesse o Ensino Fundamental II. O início do ano letivo na ESCOLA C, foi tenso. Yasmim chorava e começou a ter furúnculos nos olhos. Esse processo durou mais ou menos um mês, até a médica dizer que tudo se tratava de um problema emocional. A ESCOLA C, ao ter conhecimento do problema, contratou um psicólogo para ajudar e intervir no caso de Yasmim e outros alunos/as. Essa foi uma decisão importante no sentido de tornar a escola Inclusiva. A ESCOLA C, fazia encontros, palestras, seminários, festas fortalecendo o vínculo Escola/Aluno (a)/família. Os vínculos foram tão fortes que duram até hoje.

Nós convidamos vocês, leitores, a refletirem conosco essa situação dentro do seu poder de criticidade. Se Yasmim, dentro de uma instituição com recursos, com profissionais tidos como capacitados, com uma mãe professora, uma família conhecedora dos direitos e com uma rede de apoio afetiva e profissional foi violentada, será que esse caso é isolado? Quantas violências ocorrem, diariamente, para esse grupo populacional? Muitos em situação de pobreza, pretos retintos, com famílias que não contam com o mesmo aparato financeiro e de conhecimento. Dentro das instituições públicas que vivem outra realidade. Nesse contexto, surge a necessidade de se reconhecer o papel do Assistente Social dentro dessas instituições.

**O TRABALHO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL FRENTE AOS DESAFIOS E
POSSIBILIDADES PARA A INCLUSÃO ESCOLAR**

A educação, enquanto política pública social, é um processo social vivenciado no âmbito da sociedade civil e protagonizado por diversos sujeitos sociais. Nesse sentido, se apresenta como um espaço contraditório de lutas de classes, de embate entre poderes diversos que se legitimam historicamente, conforme se estabelece a correlação de forças na diversidade dos projetos societários existentes (MARTINS, 2007, p.21).

O Serviço Social na educação foi legalizado pela lei nº 13.935, de 11 de dezembro de 2019, que “dispõe sobre a prestação de serviços de psicologia e de serviço social nas redes públicas de educação básica”. Diante da interpretação da narrativa da Lei, ressalta-se que: o público-alvo serão as escolas públicas da educação básica; a atuação será em uma equipe composta por multiprofissionais; o objetivo é a melhoria da qualidade do processo ensino–aprendizagem; o desempenho das ações será na mediação das relações sociais e institucionais e o ponto de partida para toda ação será o Projeto Político Pedagógico (BRASIL. 2019, p.1).

As competências e atribuições do Assistente Social em qualquer espaço sócio-ocupacional são as mesmas, porque são normatizadas pelo Código de Ética do Serviço Social e na Lei de Regulamentação da Profissão (8.662/1993). O/A Assistente Social é um profissional de ação de cunho social, que tem como objeto de estudo a realidade, principalmente, o estudo das vulnerabilidades das expressões da questão social, que atingem a classe trabalhadora. É uma profissão que se posiciona contra o poder hegemônico do capital e na sua luta de resistência, seus princípios exaltam uma nova ordem societária de direitos sociais sólidos.

Diante desse ponto de vista, é perceptível que os/as assistentes sociais estão preparados para enfrentar as expressões da questão social que circulam na escola e afastam as pessoas com paralisia cerebral e deficiência múltipla. Ter na equipe multiprofissional um profissional técnico, estratégico, competente para intervir nas questões de exclusão irá fazer diferença na educação, na vida do aluno/a, na vida da família e a sociedade irá sentir os bons reflexos.

A inserção de assistentes sociais na Política de Educação é uma resposta à sociedade, que tanto questiona a falta de resposta da educação como agente

transformador social capaz de mudar vidas. O questionamento envolve as questões de acesso e permanência, mesmo sendo a educação uma política cercada de normativas e de diretrizes.

A Educação é uma política que possui caracterização muito definida como direito garantido, universal, público, mas, por outro lado corresponde aos ditames do capital, de seus organismos de controle que subestimam os direitos dos profissionais que trabalham nesses espaços. Além disso, as condições das relações humanas, envolvidas nas questões de gênero, classe, raça e, de outras interseccionais são naturalizadas e as subjetividades são reprimidas.

Amaro (2017, p.147) ressalta a importância do assistente social na escola em nome da qualidade do ensino, da defesa da inclusão e, principalmente das pessoas com deficiência e destaca que esse profissional é capaz de reduzir as discriminações, bullying, e desnaturalização da evasão e do fracasso escolar.

Considerando-se que a educação não se resume única e exclusivamente à escolarização, mas também à aquisição de cultura, de conhecimento, de socialização, o/a Assistente Social se apresenta como um educador social, agente transformador da realidade envolvido no desafio de intervir na educação com base no Código de Ética profissional “em favor da equidade e justiça social que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática (SILVA, 2004, p. 36).”.

O/a assistente social é capaz de mediar a relação Escola/Família/Aluno (a)/Comunidade, promovendo reuniões, palestras, grupo de estudos acerca de temas pertinentes a inclusão, direitos humanos, valores, identidade, preconceito, segregação, discriminação, entre outros, privilegiando a educação intercultural de trocas de experiências como sujeitos individuais e coletivos socializam ideias ,aprendem, (re)constroem conhecimentos com base nos saberes científicos e populares (PADILHA, 2004, p. 249-250).

Segundo Amaro (2017, p.20-30), trabalhar na educação não é tarefa fácil, constitui-se de um desafio. É preciso se apropriar da Política Educacional e suas bases legais a nível macro (Constituição Federal, LDB, Políticas e Programas, Relatórios do Ministério da Educação e Cultura (MEC), Instituto Nacional de Estudos e Pesquisa, Censo Escolar (INEP)). A nível micro, compreender e estudar os

documentos normativo da Escola, os aspectos sociais, culturais, socioeconômicos, o trabalho da gestão, a relação escola/comunidade.

No contexto Escolar, não se pode separar educação da Assistência Social e de seu tripé (saúde, previdência e assistência social). A rede de proteção afiançada deve garantir direitos, articular as diferentes políticas e garantir a efetivação e encaminhamentos dos serviços de proteção especial (BRASIL, 2009, p.34-35). Quando se fala de Escola, toma-se como ameaça ao processo ensino/aprendizagem as manifestações da questão social que estão no núcleo familiar, pois elas desemboram na escola.

O assistente social nesse espaço, ao encontrar com as vulnerabilidades na história de vida do aluno com paralisia cerebral e deficiência múltipla, será o profissional apto a viabilizar programas, projetos e serviços. Nesse patamar, pensa-se no Benefício de Prestação Continuada (BPC) para as pessoas com deficiência que dependem da avaliação dos/as Assistente Social para serem atendidos através de programas de transferência de renda do Sistema Único da Assistência Social (SUAS).

No discurso do MDS, o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) estabelece uma rede de proteção para a construção intersetorial, cujo objetivo é traçar alternativas para a inclusão dos beneficiários do BPC com deficiência e de suas famílias na rede de proteção social. A Política Nacional de Assistência Social centraliza suas ações na família ao articular as demais políticas e ao garantir serviços, benefícios, programas e projetos, atuando na interrupção de ciclos intergeracionais de pobreza e violação de direitos (AGRÁRIO, 2016, p.4 e 5).

Logo, a inserção do/da Assistente Social na Educação dará voz aos que estão na inviabilidade e tem seus direitos negligenciados pelo Estado e pela própria Escola. A verdadeira inclusão é solidificada quando os sujeitos são vistos como sujeitos de direito e a educação passa a ser significativa e efetiva. Eles são os protagonistas do processo de aprendizagem e devem ter garantias de uma educação que fortaleça os laços familiares e comunitários para emancipação, desenvolvimento global, autoestima e cidadania.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho buscou apresentar as peculiaridades da Educação inclusiva de alunos com paralisia cerebral com deficiência múltipla e o trabalho do/a

assistente social nesse contexto. Este processo é marcado por descobertas e de lembranças vividas e associadas à teoria. A pouca literatura disponível sobre a paralisia cerebral com deficiência múltipla e as atribuições do assistente social nesse contexto, salientam a necessidade de mais pesquisas nessa área, especialmente, como novo lócus de trabalho na política de Educação e sua transversalidade, sobretudo com a Política de Assistência Social.

Ao estar inserido no campo da Educação, o/a assistente social terá muitos desafios, principalmente, quando se depara com a família e com um aluno/a com paralisia cerebral com deficiência múltipla, que também é vítima de muitas outras expressões da questão social, configuradas no cenário de pobreza e violação de direitos, diante de uma escola preconceituosa e discriminatória mesmo dispondo dos parâmetros legais para efetivar o acesso e permanência destes/as alunos/as. Nesse contexto, a família se depara com uma rede de proteção, fragmentada e setorizada, que fragiliza o trabalho social com estas famílias.

Iamamoto (2014, p.339) aponta que, “o Serviço Social é de ação de cunho educativo”. Logo, entende-se que o/a assistente social, como educador social, pode focar suas ações na parte diversificada do currículo escolar, exaltar o cérebro como órgão social e intervir nos conflitos sociais que impedem a cidadania, socialização, participação, e, sobretudo, o acesso à educação.

Acredita-se que este trabalho pode contribuir para o debate acadêmico e social acerca da temática de pessoa com deficiência, políticas públicas, educação inclusiva e serviço social, à medida que se reconhece a relevância acadêmica e social de pautar o tema em questão, ainda com debates limitados no campo científico do Serviço Social e das demais ciências sociais aplicadas. No entanto, percebe-se a necessidade de estudos posteriores e mais aprofundados no que tange a discussão local e regional, interlocução da rede, sobretudo assistência social e saúde, bem como, aprofundar no recorte de classe, raça e gênero e mães cuidadoras de pessoas com deficiência/ paralisia cerebral e deficiência múltipla.

REFERÊNCIAS

AMARO, Sarita. **Serviço Social em escolas: fundamentos, processos e desafios**. Petrópolis: Vozes, 2017.

ARANHA, M. S. F.(orgs.). Educação Inclusiva: O Município. Secretaria de Educação Especial, Programa Educação Inclusiva: Direito a Diversidade. Brasília: MEC/SEESP, 2004b.

BARROCO, Maria Lucia Silva. **Ética e Serviço Social: Fundamentos Ontológicos**. São Paulo: Cortez Editora, 2010.

BERNARDES, Liliane Cristina Gonçalves. **Avanços das políticas públicas para as pessoas com deficiência: uma análise a partir das conferências nacionais**. 1 ed. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos, 2012.

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

BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Programa BPC na Escola: Acompanhamento dos Beneficiários**. Brasília, DF: 2016.

BRASIL. Ministério da Educação. **Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da educação inclusiva**. Brasília: Secadi, 2008. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=16690-politica-nacional-de-educacao-especial-na-perspectiva-da-educacao-inclusiva-05122014&Itemid=30192. Acesso: 20 de nov. de 2020.

BRASIL. Cartilha do Censo 2010 – **Pessoas com Deficiência** / Luiza Maria Borges Oliveira / Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR) / Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD) / Coordenação-Geral do Sistema de Informações sobre a Pessoa com Deficiência; Brasília : SDH-PR/SNPD, 2012.

BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Resumo Técnico: **Censo da Educação Básica Estadual 2019** [recurso eletrônico]. - Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2020.

EHRENBERG, Alain. O cérebro «social» Quimera epistemológica e verdade sociológica. **Periferia**, v. 1, n. 2, p. 114-131, 2009.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 50 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011.

GUERREIRO, Elaine Maria Bessa Rebello. **A acessibilidade e a Educação: um direito constitucional como base para um direito social da pessoa com deficiência**. In: VII ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PESQUISADORES EM EDUCAÇÃO ESPECIAL Londrina de 08 a 10 nov. de 2011

IAMAMOTO, Marilda Vilela, CARVALHO, Raul de. **Relações sociais e serviço social no Brasil: esboço de uma intervenção histórico-metodológica**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2014.

MÁRQUES, Fernanda Telles e ASSUNÇÃO Fernanda Oliveira Franco Assunção. Percepções docentes sobre violência institucional escolar e assédio moral horizontal. **Rev. Eletrônica Pesquiseduca, Santos**, v. 06, n. 11, p. 246-266, jan.-jun, 2014.

MARTINS, Eliana Bolorino Canteiro. Educação e serviço social: elo para a construção da cidadania. São Paulo: Editora Unesp, 2012. Disponível em: <<https://static.scielo.org/scielobooks/d4swh/pdf/martins-9788539302437.pdf>>. Acesso: 21 de out. de 2020.

NASCIMENTO, Suzete Viana. **Políticas Públicas para Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva no Brasil**. In: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, XII, 2015, Curitiba. Formação de Professores, Complexidade e Trabalho Docente. Curitiba: Editora Universitária Champagnat, p. 20942 a 20956, 2015.

PADILHA, Paulo Roberto. O'Círculo de Cultura'na perspectiva da intertransculturalidade. 2012.

PEREIRA, Heloisa Viscaino Pereira. **Paralisia Cerebral**. Publicação Oficial da Sociedade Brasileira de Pediatria: Residência Pediátrica, Rio de Janeiro, 49-55, set., 2018. Disponível em: <<https://cdn.publisher.gn1.link/residenciapediatrica.com.br/pdf/v8s1a09.pdf>>. Acesso: 30 de nov. de 2020.

RESENDE, Ana Paula Crosara; VITAL, Flavia Maria de Paiva [coord.]. A **Convenção sobre Direitos das Pessoas com Deficiência Comentada**. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, 2008.

RIBEIRO, Djamila. **Lugar de fala**. Pólen Produção Editorial LTDA, 2019.

SILVA, Maria Odete Emygdio da. Da exclusão à inclusão: concepções e práticas. **Revista Lusófona de educação**, n. 13, p. 135-153, 2009.

SILVA, Fernanda da et al. **O Assistente social como educador social na esfera da educação complementar pública do município de Florianópolis**. 2004.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. 4ª ed. São Paulo: Cortez: autores associados. 1988

VASCONCELOS, Ana. **O Cérebro Social: Compreendendo o Cérebro como um Órgão Social**. A complexidade e adaptabilidade do cérebro. Interações: sociedade e as novas Modernidades. p 34-52, 2017. [Disponível em: www.interacoes-ismt.com](http://www.interacoes-ismt.com). Acesso: 20 de nov. 2020.

MULHERES PROFISSIONAIS DO SEXO E O (NÃO) ACESSO À SAÚDE

Sex worker women and (non) access to health care

Gabriella da Silva Cardoso Montenegro¹
Karine Santos Sousa²
Tainara de Jesus Souza³

¹ UNIFACEMP – Centro Universitário de Ciências e Empreendedorismo, Santo Antônio de Jesus, Bahia, Brasil, 44430-104. Bacharela em Serviço Social. gabriellamontenegro@hotmail.com

² UNIFACEMP – Centro Universitário de Ciências e Empreendedorismo, Santo Antônio de Jesus, Bahia, Brasil, 44430-104. Bacharela em Serviço Social. mime.sousa@hotmail.com

¹ UNIFACEMP – Centro Universitário de Ciências e Empreendedorismo, Santo Antônio de Jesus, Bahia, Brasil, 44430-104. Mestra em Ciências Sociais – UFRB. tainarasj@hotmail.com
<http://lattes.cnpq.br/2102577151804593>

RESUMO

Este artigo discorre sobre a importância da ampliação e desconstrução de algumas prenoções acerca da prostituição exercida por mulheres, tão estigmatizada na sociedade brasileira e no mundo. A partir do resgate histórico, feito através de leituras de diversos autores, percebeu-se a influência do capitalismo e do sistema opressivo de gênero, principalmente o patriarcado, sobre a atividade. Apesar da criação de Políticas Públicas de Saúde para as mulheres profissionais do sexo, que foram elaboradas, de início, com uma intenção higienista, para o controle das DST's/AIDS, os profissionais dessa área de saúde ainda carregam consigo o preconceito e estigma, afetando assim, no atendimento e elaboração de novas Políticas Públicas de Saúde voltada para essa categoria marginalizada.

Palavras-chave: Prostituição; Patriarcado; Estigma; Políticas Públicas de Saúde.

ABSTRACT

This article discusses the importance of amplifying and deconstructing some of the assumptions about prostitution practiced by women, which is so stigmatized in Brazilian society and in the world. From the historical background, through the reading of several authors, the influence of capitalism and of the oppressive gender system, especially patriarchy, on this activity was perceived. Despite the creation of Public Health Policies for women sex workers, which were developed, at first, with a hygienist intention, for the control of STD's / AIDS, the professionals in this health area still carry with them the prejudice and stigma, thus affecting the care and development of new Public Health Policies aimed at this marginalized category.

Key words: Prostitution; Patriarchy; Stigma; Public Health Policies.

INTRODUÇÃO

É possível observar que a temática sobre mulheres profissionais do sexo ainda é um assunto muito estigmatizado⁷ por parte da sociedade. Esse fator é consequência do patriarcado, das desigualdades sociais de gênero, da feminização da pobreza e da mercantilização da vida. Há argumentos baseados no fundamentalismo religioso que quer trazer de volta alguns retrocessos e o governo continua negligente, no que tange ao tratamento dessa questão.

Desde seu início, a prostituição já passou por vários momentos, desde a normalização, até a condenação da prática. A introdução do patriarcado nas culturas mudou a visão das mulheres e ditou comportamentos a estas. A subordinação feminina ao masculino, infelizmente, ainda é algo que hoje está presente na sociedade, afetando de diversas maneiras a vida de várias mulheres. Como as mulheres prostitutas sempre foram donas da sua sexualidade, são consideradas como símbolo de resistência feminina.

Foi através dos movimentos feministas que essa categoria começa a ganhar seu espaço e sua autonomia, principalmente sobre sua sexualidade; a mulher passa a vivenciar o sexo, igual aos homens, podendo assim, desconstruir a ideia de submissão presente em suas vidas. É a partir disso que as mulheres prostitutas passam a se organizar e a se articular como categoria.

As políticas públicas de saúde, muitas vezes, não atendem as demandas dessa categoria pela existência do próprio preconceito e estigma por parte dos profissionais da área de saúde (AQUINO; XIMENES; PINHEIRO, 2010). Esses motivos demonstram quão importante é discutir essa temática que muitas vezes é ignorada pela sociedade, com o intuito de evidenciar como as mulheres prostitutas, em sua maioria, estão desassistidas na sociedade.

As mulheres prostitutas estão sendo introduzidas nas campanhas da Saúde Pública, contudo, alguns profissionais de saúde demonstram preconceito no que tange ao trabalho desenvolvido por essas mulheres, estando estas associadas à disseminação das DST's/ Aids (AQUINO; XIMENES; PINHEIRO, 2010). As

⁷ “Em sua definição, o estigma é uma cicatriz, uma marca visível (como os “estigmas da varíola”), podendo ser tanto um sinal infamante ou vergonhoso, como um sinal natural do corpo; nos dois casos, assinala uma distinção, isolando e, ao mesmo tempo, reunindo os possuidores de um mesmo atributo” (SOARES, 2009, p. 02).

prostitutas, na maior parte das vezes, desistem de procurar os serviços de saúde por vergonha e medo, já que muitas vezes são rotuladas e, devido a isso, não usufruem de seus direitos como mulher (Ibid.).

A conjuntura política e social em que essas mulheres prostitutas estão introduzidas ratifica a exclusão nas políticas de saúde pública e na composição e aplicação destas. É perceptível notar que o estigma segue as prostitutas e interferem no seu acesso ao sistema de saúde, pois, na grande maioria das vezes, estas não são observadas; e isso não poderia acontecer pelo fato de existirem políticas (VILLELA; MONTEIRO, 2015).

HISTÓRICO DA PROSTITUIÇÃO

A prostituição é uma prática muito antiga, tendo se modificado ao longo do tempo. Para algumas sociedades, as mulheres eram tidas como Deusas por terem a capacidade de gerarem vidas e, além disso, por serem responsáveis por diversas atividades. Em outras regiões, as mulheres, prostitutas eram procuradas não apenas para o sexo, mas para discutirem sobre aspectos da sociedade, sendo consideradas muito inteligentes, de tal maneira que até Sócrates levava seus discípulos para ouvi-la (CECCARELLI, 2008).

A Sempreviva Organização Feminista⁸ (2013, p.03) relata que “a prostituição é uma construção histórica, que foi modificada e adaptada a cada época, mas podemos dizer que desde o início combina aspectos da sexualidade, da família, das relações econômicas e de poder em cada sociedade”. A prostituição é uma atividade que existe, portanto, há milhares de anos e que ocupa diferentes posições no cenário social (TEODORO; SILVA, 2015).

A prostituição foi considerada uma profissão muito rentável, até a inserção dos deuses masculinos na cultura. A partir daí, a visão da sociedade matriarcal⁹ sofreu modificações e a mulher deixou de ser considerada deusa. Dessa forma, os homens começaram a se considerar superiores às mulheres, tendo em vista a nova forma de

⁸A Sempreviva Organização Feminista que faz parte, no Brasil e em âmbito internacional, do movimento de mulheres, é uma Organização Não Governamental sediada em São Paulo. Mais informações no site: <http://www.sof.org.br/>. Acesso em 13/08/2018, às 14h e 57min.

⁹ “Governo feito pelas mães”. (OLIVEIRA, 2005, p. 04).

conceito que estava sendo inserido naquelas comunidades (TEODORO; SILVA, 2015).

Ceccarelli (2008) relata que o puritanismo trazido, no século XVI, pela Reforma Religiosa, tornou-se controlador dos costumes e passou a ditar a moral. Ou seja, a Igreja Católica começou a utilizar do seu arcabouço teológico para lidar com a prostituição, tida como um problema. Juntamente com as Igrejas Protestantes, essa ação fez com que a prostituição caísse na clandestinidade, mas não a eliminou, já que as cortesãs continuaram a existir nas colônias e cortes europeias.

Segundo Guimarães e Merchán- Hamann (2005, p. 553),

Uma das fortes representações sociais relacionadas à prostituição e à prostituta, no senso comum de nossa sociedade, encontra-se vinculada à imagem da mulher que está presente em um espaço marginal reservado à continência dos desejos sexuais masculinos, livrando as moças de “boa família” da voraz realização das necessidades biológicas dos homens.

No Brasil, a prostituição foi ganhando espaço entre o final do século XII e o começo do século XX. Homens de diversas classes sociais frequentavam as zonas de meretrício¹⁰ e os grandes bordéis que foram construídos. Esses lugares de prostituição, a exemplo de teatros, restaurantes, cafés-encontros, cabarés e ‘pensões chiques’ (cabarés de alto luxo), deram início a uma grande rede de sociabilidade, sendo essa rede mantida por um conjunto de personagens. A zona de meretrício tornou-se um espaço de convívio social, já que, até hoje, esta funciona com seus próprios códigos, leis e práticas (RAGO, 2008 *apud* CAVOUR, 2011).

“O meretrício tinha um perfil econômico-social e cultural diversificado, pois era composto por escravas, libertas, mulheres livres brasileiras ou estrangeiras”. (ENGEL, 2004, s.p., *apud* CAVOUR, 2011, p. 16). Em São Paulo, entre o final do século XIX e o início do século XX, surgiu a antiga Zona de Meretrício, motivado pela concepção higienista de autoridades públicas, médicos e criminologistas, de segregação das “sexualidades perigosas”, incluindo a prostituição (RAGO, 1996, s.p. *apud* AFONSO; SCOPINHO, 2013).

Em 1987, mais precisamente no mês de julho, aconteceu o Primeiro Encontro Nacional das Prostitutas, proporcionado pelo programa ‘Prostituição e Direitos Civis’, na cidade do Rio de Janeiro, tendo como coordenadora a prostituta Gabriela Leite. Esta trazia a discussão tanto sobre o espaço das prostitutas na sociedade quanto

¹⁰ Sinônimo para prostituição.

sobre seus direitos. A grande finalidade desse encontro era a de criar redes de comunicações entre as prostitutas para que houvesse ações conjuntas de reivindicações dos seus direitos civis (MORAES, 1995 apud CAVOUR, 2011).

Como a compreensão da prostituição muda de acordo com a moral vigente, hoje a posição social ocupada pela prostituta é subordinada à visão que temos sobre a sexualidade. Infelizmente ainda existem pessoas que não respeitam e não entendem que cada um é livre e exerce sua sexualidade do jeito que deseja. O estigma ainda recai muito sobre essas mulheres que por algum motivo vendem seu corpo, e quem tá de fora muitas vezes não compreende o real motivo que as levou à prostituição e não entende a singularidade de cada uma.

PROSTITUIÇÃO: UMA QUESTÃO DE GÊNERO

As mulheres sempre foram vistas pelos homens como frágeis e irracionais, sendo esses aspectos trazidos do sistema patriarcal, onde o feminino era submisso ao masculino, e as mulheres eram consideradas como aquelas que necessitavam de cuidado e proteção. Já as prostitutas, são julgadas, avaliadas e estigmatizadas nesse mesmo sistema por vivenciarem sua sexualidade de forma livre. Entre as décadas de 1970 e 1980, ante a influência de feministas acadêmicas, começaram a surgir estudos de gênero com o objetivo de desnaturalizar e historicizar as diferenças entre homens e mulheres, investigando as construções sociais estabelecidas pelas e nas relações sociais (CISNE, 2015).

Diniz (2008) aponta que, a expressão patriarcado foi adotada, pelos movimentos feministas dos anos de 1970, como um termo que caracteriza um sistema a combater. Devido à relação com seus quase sinônimos, 'opressão das mulheres' e 'dominação masculina', essa expressão aparece com duas características: uma parte das feministas trata o patriarcado como um sistema, não como um estado de espírito ou relações individuais; a outra opusera patriarcado ao capitalismo: o primeiro diferencia-se do segundo e um não é redutível ao outro.

Cisne (2015) ainda aborda que a categoria mulher deve ser sempre analisada de modo relacional ao homem, por isso o conceito de gênero também aparece no sentido de analisar a conjuntura relacional da subordinação da mulher ao homem. A pesquisa de gênero vai contra as vertentes generalizantes, homogeneizadoras e

supostamente neutras, como a exemplo do positivismo, que “naturalizava papéis a que subordinam as mulheres e se utiliza dessa naturalização para alcançar o “equilíbrio” e a “harmonia” sociais pela responsabilização social da mulher e desresponsabilização do Estado” (Ibid., p. 90).

De acordo com Novo (2003 *apud* SILVA; SILVA; MAFRA, 2013), na cultura patriarcal existe a convicção de que as mulheres são seres insubstituíveis no processo de reprodução e indispensáveis ao prazer dos homens, apesar de serem vistas como frágeis e irracionais. Mas, Teodoro e Silva (2015) apontam que as prostitutas não eram integradas nessas condições de submissão. Estas eram livres, já que com o dinheiro adquirido através da prática sexual podiam comprar tudo que desejassem, e com isso, configuravam uma ameaça para quem desejava preservar a situação que vinha se consolidando.

Esses valores foram constituídos pela família burguesa, onde as mulheres foram ‘dessexualizadas’, concebendo estas apenas como ‘rainhas do lar’. Este princípio foi criado com objetivo para que as moças de família permanecessem virgens até o momento de entrega-se a um só homem, e controlassem seus desejos tanto mundanos quanto carnis. Os locais de prostituição, ou lugar dos prazeres sem limitações, foram considerados divergentes aos lugares de procriações, o lar. As mulheres não poderiam frequentar os dois espaços, visto que estes eram inconciliáveis. Contudo, as mulheres prostitutas muitas vezes idealizavam ter uma casa, serem respeitadas, ter um marido e se tornarem donas de casa; já as mulheres casadas, imaginavam a sexualidade das prostitutas baseadas em ideias consideradas proibidas (CECCARELLI, 2008).

Nas palavras de Castro (1988 *apud* LOPES; RABELO; PIMENTA, 2007), o corpo sexualizado e a eventualidade da prostituta obter prazer na sua profissão, é uma grande ameaça para a sociedade, visto que perturba as representações ideológicas em torno da sexualidade da mulher, que era somente voltada para a procriação. Apesar de todas as conquistas desde a década de 60, as mulheres ainda hoje continuam sendo vistas como inferiores, sendo consideradas como posse de seu pai ou marido, e utilizadas como um objeto sexual para a maioria dos homens da sociedade, que não enxergam as mesmas como iguais a eles (MULLER, 2017).

Leite (2016) explana que através dos estudos sociológicos e empíricos é possível observar que, apesar de existir várias pessoas que se prostituem em situação

de exploração, também se encontram pessoas que se prostituem por livre vontade. Ao rejeitar essa veracidade, o feminismo se baseia em duas linhas de racionalização: a primeira compreende a prostituição como um mal e uma injustiça, pelo fato de não ser um exercício que propõe uma liberdade; a segunda limita a prostituição ao poder masculino sobre as mulheres e extinguindo a prostituição masculina de seu discurso.

Segundo Soares (et. al., 2015), não existem fatores que possam justificar concretamente os motivos destas mulheres se prostituírem, pois, cada uma teve motivos singulares para ingressar nesse ramo. Os mesmos autores ainda afirmam que para algumas mulheres não existe forma mais prazerosa de ganhar a vida. Em contrapartida, outras prostituem-se por falta de opção, alugando seus corpos.

As profissionais do sexo não existem sem os clientes, pois, há uma movimentação mútua e complementar da oferta e da demanda. Sendo assim, a prostituição sempre continuará existindo, – independente se o lugar em que esta é exercida proíba essa prática –, pois haverá desejos para serem satisfeitos e a promessa de satisfação destes. O local, o preço, as formas de sedução, as confidências, as promessas, as vestimentas, etc., que fazem parte da construção do universo erótico da prostituição acabam por misturar-se, tornando impossível a distinção (mesmo que os papéis estejam bem delineados) de quem está fornecendo a fantasia de quem (CECCARELLI, 2008).

Para Villela e Monteiro (2015, p. 534), a estigmatização das profissionais do sexo encobre as desigualdades de gênero que permeiam na inserção social das prostitutas. “As mulheres que se prostituem são vistas como intrinsecamente “más”, o que “justifica” seu menos acesso a direitos e recursos, o que lhes aumenta a vulnerabilidade a vários agravos, especialmente os ligados à saúde sexual e mental”.

A sociedade que cria sanções, fiscalizações e punições para a prostituição “em nome da moralidade e dos bons costumes é a mesma que cria subterfúgios para manter esses serviços ativos e disponíveis quando a ocasião, e/ou a necessidade, se apresentar” (CECCARELLI, 2008, p. 10).

Mesmo passado vários anos, a presença do patriarcado ainda é muito forte na sociedade. As mulheres prostitutas são, muitas vezes, consideradas como meras mercadorias dos homens, sendo obrigadas a satisfazê-los. No entanto, esse trabalho realizado é apenas uma oferta de serviço e não uma submissão. Isso mostra que aos poucos a mulheres vão alcançando seu espaço e a sexualidade vai deixando de ser meramente uma característica do masculino. Contudo, no que tange à saúde pública, o

acesso ocorre de forma escassa e pontual, ainda por causa de toda carga histórica negativa associada às mulheres profissionais do sexo.

PROSTITUIÇÃO E SAÚDE PÚBLICA

Apesar de a prostituição ser uma prática considerada muito antiga, ainda é possível perceber que existem grandes vestígios do preconceito e estigma na sociedade para com as mulheres profissionais do sexo, esses dois fatores estando associados às normas de condutas. Isso afeta, entretanto, no acesso dessas mulheres ao sistema de saúde pública, ainda cheio de profissionais que as estigmatizam e responsabilizam pela disseminação de doenças sexualmente transmissíveis.

A origem do preconceito e do estigma presente até hoje na sociedade advém, tanto do descumprimento das normas e padrões de conduta, quanto da conexão entre prostituição e doenças sexualmente transmissíveis, evidente nas primeiras campanhas de prevenção (AQUINO; XIMENES; PINHEIRO, 2010). Assim sendo, a prostituição achava-se na esfera das atividades remuneradas ilegítimas, encontrando-se inserida na reflexão médica como uma patologia que deveria ser combatida ou controlada já que ameaçava a população (GOMES, 1994).

Pesquisas indicam que, ao lado das peculiaridades biológicas, atribuições culturais relacionadas a ser homem e ser mulher colaboraram para acontecimentos de agravos peculiares e distinções no acesso à modernização de atenção e aplicação à saúde. Ainda nessa orientação, tem-se observado os danos à saúde decorrentes da junção entre estigmas específicos e estereótipo de gênero, sendo evidenciado que o estigma implica no desempenho da cidadania e gozo dos direitos, principalmente da saúde (VILLELA; MONTEIRO, 2015).

Segundo Noronha e Junqueira (2017) o Decreto 5.099 de 2004 regulamentou a Lei 10.778, de 2003, que estabelece a notificação compulsória na dimensão nacional das ocorrências de violência contra a mulher que for acolhida nos serviços de saúde privada e pública. A inserção dos serviços de saúde à rede de assistência ao gênero feminino, em circunstância de violência, foi o primeiro e importante passo para o reconhecimento da violência sofrida pelas mulheres, passando a ser analisada como uma questão de saúde pública.

Contudo, quando as mulheres prostitutas foram inseridas em campanhas sobre Saúde Pública, estas eram ligadas a realizações preconceituosas, que associavam suas atividades ao risco das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's/Aids). Esse preconceito sobre as prostitutas é perceptível desde tempos remotos, afetando nos serviços realizados pelos especialistas da área de saúde, justamente por conta dessas rotulações a que essas mulheres são submetidas. Devido a isto, muitas mulheres profissionais do sexo não procuram a rede pública de saúde por medo ou vergonha, não usufruindo dos seus próprios direitos como mulher (AQUINO; XIMENES; PINHEIRO, 2010).

O discurso médico sobre a prostituição traz, portanto, um projeto de normatização higiênica do corpo, criando categorias básicas de classificação: a perversão (doença física), a depravação (doença moral) e o comércio do corpo (doença social). A prostituição era concebida como espaço da sexualidade doente, como lugar das perversões; e o casamento era concebido como instituição higiênica e único espaço da sexualidade sadia reconhecido no discurso. Dessa forma, a sexualidade sadia é definida pela ideia de prazer comedido que garante a reprodução da espécie e não ameaça a integridade do corpo. (ENGEL, 2004 apud CAVOUR, 2011, p. 21).

Durante a vigência do Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da AIDS e outras Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's), a implementação das ações específicas foi comprometida, pois, o Plano não foi pactuado de forma eficiente entre os níveis federal, estadual e municipal (ABIA¹¹, 2013).

O contexto político e social em que essas mulheres prostitutas estão inseridas trazem indagações sobre este modelo de inclusão dessa categoria nas políticas públicas de saúde e a sua operação na produção e efetivação das mesmas, além da progressão de novas políticas públicas que visam integrar todas as diversidades do gênero feminino (AQUINO; XIMENES; PINHEIRO, 2010).

A saúde da mulher foi incorporada no Brasil no século XX, através das políticas nacionais de saúde, contudo, os programas que foram instalados direcionavam-se apenas para a assistência das problemáticas decorridas da gestação e do parto (BRASIL – MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005). O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), foi divulgado no ano de 1984, através de um documento elaborado pela própria comissão. A proposta do Ministério da Saúde era o cuidado com a saúde da mulher, no entanto, este limitava-se apenas para o ciclo gravídico-

¹¹ Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS. Mais informações em: <https://abiaids.org.br/>

puerperal, fase em que a mulher sofre grandes transformações tanto nos aspectos físicos como no social e psíquico (OSIS, 1998).

A elaboração do Programa Nacional de DST's/Aids, em 1985, surge para ratificar a priorização de ferramentas relacionadas à área de saúde, tanto sexual como reprodutiva, vindo confirmar a priorização no Brasil, especialmente no que se refere à propagação do HIV (AQUINO; XIMENES; PINHEIRO, 2010).

As mulheres prostitutas no início da epidemia¹², foram consideradas como culpadas de disseminar as doenças sexualmente transmissíveis, pois, historicamente as mesmas sempre foram culpabilizadas, como ocorreu há cem anos com surto da gonorreia e da sífilis. Essa ocorrência não se manifesta como estranha, pois, em uma sociedade em que prevalece os padrões masculinos e moralistas, a mulher é considerada como a única responsável pelos cuidados de si e das outras pessoas; as que são consideradas transgressoras dessa normatividade de conduta, são destacadas como culpadas de todo o ônus (BRASIL – MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1996).

As relações historicamente construídas de desigualdade entre os sexos, que colocam as mulheres em situação de vulnerabilidade, evidenciam a importância de incorporar às políticas públicas, marcos conceituais que possam ser elucidativos no trabalho de prevenção ao HIV/aids, como o conceito de gênero. (BRASIL – MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003, p. 26- 27).

Inúmeras atividades têm sido desenvolvidas com as prostitutas, possibilitando visibilidade e poder de voz. No ano de 2002, aconteceu em Brasília o Seminário Nacional Aids e Prostituição, requisitado e patrocinado pelo Ministério da Saúde. Teve como objetivo explicar sobre as políticas de prevenção das DST's/Aids para essa população, e procurar métodos e estratégias de integração governamental nesse espaço. Uma das principais reivindicações era sobre o acesso e disponibilização de preservativos para as mulheres, com o intuito do fortalecimento e da autonomia dado ao gênero feminino, sem necessidade de fundamentos e autorização do outro. Em contrapartida, o uso de preservativos é considerado pelos clientes como uma forma de barreira, por isso muitos querem pagar até mais pelo trabalho para poder realizar uma prática sem uso da camisinha (AQUINO; XIMENES; PINHEIRO, 2010).

Foi criado, neste seminário, um documento que retratou sobre a preparação dos serviços de acolhimento e atendimentos integrais. Ademais, foi sugerido que

¹² Epidemia caracteriza-se como doenças que tem início repentino e espalham-se rapidamente, atingindo um maior contingente de pessoas (HINRICHSEN, 2020).

houvesse a instituição de horários e agendamentos próprios que atendessem as necessidades e a melhor inserção nos serviços de saúde das prostitutas, dos usuários de drogas e das trabalhadoras. Entretanto, foi identificada neste documento uma discriminação positiva, ou seja, determinadas classes que eram marginalizadas pela sociedade foram privilegiadas; reconheceu-se que os obstáculos para o acesso à assistência do Sistema Único de Saúde são iguais ao do restante da população (Ibid.).

Outras necessidades referem-se ao encorajamento da organização social de profissionais do sexo, com ações de sensibilização dos profissionais de saúde dos serviços para que efetivem uma prática sem nenhum tipo de discriminação. Todavia, para que isso aconteça, seria indispensável abdicar dos preconceitos (Ibid.). Para que haja uma eficácia nas ações de promoção da saúde, todos os que a buscam devem ser tratados de forma igualitária (AQUINO; XIMENES; PINHEIRO, 2010).

No Código de Ética Médica (2019, p. 15) vemos que:

I - A medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade e será exercida sem discriminação de nenhuma natureza.

II - O alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional.

VI - O médico guardará absoluto respeito pelo ser humano e atuará sempre em seu benefício, mesmo depois da morte. Jamais conhecimentos para acusar sofrimento físico ou moral, para o extermínio do ser humano ou para permitir e acobertar tentativas contra sua dignidade e integridade.

A Política de Redução de Danos de 1994, por sua vez, é uma técnica de Saúde Pública que visa à redução de danos à saúde por consequência de práticas de risco. São executadas ações de prevenção de danos, antes de tudo a pessoas de risco, dando maior visibilidade às populações tradicionalmente excluídas do Sistema Único de Saúde (AQUINO; XIMENES; PINHEIRO, 2010). Contudo, tendo em vista a necessidade de políticas públicas voltadas para o direito das mulheres, no ano de 2003, com a composição da Política Nacional de Atenção Integral Saúde da Mulher (PNAISM), o Governo Federal passou a refletir sobre a responsabilidade de implantar políticas públicas que assegurassem estes direitos.

A política expandiu as concepções e a filosofia do PAISM, e criou um plano de ação, fundamentado nas demandas de raça, etnia e gênero. Sendo assim, o PNAISM passou a contemplar categorias sociais que sempre foram excluídas das políticas. Para além disso, também foi priorizado ações visando a redução da mortalidade

materna e neonatal e direitos reprodutivos e sexuais (ARAÚJO, 2005 *apud* AQUINO; XIMENES; PINHEIRO, 2010).

O sucessor do PAISM em 2004, demonstrou o reconhecimento das diferentes necessidades de saúde do gênero feminino, mas, não foi elaborado nenhum requisito para abranger à saúde das mulheres prostitutas. Um dos grandes fatores que justifica esse lapso é o entendimento de que as prostitutas já foram agraciadas com a oferta de saúde de qualidade para todas as mulheres, em todos os estágios da vida. No entanto, essa inexistência viola o princípio da equidade, indo contra os direitos universais à saúde, como é explicitado na Constituição Federal de 1988 (CORRÊA, et. al., 2011 *apud* VILLELA; MONTEIRO, 2015).

Tendo em vista as dificuldades para o usufruto dos benefícios disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde, é imprescindível o desenvolvimento de meios e estratégias para alcançar as prostitutas, que se deparam com a suscetibilidade à violência física, à aquisição de doenças sexualmente transmissíveis e à discriminação de classes. Diante disto, observa-se que ao longo dos anos, determinadas populações específicas permaneceram à margem da sociedade, privadas de políticas públicas sociais que assegurassem a efetivação dos Direitos Humanos Universais (AQUINO; XIMENES; PINHEIRO, 2010).

A inovação da abordagem na assistência à saúde almeja a contemplação do cliente de forma integral. A carência de critérios específicos de saúde que fundamentem essa abordagem fragmentada, confronta tanto com o argumento do direcionamento das ações quanto com as diretrizes e pressupostos do Sistema Único de Saúde (Ibid.).

O SUS ancora-se em princípios como a universalidade, equidade, integralidade e participação da sociedade na formulação e controle das políticas públicas de saúde. A política adotada visa a construir um modelo de atenção à saúde pautado nas demandas dos diversos grupos sociais e na ampliação de suas condições de cidadania por meio da gestão democrática e participativa. (SOUSA, 2014, p.1559).

Torna-se indispensável um olhar expandido na concepção da construção social, violência de gênero e identidade. Também é necessário políticas públicas de saúde direcionadas às mulheres profissionais do sexo. É imprescindível a ampliação dos espaços de discussão acerca da violência no lugar de trabalho das profissionais do sexo, visto que as vivências e sentimentos produzidos, decorrentes de um ato de violência nas suas múltiplas formas, acarreta repercussões muitas vezes danosas,

concebendo suas atividades como um trabalho reconhecido e que necessita de intervenções mais precisas (NORONHA; JUNQUEIRA, 2017).

As mulheres prostitutas foram incluídas nas campanhas de Saúde Pública, mas é possível notar que o preconceito ainda é eminente e que acarreta grandes problemas, pois os estereótipos muitas vezes fazem com que estas mulheres prostitutas não procurem as unidades de saúde. Mesmo com a criação da atual política de saúde, que é voltada para todas as mulheres e suas peculiaridades, ainda é gritante a ausência de ações que possam atender as demandas das mulheres profissionais do sexo. Mas, o principal objetivo a ser atingido seria a conscientização dos profissionais de saúde no que tange a superação desse estigma e desse preconceito voltado às mulheres profissionais do sexo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista o conteúdo exposto, intenção do presente artigo é de elucidar algumas problemáticas enfrentadas pelas mulheres profissionais do sexo. Para analisar o contexto histórico da prostituição, foi estudado como esta se manifestou a nível mundial e brasileiro. Com relação ao surgimento da prostituição, a nível mundial, o que anteriormente era considerado como algo natural, com a introdução do sistema patriarcal passou a ser algo corrompido e condenado pela sociedade, essencialmente pela Igreja Católica.

Na perspectiva brasileira a prostituição começou a ganhar formas com as mulheres que eram escravizadas, principalmente, após o período da escravidão, pois não havia oportunidades de emprego, e quando se encontrava a remuneração eram muito baixas. Com a corrida do ouro surgiram as primeiras casas de prostituição. Contudo as mulheres que eram pegas se prostituindo ou eram consideradas adúlteras ou enviadas para locais poucos povoados, juntamente com criminosos e forasteiros. No Brasil o primeiro Encontro Nacional das Prostitutas, ocorreu na cidade do Rio de Janeiro, nesse encontro foi discutido sobre a garantia dos direitos dessa categoria.

No tocante às políticas públicas de saúde, foi percebido que apesar de existirem algumas voltadas para as mulheres prostitutas, não há uma capacitação dos profissionais de saúde que visem à desconstrução de estigmas e preconceitos, acerca da mulher prostituta. Com isso, estas mulheres acabam por não acessar as unidades de saúde, não tendo seus direitos garantidos, por conta das violências que poderão

vir sofrer. Apesar da política de saúde ser universal pra todos, é possível observar que as mulheres profissionais do sexo, mesmo estando incluídas nesse processo, ao mesmo tempo são gravemente excluídas deste.

Diante do exposto, podemos concluir que as mulheres profissionais do sexo ainda carregam consigo o peso do estigma e do preconceito, já que, mesmo após muitos anos de luta pelo reconhecimento, estas mulheres continuam sendo violentadas, sobretudo, no que tange aos seus direitos. As Políticas Públicas de Saúde voltadas às especificidades dessas mulheres prostitutas iriam trazer grandes benefícios, tendo em vista que, a ausência dessas políticas acarreta na não procura das unidades de saúde pelo fato do estigma ainda presente.

REFERÊNCIAS

AFONSO, M. L.; SCOPINHO, R. A. Prostituição: Uma história de invisibilidade, criminalização e exclusão. In: **Fazendo Gênero 10 Desafios Atuais dos Feminismos**, 2013, Florianópolis. Anais do Seminário Internacional Fazendo Gênero 10, 2013, p. 01-11.

AQUINO, P. S.; XIMENES, L. B.; PINHEIRO, A. K. B. **Políticas públicas de saúde voltadas à atenção à prostituta: breve resgate histórico**. Enfermagem em Foco, 2010, p. 18-22. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4>>. Acesso em: 01/09/2018, às 15h e 29min.

BRASIL. Ministério de Saúde Coordenação Nacional de DST/ Aids. **Políticas de diretrizes de prevenção das DST/Aids entre mulheres**. Brasília, Ministério da Saúde, p. 01- 27, 2003. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_19.pdf>. Acesso em: 11/11/2018, às 13h e 34min.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Assistência à Saúde. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS. Manual do Multiplicador - Profissional do Sexo. Brasília: Ministério da Saúde, 1996. **Manual do multiplicador, profissionais do sexo**. Brasília, Ministério da Saúde, p. 01-20, 1996. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd10_11.pdf>. Acesso em: 11/11/2018, às 16h e 12min.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. **Direitos sexuais e direitos reprodutivos- uma prioridade de governo**. Brasília, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, 2005, p. 24. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_direitos_sexuais_reprodutivos.pdf>. Acesso em: 11/11/2018, às 13h e 23min.

CAVOUR, Renata Casemiro. **Mulheres de Família: Papéis e Identidades da Prostituta no Contexto Familiar.** 2011, p. 01- 148. Departamento de Psicologia. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2011.

CECCARELLI, Paulo Roberto. **Prostituição – Corpo como mercadoria.** *Mente & Cérebro – Sexo*, vol. 04 (edição especial), p. 01-14, 2008.

CISNE, Mirla. **Gênero, divisão sexual do trabalho e Serviço Social.** 2º edição, São Paulo, Editora Outras Expressões, 2015, p. 01- 152.

_____. Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019 / Conselho federal de Medicina – Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019, 108 p. Disponível em: < <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>>. Acesso em 08/06/2021, às 21h e 08 min.

DINIZ, Maria Ilidiana. **Os determinantes que visibilizam a violência contra a mulher no contexto da prostituição.** *Fazendo Gênero 8 – Corpo, Violência e Poder.* Florianópolis, 2008, p. 01-08.

GOMES, Romeu. **Prostituição Infantil: uma questão de saúde pública.** *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 1994, p. 58-61. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v10n1/v10n1a07>>. Acesso em: 06/11/2018, às 15h e 54min.

GUIMARÃES, K.; MERCHÁN-HAMANN, E. **Comercializando fantasias: a representação social da prostituição, dilema da profissão e construção da cidadania.** *Estudos Feministas*, Florianópolis. 2005, p.525- 544.

HINRICHSEN, Sylvia. **Epidemia: o que é, como combater e diferença com endemia e pandemia.** *Tua Saúde*, 2020. Disponível em: <<https://www.tuasaude.com/como-conter-uma-epidemia/>>. Acesso em 16/07/2021, às 16h e 58min.

LEITE, Inês Ferreira. **Prostituição feminismo e capitalismo no debate legalização vs. incriminação.** 2016, p. 93-113. Faculdade de Direito. Universidade de Lisboa. Lisboa, 2016.

LOPES, C. S.; RABELO; I. V. M.; PIMENTA, R. P. B.. **A Bela Adormecida: Estudo com profissionais do sexo que atendem à classe média alta e alta na cidade de Goiânia.** *Psicologia & Sociedade*, Goiás, vol. 19, nº 1, p. 69- 76, janeiro-abril 2007.

MÜLLER, Cícera Leyllyany F.L.F. A aceitação da prostituição na sociedade Medieval Cristã no século XIII através da análise da suma teleológica de Tomás de Aquino. In: **VI Congresso Internacional UFES/Paris-Est. Culturas políticas e conflitos sociais.** 2017, Vitória. Anais do VI Congresso Internacional UFES/PARIS-EST. P. 169- 186.

NORONHA, I. C.; JUNQUEIRA, M. A. B. Violência no trabalho das mulheres profissionais do sexo: revisão de literatura. In: **Seminário Internacional Fazendo**

Gênero 11 & 13th Women's Worlds Congress. 2017, Florianópolis. Anais do 13º Mundos de Mulheres & Fazendo Gênero 11, Transformações, Conexões, Deslocamentos. P. 01-08.

OLIVEIRA, Rosalira. **Em nome da Mãe: o arquétipo da Deusa e sua manifestação nos dias atuais.** Revista Ártemis, n. 03, 2005, p. 01-04. Disponível em: < <http://periodicos.ufpb.br/index.php/artemis/article/viewFile/2200/1939>>. Acesso em: 21/11/2018, às 18h e 45min.

OSIS, Maria José Martins Duarte. **Paism: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil.** Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 14 (Supl. 1), 1998, p.25- 32. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v14s1/1337.pdf>>. Acesso em: 11/11/2018, às 09h e 04min.

SILVA, K. A.T.; SILVA, I. C.; MAFRA, F. L. N.. Trabalho, Gênero e Prostituição: Reflexões sobre as dimensões obscuras do trabalho de mulheres prostitutas. In: IV Encontro de Gestão de Pessoas e Relações de Trabalho. 2013, Florianópolis, EnGPR - EnGPR 2013, p. 01-16.

S.O.F., Sempreviva Organização Feminista. **Prostituição: Uma Abordagem Feminista.** São Paulo, 2013, p. 01-20.

SOUSA, Fabiana Rodrigues de. **Educação Popular em Saúde e participação de prostitutas: contribuições para a gestão participativa do SUS.** Comunicação Saúde e educação, 2014, vol. 18, suppl. 2, p.1559-1563. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v18s2/1807-5762-icse-18-s2-1559.pdf>>. Acesso em: 20/11/2018, às 00h e 18min.

SOARES, Rosana de Lima. **De palavras e imagens: estigmas sociais em discursos audiovisuais.** E-compós, Brasília, v.12, n.1, 2009, p. 01-23. Disponível em: < <https://www.e-compos.org.br/e-compos/article/view/377/328>>. Acesso em: 16/07/2021, às 15h e 34min.

SOARES, J. F. S.; SANTOS, L. C.; CARDOSO, Josiane Paia; NEVES, Lídia; BASTISTA, Eraldo Carlos. **A prostituição como Profissão: Uma análise sob a ótica das profissionais do sexo.** Revista Saberes, Faculdade São Paulo, São Paulo, vol. 3, 2015, p. 63- 74.

TEODORO, M. C. M.; SILVA, T. C.. **A história de exclusão social e condenação moral da prostituição.** Revista Brasileira de História do Direito, Minas Gerais, volume 01, nº 2, 2015, p. 208- 233.

VILLELA, W. V.; MONTEIRO, S.. **Gênero, estigma e saúde: reflexões a partir da prostituição, do aborto e do HIV/aids entre mulheres.** Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, 24(3), 2015, p. 53-540. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ress/v24n3/2237-9622-ress-24-03-00531.pdf>> Acesso em: 01/09/2018, às 23h e 12min.

FAMÍLIAS E VÍNCULOS: NA TRAMA DA INTERSECCIONALIDADE

Families and bonds: in the web of intersectionality

Areli dos Santos Santana ¹
Geislane de Jesus Reis ²
Chirlene Oliveira de Jesus Pereira ³

¹ UNIFACEMP – Centro Universitário de Ciências e Empreendedorismo, Santo Antônio de Jesus, Bahia, Brasil, 44430-104. Bacharela em Serviço Social. santos.areli.ass@gmail.com.

² UNIFACEMP – Centro Universitário de Ciências e Empreendedorismo, Santo Antônio de Jesus, Bahia, Brasil, 44430-104. Bacharela em Serviço Social. reeislane@gmail.com

³ UNIFACEMP – Centro Universitário de Ciências e Empreendedorismo, Santo Antônio de Jesus, Bahia, Brasil, 44430-104. Mestra e Doutora em Estudos Interdisciplinares sobre Mulheres, Gênero e Feminismo - UFBA. chirlenepereira@hotmail.com

RESUMO

As problemáticas em maior evidência na realidade social de famílias em situação de vulnerabilidade social demonstram as faces das desigualdades que estruturam a sociedade. O presente trabalho propõe a discussão das categorias interseccionais nessa dinâmica e no processo de fragilização de vínculos, partindo de uma perspectiva sócio-histórica, da caracterização das vulnerabilidades e riscos sociais e tece um debate em torno da perspectiva interseccional e da transversalidade desses processos na conjuntura familiar. O processo metodológico adotado é a pesquisa bibliográfica e documental objetivando dimensionar, interseccionalmente, determinantes sociais que se manifestam na realidade social dessas famílias em situações de vulnerabilidade, a partir de uma abordagem qualitativa. Conclui-se que as famílias expostas à fragilização de vínculos possuem as suas vivências atravessadas por diversos fatores que dialogam historicamente e que necessitam do devido tratamento.

Palavras-chave: Vínculos Familiares; Desigualdade Social; Políticas Públicas

ABSTRACT

The problems in greater evidence in the social reality of families in situations of social vulnerability demonstrate the faces of inequalities that structure society. This paper proposes a discussion of intersectional categories in this dynamic and in the process of weakening bonds, starting from a social and historical perspective, from the characterization of vulnerabilities and social risks and weaves a debate around the intersectional perspective and the transversality of these processes in the family context. The methodological process adopted is the bibliographic and documentary research aiming to dimension, intersectionally, social determinants that manifest themselves in the social reality of these families in situations of vulnerability, from a qualitative approach. It is concluded that families exposed to the weakening of bonds have their experiences crossed by several factors that dialogue historically and that require proper treatment.

Key words: Family ties; Social Inequality; Public Policies.

INTRODUÇÃO

A realidade social, econômica e política das sociedades, parte de uma construção histórica. Assim, ao decorrer dos tempos definem-se as (re)configurações das relações sociais, da instituição dos modos de produção e outros aspectos que integram a totalidade da vida em sociedade. É com o advento da Industrialização e a partir da instauração do modo de produção capitalista que emerge a relação capital versus trabalho e se origina a questão social¹³, que vai apresentando novas expressões ao curso da história, fundamentando relações sociais desiguais (NETTO, 2007) que incidem sobre as famílias em seus diversos arranjos, característica fundamental para compreensão dos processos de fragilização e ruptura que acometem-nas.

O enfrentamento das demandas postas pela questão social e suas expressões, principalmente no que se refere ao atendimento das famílias em situações de vulnerabilidade e risco social, é de responsabilidade da rede de proteção social que, no Brasil, integra o Sistema de Seguridade Social (Saúde, Assistência Social e Previdência Social) e outras políticas de garantia de direitos.

A relação do debate interseccional, nesse processo, segue uma proposta de investigação reflexiva e crítica, em que se evidencia a necessidade de se atentar na realidade social para as distintas formas de desigualdades sociais que atingem as famílias, para que não se agravem as vulnerabilidades, riscos e violações dos seus direitos. Assim, possibilitando a reflexão sobre as articulações das políticas públicas¹⁴ e a formulação de estratégias que devem distanciar as ações profissionais ao máximo do imediatismo e da superficialidade, agregando nas práticas o exercício de um processo investigativo e interseccional, como forma de compreender cada situação em sua totalidade (SILVA, CONCEIÇÃO & SILVESTRE, 2019; SPOSATI, 2007).

¹³ A questão social se caracteriza pelas contradições que emergem da relação Capital versus Trabalho, isto é, inerentes ao modo de produção capitalista, com mudanças no mundo do trabalho, conseqüentemente, nas formas de vida e subsistência das populações, ocasionando nas manifestações e suas expressões concretas na realidade social das desigualdades em suas variadas formas (BEHRING e SANTOS, 2009).

¹⁴ Compreende-se como "campo do conhecimento que busca, ao mesmo tempo "colocar o governo em ação" e/ou analisar essa ação e, quando necessário, propor mudanças no rumo ou curso dessas ações (SOUZA, 2002. p. 5)".

O presente artigo se estrutura em três tópicos intitutados, respectivamente: Famílias: aspectos históricos, legais e culturais- trazendo um recorte histórico da categoria família e suas transformações; Fragilização de vínculos e famílias- apresentando uma discussão sobre a categoria do vínculo familiar; Interseccionalidade e conjuntura familiar- fazendo uma discussão a partir da perspectiva do debate interseccional, fazendo a relação com as famílias e a realidade social em que estão inseridas; e, por fim, são abordadas as considerações finais.

Famílias: Aspectos históricos, legais e culturais

Discutir sobre fatores que envolvem e interferem nas famílias, para além do contexto do lar, requer o tratamento de análises históricas, dos aparatos legais (jurídicos) referente a essa instituição e ao contexto cultural/social em que se inserem. Porém, antes das discussões de famílias aborda-se, através de um recorte histórico, de onde parte a perspectiva das relações sociais existentes no Brasil, um país colonizado e que possui a herança da colonialidade até mesmo nas noções que se têm de famílias. Quanto ao processo da colonialidade, de acordo com Quijano (2002) se refere ao padrão mundial de poder que:

[...]consiste na articulação entre: 1) a colonialidade do poder, isto é, a idéia de “raça” como fundamento do padrão universal de classificação social básica e de dominação social; 2) o capitalismo , como padrão universal de exploração social; 3) o Estado como forma central universal de controle da autoridade coletiva e o moderno Estado-nação como sua variante hegemônica; 4) o eurocentrismo como forma hegemônica de controle da subjetividade/ intersubjetividade, em particular no modo de produzir conhecimento (QUIJANO, 2002. p. 4).

É a partir dessa perspectiva que se compreende as análises feitas da realidade social a partir da colonialidade do poder e do saber, isto é, os conhecimentos produzidos são colonizados, a história que é contada é colonizada, o padrão universal das relações sociais é colonizado, as noções de famílias são colonizadas, entre outras questões, e partem da classificação social que é proveniente das expressões da dominação colonial que foram impostas sobre as populações pelo mundo à medida que o colonialismo europeu se expandia.

Vale destacar que existem análises que vão na contramão de todos esses processos e a Decolonialidade é uma discussão central, de grande urgência, que está

sendo gradativamente apropriada, tendo o protagonismo de muitos/as intelectuais negros/as, sendo que:

[...] o giro decolonial tem como horizonte político concluir o processo incompleto da descolonização[...]. Significa, portanto, uma confrontação direta das hierarquias raciais, de gênero, de sexualidade, religiosas, estéticas etc., que estruturam o sistema de dominação e exploração do sistema-mundo moderno/colonial, que denominamos colonialidade do poder (BERNARDINO-COSTA, 2018. p. 124).

Pode-se, assim, compreender o debate decolonial como as vozes dos/as oprimidos/as sendo ouvidas, a visibilidade da experiência histórica dos/das que foram escravizados/as, explorados/as e dominados/as, que se opõe à romantização da colonialidade que insistem em tomar socialmente como verdade absoluta. Essa discussão demanda estudos aprofundados, sendo fundamental para o entendimento da história a partir das bases de resistência e luta dos/as negros/as, indígenas e demais populações que foram arrancadas do protagonismo das suas próprias vivências. Anteriormente à conceituação da decolonialidade, autores negros e autoras negras já buscavam mostrar a realidade cruel vivenciada desde o período escravista, tendo o racismo enquanto centralidade, e por mais que as configurações e noções de sociedade, de famílias, etc., sejam atravessadas pela colonialidade, que é discutido aqui, também são discutidas as perspectivas por parte desses autores/as, essenciais para o debate.

É necessário pontuar ainda que as famílias não possuíam o mesmo significado, durante muito tempo além de serem determinadas pela ideologia religiosa, também deveriam estar enquadradas em uma categoria racial. Determinavam-se os grupos considerados família por obedecerem a um padrão racial, heteronormativo, patriarcal e colonial (AKOTIRENE, 2018). Desta forma, as famílias reconhecidas eram famílias brancas, com a figura paterna exercendo o poder sobre a mulher e os filhos/as, provenientes de uma união aceita pela Igreja Católica e as Leis Civis.

As famílias negras, principalmente no período escravista, possuíam a sua própria dinâmica, antes e após serem dispersadas pelo mundo para serem escravizadas, sendo que eram separadas desde o continente Africano quando eram capturadas, durante o transporte nos navios, em que muitos/as morriam, ou quando chegavam ao Brasil, aspecto importante para compreensão da fragilização de vínculos familiares a partir da perspectiva racial. E já aqui no país, as mulheres negras

exerciam o trabalho pesado e sofriam punições severas, assim como os homens negros, mas, com o acréscimo dos abusos e estupro, não prevalecendo, assim, na dinâmica familiar uma diferenciação de gênero tão gritante como nas famílias brancas (dinâmica que vai se modificando pela colonialidade), pois a mulher negra e o homem negro precisavam criar estratégias conjuntas de sobrevivência.

A partir da Revolução Industrial a instituição família (que obedecia ao padrão idealizado) passa pelo processo de separação definitiva entre o âmbito privado- da família/lar, e o público- do trabalho, e todas as transformações sociais posteriores (descobertas na ciência sobre a reprodução humana, lutas feministas pelos direitos das mulheres de trabalho, cidadania, escolhas e afins) impactam diretamente nas (re)configurações das famílias (CISNE e SANTOS, 2018; DAVIS, 2016).

Numa perspectiva mais atual e crítica é necessário o entendimento que “famílias” deve partir do reconhecimento da pluralidade, isto é, dos diversos arranjos familiares coexistentes, não limitando apenas ao padrão de determinada religião ou cultura, como é o exemplo do modelo patriarcal e heteronormativo de “família tradicional”, devendo ainda ser compreendida enquanto uma instituição social, não constituída apenas por laços consanguíneos e/ou de parentesco, mas, também sendo um espaço privilegiado da afetividade e solidariedade.

Vale exemplificar algumas configurações de famílias, como: famílias matrimoniais- formadas pelo casamento; famílias informais- formadas por união estável; famílias monoparentais- formada por pai ou mãe com seu /sua filho/a; famílias anaparentais- sem pai e mãe, formadas apenas por irmãos e/ou irmãs; famílias reconstituídas- pai e mãe separados, com filhos/as, que começam a viver com outro/a também com filhos/as; família unipessoais- apenas uma pessoa; famílias paralelas- em que a pessoa mantém duas relações ao mesmo tempo; famílias homoafetivas: formada por relações, união estável, ou, casamento entre pessoas do mesmo sexo, com filhos/as ou não; famílias eudemonistas (eudomismo: felicidade, ou seja, famílias que buscam a felicidade)- formadas unicamente pelo afeto e solidariedade de um indivíduo com o outro (OLIVEIRA, 2017; PORTILHO e REZENDE, 2018).

A realidade das famílias ao longo da trajetória histórica e social, no que se refere aos aspectos que as constituem, manifesta os desafios do rompimento com a idealização de família nuclear, isto é, com o modelo naturalizado de configuração familiar (pai, mãe, filhos/as), como salientam as autoras Centa e Elsen (1999) em suas

abordagens, destacando-se um aspecto importante sobre a “ordem natural pré-estabelecida” que faz referência à construção social e cultural imposta sobre determinados padrões, conceitos, comportamentos etc., em específico, aos parâmetros estabelecidos no que se refere à instituição família e suas (re)configurações, (re)arranjos, de acordo com a dimensão cultural da sociedade em que se insere.

Assim, mesmo com a aproximação com as discussões sobre a pluralidade das famílias, busca-se, nos diversos setores conservadores da sociedade, a reprodução e naturalização das significações engessadas do modelo pai, mãe, filhos/as, na tentativa de desconsiderar os demais arranjos existentes. Toda essa invisibilização/apagamento histórico contribuem para a vulnerabilização e fragilização nos processos de relações e vínculos, aspectos abordados no próximo tópico, que as famílias distantes de um “padrão ideal” estabelecem entre si e com o meio social, por isso se faz necessário levantar essas problematizações e apontar caminhos possíveis no tratamento à essas famílias e suas demandas (CENTA e ELSEEN, 1999).

Fragilização de vínculos e famílias

Estabelecer vínculos, de acordo com Gomes e Pereira (2005) é próprio do ser humano, e é na família, enquanto primeiro grupo de convívio, onde se concretiza a experiência dos vínculos estabelecidos, no processo de aceitação dentro do grupo familiar, no “sentir-se pertencente a um grupo, no caso à família, possibilita-lhe no decorrer de sua vida pertencer a outros grupos” (GOMES e PEREIRA, 2005. p. 359). Nesse sentido, as famílias em situação de pobreza/extrema pobreza expostas às mais diversas vulnerabilidades e riscos- podendo ser fome, miséria, violências, etc.- podem apresentar na sua vivência uma representação contrária do que seria o berço dos afetos, da formação ética e moral e do desenvolvimento dos indivíduos, espaço de sobrevivência e proteção, o que passa a gerar instabilidade, dissolução dos laços afetivos e de solidariedade, podendo passar a se processar violências e exposição à outros riscos pessoais e sociais (GOMES e PEREIRA, 2005; SAWAIA, 2018).

O processo que se caracteriza como fragilização de vínculos, pode ser compreendido como o enfraquecimento nas relações pessoais e/ou sociais de indivíduos, grupos e/ou famílias, que se desenvolve por diversos motivos, seja pela

vulnerabilidade, riscos ou violação de direitos vivenciados em determinado convívio familiar e/ou comunitário e que dificultam a vivência dos afetos, aspecto central na instituição família, e das formas de sobrevivência (CARRARA, 2016; SAWAIA, 2018).

A análise da fragilização de vínculos demanda que se tenha a noção de vulnerabilidade e risco social, que se encontram no interior do debate. Assim, partindo da perspectiva de Romagnoli (2015) vulnerabilidade e risco social são “conceitos complexos e multifacetados, abarcando dimensões, de ordem econômica, ambiental, de saúde, de direitos, [...] individuais e sociais, que nos permitem identificar situações de vulnerabilidade dos indivíduos, famílias ou comunidades” (ROMAGNOLI, 2015. p. 451). Os termos geralmente aparecem em conjunto, até mesmo nas legislações da Política Nacional de Assistência Social- PNAS, mas, como a autora sinaliza, são conceitos que devem ser entendidos de acordo com as suas particularidades, mesmo que se relacionem.

Carneiro e Veiga (2004, apud JANCZURA, 2012) definem:

[...]vulnerabilidade como exposição a riscos e baixa capacidade material, simbólica e comportamental de famílias e pessoas para enfrentar e superar os desafios com que se defrontam. Portanto, os riscos estão associados, por um lado, com situações próprias do ciclo de vida das pessoas e, por outro, com condições das famílias, da comunidade e do ambiente em que as pessoas se desenvolvem (CARNEIRO e VEIGA, 2004 apud JANCZURA, 2012. p. 304).

Sendo assim, a vulnerabilidade pode ter como uma das caracterizações a fragilização que inclui fragilização dos vínculos afetivos, relacionais, ou vinculados à violências e desvantagens sociais vivenciadas pelos indivíduos, grupos e/ou famílias, assim como a “impossibilidade de modificar a condição atual em que se encontram, muitas em condições precárias no que se refere à alimentação, higiene, educação e saúde” (CARRARA, 2016. p. 3), isto é, a debilidade que se tem no enfrentamento das dificuldades, podendo ser associada às desigualdades e à pobreza, mas não se reduzindo à última. A vulnerabilidade provém da exposição aos riscos, que por sua vez, podem caracterizar-se pelas condições sociais que podem afetar o bem estar, a saúde, etc., o pessoal e o social (CARRARA, 2016).

Diante disso, pode ser afirmado que as desigualdades que imperam nas sociedades fundamentam os riscos que tornam indivíduos, grupos e/ou famílias vulneráveis, principalmente por terem a sua vivência atravessada por condições sociais desfavoráveis, fruto da colonialidade que ainda impera com novas

configurações (JANCZURA, 2012; ROMAGNOLI, 2015). Em face desses processos, tem-se a busca pelo fortalecimento do vínculo familiar e comunitário como o principal operador das políticas sociais, sendo o fundamento do direcionamento das ações de proteção social dirigida às famílias. É necessário reafirmar que, as demandas que são postas às políticas de proteção social não se concentram apenas nos “pobres”, porém, a realidade que se manifesta, pela total desproteção de quem se encontra em situação de vulnerabilidade e/ou risco social é a crescente demanda de uma raça e uma classe específica, principalmente no que se refere aos indivíduos que são acompanhados pelos equipamentos da Política de Assistência Social, por exemplo, que ofertam serviços de proteção social de acordo com os níveis que são estabelecidos pela Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (BRASIL, 2009), assim como acompanhados/as também pela Política de Saúde, Habitação, Emprego e Renda, etc.

Para que seja efetiva a realização dos enfrentamentos à fragilização de vínculos no âmbito familiar, utilizando-se dos mecanismos da rede de proteção social, além do importante investimento nas políticas frente às precarizações, é necessário o reconhecimento não apenas legal, mas também por parte dos/as profissionais que estão nos equipamentos e serviços ao articularem e executarem as ações, de forma intersetorial, sem imprimir julgamentos morais a partir das suas vivências pessoais, culturais, religiosas, se atentando para a real viabilização da efetivação e ampliação da garantia de direitos que as famílias em suas (re)configurações possuem, respeitando a sua autonomia, assim como os seus próprios saberes.

Além disso, é urgente e necessário o fortalecimento das redes constituídas no cotidiano pelas próprias famílias que se configuram enquanto relações estabelecidas e os meios a que são recorridos fora da unidade doméstica, como forma de sobrevivência das famílias, buscando o provimento para as necessidades dos seus membros, que muitas das vezes foge do alcance dos/as principais provedores/as do lar (SARTI, 2011).

Nisso se evidencia a urgente necessidade da capacitação continuada dos/as profissionais que atendem diretamente às famílias. Questionamentos são levantados como: “O que entendem como família?”; “Como podem orientar a partir dos diversos marcadores sociais que atravessam a vivência dessas famílias?”; “Como tem sido o tratamento proporcionado?”. Dentre outros questionamentos surgem com o cotidiano e as constantes negligências que sofrem as famílias vulneráveis (ACOSTA e VITALE,

2018). É sobre a complexidade das categorias que estão postas em cada realidade, que são criadas e fundamentadas pela colonialidade, pelas desigualdades sociais, raciais, de gênero, classe, etc., que se insere o debate interseccional tratado no próximo tópico, perspectiva sem a qual não se pode compreender o que configura historicamente as famílias e a realidade social que vivenciam.

Interseccionalidade e conjuntura familiar

As demandas que são apresentadas pelas famílias que se encontram em situação de vulnerabilidade e risco social, que propiciam a fragilização e ruptura de seus vínculos, evidenciam o quão profunda são as fundamentações do racismo na sociedade e que se manifestam em diversas esferas. Como salienta Munanga (2005) o racismo é tão profundamente enraizado “[...]no tecido social e na cultura de nossa sociedade que todo repensar da cidadania precisa incorporar os desafios sistemáticos à prática do racismo” (MUNANGA, 2005. p. 8), sendo uma das faces da discriminação que possui a raça enquanto fundamento e “se manifesta por meio de práticas conscientes ou inconscientes que culminam em desvantagens ou privilégios” (ALMEIDA, 2019. p. 22) a depender do grupo social.

Assim, a realidade requer um reconhecimento dessa conjuntura social desigual, racista, machista, classista e dos variados marcadores sociais que estruturam as esferas de poder e dominação, necessitando de abordagens das categorias profissionais em que esteja presente análises interseccionais, a partir também de um trabalho intersetorial, articulando e dialogando os saberes e serviços, na busca pelo distanciamento de ações pontuais, desarticuladas e acríticas (não críticas) que não possibilitam uma transformação na vivência dessas famílias (CARNEIRO 2003a; PEREIRA e TEIXEIRA, 2013; SPOSATI, 2007).

A interseccionalidade surge como uma categoria de análise para dar visibilidade à articulação das variáveis de raça, classe, gênero (e vai abrangendo outras categorias), que atravessavam a vivência das mulheres negras. Assim, de acordo com a precursora do conceito Crenshaw (2002), essa perspectiva analítica se caracteriza enquanto: “[...] uma conceituação do problema que busca capturar as consequências estruturais e dinâmicas da interação entre dois ou mais eixos da subordinação” (CRENSHAW, 2002. pg. 177), ou seja, a intersecção das identidades

sociais, reconhecendo os múltiplos fatores de diferenciação injusta em meio às relações sociais, que originam novas formas de discriminação, que desafiam até as respostas jurídicas que são demandadas. Por isso, "pensar como as opressões se combinam e entrecruzam, gerando outras formas de opressão, é fundamental para se pensar outras possibilidades de existência" (RIBEIRO, 2016. p. 100).

O Feminismo Negro, desta maneira, vai orquestrar debates que articulam várias perspectivas analíticas e vai se caracterizar enquanto construção em um contexto de relações sociais "multirraciais, pluriculturais e racistas[...]" (CARNEIRO 2003a. p. 2), possuindo como eixo estrutural o racismo e seus impactos nas relações de gênero. Em vista disso, a nova identidade política que é manifestada possibilita a visibilidade de outras formas de opressão não abarcadas pelos movimentos, como a questão racial pelo "feminismo branco" e a questão de gênero pelo movimento negro. Além de muitos preconceitos e estereótipos reproduzidos quanto à forma de posicionamento que as mulheres negras apresentavam dentro do movimento feminista, taxadas de "agressivas" e "criadoras de caso" (BAIROS, 1999. p. 15).

Sob a perspectiva de Lélia Gonzalez, Bairos (1999) afirma que "o esquecimento" da questão racial pode ser interpretado como um caso de racismo por omissão, que se origina de perspectivas eurocêntricas e neocolonialistas da realidade latino-americana" (BAIROS, 1999. p. 16). Nessa concepção, a superação de análises acríicas quanto à realidade social de grupos excluídos, marginalizados e oprimidos, parte da aproximação com o debate interseccional, pois, na sociedade, tratar qualquer temática que envolva desigualdades é compreender as hierarquias sociais existentes e dar visibilidade às questões essenciais para a compreensão das relações sociais que são postas (CARNEIRO, 2003b).

Assim, reafirma-se a necessidade de trazer ao debate a interseccionalidade nas abordagens que se direcionam às famílias em situação de vulnerabilidade e risco social, compactuando com as análises das autoras abordadas, para que seja possível a minimização do agravamento das condições desiguais e das negações dos direitos sociais. As famílias sendo compreendidas a partir da pluralidade que as configuram, evidenciam que a diversidade está presente nas suas (re)configurações, nas questões/categorias que as atravessam, nos seus desdobramentos e manifestações sociais. Porém, não se pode negar a particularidade que cada arranjo familiar pode apresentar, mesmo imerso na diversidade social cada indivíduo e/ou grupo familiar é

afetado de forma diferente pelas expressões da questão social, assim, manifestando também o caráter singular que cada arranjo familiar e os seus membros possuem (ACOSTA e VITALE, 2018).

Dessa forma, buscar o entendimento das diferenciações interseccionais no âmbito familiar é colocar em pauta o lugar social que as famílias ocupam, quem são seus membros, como cada um individualmente e na dinâmica familiar são afetados pelas desigualdades, se há mecanismos de enfrentamentos a essa realidade e como são ou não proporcionados. Assim, analisando as famílias e a realidade social das mesmas, demonstra-se que é no palco das diferenciações e desigualdades sociais existentes que a interseccionalidade emerge “[...]na ideia de que não é possível estudar e intervir separadamente sobre pessoas que sofrem duplas e triplas experiências de discriminação assentes numa experiência de opressão marcada pelo gênero, classe e raça” (OLIVEIRA, 2010. p. 29). É necessário situar as (re)leituras feitas sobre as famílias, principalmente pelas políticas de proteção social, a partir de uma perspectiva que possibilite o maior alcance dos fatores que incidem sobre o contexto em que se inserem, para um entendimento aprofundado e que conduza à formulação e aperfeiçoamento dos mecanismos de enfrentamentos para as necessidades apresentadas, fortalecendo as suas redes de apoio, se possuírem, e buscando a aquisição de potencialidades.

É nesse sentido que retorna-se à história evidenciando que desde a captura dos/as negros/as na África a realidade da fragilização e ruptura dos vínculos de famílias negras já se manifestava, assim como a busca por formas de reconstituição e fortalecimentos dos laços e vínculos protagonizada pelos/as próprios/as negros/as nas rebeliões, nas fugas, na criação dos quilombos, no infanticídio - morte das crianças para que não sofressem com o sistema escravista, etc., como Davis (2016) discorre em sua obra “Mulheres, Raça e Classe”.

Vale pontuar que existia, de forma significativa, desde o processo da escravização e, principalmente, “pós-abolição”, mulheres negras chefes de família. Pois, numa realidade que em muitos países se alcança a “abolição”, de uma forma totalmente perversa e pensada, e que não há nenhum tipo de reparação/amparo social para a população negra, as únicas opções para sobrevivência eram o retorno para o trabalho escravo, de forma camuflada, nas casas das famílias brancas, ou, como lavadeiras de roupas de várias dessas famílias, ou, recorrendo à prostituição, e,

enquanto se criavam justificativas para o extermínio em massa dos homens negros (genocídio), as famílias negras sobreviviam com o trabalho da mulher negra dentro desses contextos (AKOTIRENE, 2018; CISNE e SANTOS, 2018; DAVIS, 2016).

Não é coincidência que ainda no Século XXI, o grande contingente de empregadas domésticas ou ocupações de cargos de serviços gerais e outros, considerados inferiores na dinâmica social, se concentrem na mulher negra, ou, que a maioria das famílias em situação de pobreza, que ocupam as classes menos favorecidas, que residem em comunidades, periferias, lugares historicamente marginalizados e criminalizados, são de famílias negras e, conseqüentemente, expostas às mais diversas formas de violências, vulnerabilidades e riscos sociais. São as novas roupagens do racismo que vão se reestruturando ao decorrer dos tempos.

Como salienta Abramo (2006), essa é a realidade social do país, sendo que “o mercado de trabalho brasileiro está marcado por significativas e persistentes desigualdades de gênero e raça e esse é um aspecto que deve ser levado em conta nos processos de formulação, implementação e avaliação das políticas públicas em geral” (ABRAMO, 2006. p. 40). Em consonância com a autora, Ávila (2011) vai dizer que esse processo se refere à uma “estruturação do mundo do trabalho[...], que se configura na imbricação das relações de classe, raça e gênero, portanto estamos tratando de um sistema capitalista/patriarcal/racista” (ÁVILA, 2011. p. 188). Isto é, a inserção no mercado de trabalho e as condições trabalhistas dignas, ou, precárias, formais, ou, informais, estabilidade financeira, ou, subempregos, desemprego, também partem de uma determinação racial, de classe e gênero.

Como discutido, todos esses processos são conseqüências históricas e de toda forma de opressões e desigualdades que estruturam a sociedade, não sendo particularidades apenas encontradas na esfera do trabalho, mas, em toda dinâmica social, sendo que as categorias se dialogam, até porque o trabalho determina as condições financeiras e, conseqüentemente, as formas de subsistência e todos esses fatores afetam as famílias e seus vínculos e em como se buscam meios de prover o atendimento às suas necessidades, frente à negligência do Estado no cumprimento das obrigações constitucionais de garantia das condições sociais básicas de sobrevivência para todos os cidadãos e cidadãs.

Para além dessas questões, não é desconhecida a sobrecarga dos afazeres domésticos e do cuidado que recai sobre a figura feminina, em que a sociedade não

se distanciou dessa reprodução. É necessário enxergar que essa dinâmica se encontra fortemente em curso, principalmente nas camadas sociais mais vulneráveis, pois sabe-se que em famílias inseridas em condições sociais favoráveis, em sua maioria, não são as mulheres do contexto familiar que exercem essas funções, mas, as mulheres pobres, majoritariamente pretas, que prestam esses serviços nas casas de outras famílias, majoritariamente brancas. Além dessas mulheres também serem responsabilizadas por esse processo no seu contexto familiar (ABRAMO, 2006; CISNE e SANTOS, 2018; DAVIS, 2016; SAFFIOTI, 1987). Assim, na realidade das mulheres negras chefes de família, é preciso, urgentemente, reconhecer que as suas vivências são atravessadas por diversos fatores que dialogam historicamente, não são apenas questões pontuais e que necessitam sim da devida visibilidade, discussões e intervenções.

A problemática da feminização da pobreza é uma questão que merece destaque nas discussões, em que se atribui a responsabilização da vivência em situação de pobreza à mulher, desconsiderando os diversos fatores que colocam em desvantagem a chefia familiar por mulheres e invisibilizando as desigualdades raciais, de gênero, de classe e outras categorias que interferem na vivência dessas famílias ao atribuir o debate apenas à questão da vulnerabilidade socioeconômica, reforçando generalizações e estereótipos da vulnerabilidade e da pobreza, sem reconhecer a complexidade que norteia essa realidade e sem problematizar e enfrentar as fundamentações sociais da questão, pautas que devem ser apropriadas, também, na oferta de políticas públicas/sociais (MACEDO, 2008a; MACEDO, 2008b).

Acrescido a essas questões, coloca-se em pauta outros aspectos nesse contexto, a violência intrafamiliar, que também merece destaque no que se refere às vulnerabilidades e riscos pessoais vivenciadas no âmbito familiar, sendo que essa problemática também é uma das expressões da questão social. Esse tipo de violência se caracteriza como “[...] qualquer tipo de relação de abuso praticado no contexto privado da família contra qualquer um de seus membros”(CESCA, 2004. p. 41). Com isso, entende-se que a violência no âmbito familiar acontece em qualquer esfera social, seguindo um padrão que representa a dinâmica do poder, que se encontra inteiramente situada na ideologia machista/patriarcal, porém, é necessário pontuar que o maior índice de vítimas de violências intrafamiliares são mulheres, logo após

idosos/as e crianças e adolescentes, majoritariamente da população negra (CESCA, 2004).

Os dados do Atlas da violência 2019 (IPEA, 2019) ao apresentar sobre as mulheres vítimas de violência letal, evidenciam essa perspectiva. Sendo assim, a maior incidência de violência doméstica e feminicídio se concentra entre as mulheres negras, problemática presente no contexto familiar e que demanda a devida atenção e, conseqüentemente, a execução, ampliação e aperfeiçoamento dos mecanismos já existentes de enfrentamento, integrando a perspectiva interseccional como forma de subsidiar as ações frente à todos esses determinantes sociais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Reafirma-se aqui que as famílias estão para além das dimensões postas historicamente à sua conceituação, é palco de constantes transformações, da pluralidade e, como muitos/as autores/as abordam, é uma instituição que sempre resistiu à história e, salientando o que já foi discutido, “não se resume aos laços sanguíneos, postos que existem outros imbricamentos que precisam ser considerados nessas análises” (NASCIMENTO, 2016. p. 380). É fundamental que as perspectivas analíticas em torno das famílias levem em consideração as categorias que atravessam a realidade social delas, para a possibilidade de dimensionar os níveis da qualidade de vida (se houver algum nível em meio à desumanização que sofrem) que apresentam as famílias e os fatores que se manifestam em cada esfera que compõe a sua totalidade, assim como em situar as abordagens das fragilizações de vínculos que enfrentam em face da exposição às vulnerabilidades e riscos sociais provenientes das desigualdades que estruturam a sociedade racista, classista, machista, preconceituosa etc.

São requeridas abordagens em que esteja presente análises interseccionalizadas, a partir de um trabalho intersetorial. Pois a compreensão que exclui determinados tipos de arranjos familiares “estigmatiza e invisibiliza a vivência dos indivíduos” (BIROLI, 2014. pg. 44), o que acarreta conseqüências na dinâmica familiar, principalmente no que se refere ao alcance das políticas públicas/sociais às famílias que não são socialmente reconhecidas. É um grande desafio agregar essas perspectivas nas pautas das políticas, pois, o Estado que as gerencia é estruturalmente racista, machista, excludente, por isso salienta-se ainda a

necessidade de fortalecimento dos espaços criados pelos próprios indivíduos e famílias como mecanismo de resistência, apoio, suporte, e como forma de organização das lutas, tecidas em suas bases.

As mudanças não se operam com apenas um/a profissional, um serviço, ou, uma política e muito menos sem as condições adequadas de trabalho, mediante a falta de recursos, precarização dos espaços e serviços em todos os níveis, exigências institucionais frente à desvalorização do trabalho profissional e todas as problemáticas que envolvem o trabalho nas políticas de proteção social, que fragmentam cada vez mais as ações e desencadeiam constantemente processos de sofrimento e de adoecimento profissional. Mas, é em meio a essas e tantas outras contradições que a atuação profissional se situa buscando sempre mecanismos estratégicos e, no que evidencia as pautas tratadas, quanto mais se amplia as perspectivas analíticas mais se agrega no fazer profissional.

REFERÊNCIAS

ABRAMO, Laís. Desigualdades de gênero e raça no mercado de trabalho brasileiro. **Ciência e cultura**, v. 58, n. 4, p. 40-41, 2006.

ACOSTA, Ana Rojas; VITALE, Maria Amália Faller (Organizadoras). **Família: Redes, Laços e Políticas Públicas**. Ed. 7. São Paulo: Cortez: Instituto de Estudos Especiais-PUC/SP, 2018.

AKOTIRENE, Carla. O que é interseccionalidade? **Coleção Feminismos Plurais**. Belo Horizonte (MG): Letramento/Justificando, 2018.

ALMEIDA, Silvio Luiz de. **Racismo estrutural**. São Paulo: Pólen, 2019.

ÁVILA, Maria Betânia. Reflexões sobre as desigualdades de gênero e raça no mercado de trabalho. In: BRASIL, Fundação Alexandre Gusmão. **Autonomia econômica e empoderamento da mulher**. Brasília: Fundação Alexandre de Gusmão, 2011.

BEHRING, Elaine Rossetti; SANTOS, Silvana Mara Morais dos. **Questão social e direitos**. Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

BIROLI, Flávia. **Família: novos conceitos**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2014.

BERNARDINO-COSTA, Joaze. Decolonialidade, Atlântico Negro e intelectuais negros brasileiros: em busca de um diálogo horizontal. **Sociedade e Estado**, v. 33, n. 1, p. 117-135, 2018.

BRASIL. Decreto nº 109, de 11 de novembro de 2009. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009.

CARNEIRO, Sueli. Enegrecer o feminismo: a situação da mulher negra na América Latina a partir de uma perspectiva de gênero. **Racismos contemporâneos**. Rio de Janeiro: Takano Editora, v. 49, p. 49-58, 2003a.

CARNEIRO, Sueli. **“Mulheres em movimento”**. Estudos Avançados, São Paulo, v. 17, n. 49, p. 117-133, 2003b.

CARRARA, M. L. **Dificuldade de aprendizagem e vulnerabilidade social sob a percepção da comunidade escolar**. Florianópolis: Universidade do Sul de Santa Catarina, 2016.

CENTA, Maria de Lourdes; ELSÉN, Ingrid. Reflexões sobre a evolução histórica da família. **Família, Saúde e Desenvolvimento**, v. 1, n. 1, 1999.

CESCA, Taís Burin. O papel do psicólogo jurídico na violência intrafamiliar: possíveis articulações. **Psicologia & Sociedade**, v. 16, n. 3, p. 41-46, 2004.

CISNE, Mila. SANTOS, Silvana Mara Morais dos. **Feminismo, diversidade sexual e Serviço Social**. Biblioteca básica de serviço social; v. 8. São Paulo: Cortez, 2018.

CRENSHAW, Kimberlé W. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. **Revista estudos feministas**, v. 10, n. 1, p. 171-188, 2002.

DAVIS, Angela. **Mulheres, Raça e Classe**. Tradução: Heci Regina Candiani- 1 ed. São Paulo: Boitempo, 2016.

GOMES, Mônica Araújo; PEREIRA, Maria Lúcia Duarte. Família em situação de vulnerabilidade social: uma questão de políticas públicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 2, p. 357-363, 2005.

IPEA, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; FBSP, Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Atlas da violência 2019. São Paulo: **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada**; Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2019. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br>. Acesso em: 20, mai. 2021.

JANCZURA, Rosane. Risco ou vulnerabilidade social?. **Textos & Contextos** (Porto Alegre), v. 11, n. 2, p. 301-308, 2012.

MACEDO, Márcia dos Santos. MULHERES CHEFES DE FAMÍLIA E A PERSPECTIVA DE GÊNERO: trajetória de um tema e a crítica sobre a feminização da pobreza. **CADERNO CRH**, Salvador, v. 21, n. 53, p. 389-404, maio/agosto, 2008a.

_____. **Na trama das interseccionalidades:** mulheres chefes de família em Salvador, 2008b. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/10983>. Acesso em: 10, junho 2021.

MUNANGA, Kabengele. **Diversidade, etnicidade, identidade e cidadania.** Palestra proferida, n. 1º, 2005.

NASCIMENTO, Antônia Camila de Oliveira. Mulheres e papéis de gênero no Programa Bolsa Família. **O Social em Questão**, v. 19, n. 35, 2016.

NETTO, José Paulo. Desigualdade, pobreza e serviço social. **Revista em Pauta**, n. 19, p. 135-170, 2007.

OLIVEIRA, João Manuel de. **Os feminismos habitam espaços hifenizados-a localização e interseccionalidade dos saberes feministas.** Ex aequo, n. 22, p. 25-39, 2010.

OLIVEIRA, Leonardo Petró de. Os vários "tipos" de família. **Jus Brasil: Artigos**, 2017. Disponível em: <https://leonardopetro.jusbrasil.com.br>. Acesso em: 24, mai. 2021.

PEREIRA, Karine Yanne de Lima; TEIXEIRA, Solange Maria. Redes e intersectorialidade nas políticas sociais: reflexões sobre sua concepção na política de assistência social. **Textos & Contextos** (Porto Alegre), v. 12, n. 1, p. 114-127, 2013.

PORTILHO, Silvia de Abreu Andrade; REZENDE, Graciele Silva. União homoafetiva como modelo de família no Brasil. **Revista Jus Navigandi**, ISSN 1518-4862, Teresina, n.5420, 4 de maio, 2018. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/65879>. Acesso em: 29, mai.2020.

QUIJANO, Aníbal. Colonialidade, poder, globalização e democracia. **Novos rumos**, v. 37, n. 17, p. 4-28, 2002.

RIBEIRO, Djamila. Feminismo negro para um novo marco civilizatório. **Revista Internacional de Direitos Humanos**, v. 13, n. 24, p. 99-104, 2016.

ROMAGNOLI, Roberta Carvalho. Problematizando as noções de vulnerabilidade e risco social no cotidiano do SUAS. **Psicologia em Estudo**, v. 20, n. 3, p. 449-459, 2015.

SAFFIOTI, Heleieth Iara Bongiovani. **O poder do macho.** Editora Moderna, 1987.

SARTI, Cynthia A. **A família como espelho:** um estudo sobre a moral dos pobres. 7ª ed. São Paulo: Cortez, 2011.

SAWAIA, Bader B. Família e afetividade a configuração de uma práxis ético- política, perigos e oportunidades. In:ROJAS ACOSTA, Ana; VITALE, Maria Amalia Faller. (Orgs.) **Família, Redes, Laços e Políticas públicas.** 7 ed. São Paulo: Cortez, 2018.

SILVA, Marilda de Santana; CONCEIÇÃO, Ana Carolina Suzart da. SILVESTRE, Paula Cristina Gomes. VOZES NEGRAS DE AAZ: ALÁIDE COSTA E ZEZÉ MOTTA.

XV Encontro de Estudos Multidisciplinares em Cultura: Salvador, BA.01 a 03 de agosto, 2019.

SOUZA, Celina. **Políticas públicas:** conceitos, tipologias e subáreas. Trabalho elaborado para a Fundação Luís Eduardo Magalhães. São Paulo, 2002.

SPOSATI, Aldaíza. Assistência Social: de ação individual a direito social. **Revista Brasileira de Direito Constitucional**, v. 10, n. 1, p. 435-458, 2007.

SZYMANSKI, Heloiza. Ser criança: um momento do ser humano. In: ROJAS ACOSTA, Ana; VITALE, Maria Amalia Faller. (Orgs.) **Família, Redes, Laços e Políticas públicas**. 7 ed. São Paulo: Cortez, 2018.

O IDOSO COMO PROVEDOR E A IMPORTÂNCIA DA APOSENTADORIA PARA AS FAMÍLIAS BRASILEIRAS

The elderly as breadwinners and the importance of retirement for Brazilian families

José Henrique de Araújo Fiuza¹
Lucas Bastos dos Santos²

¹ UNIFACEMP – Centro Universitário de Ciências e Empreendedorismo, Santo Antônio de Jesus, Bahia, Brasil, 44430-104. Graduando em Serviço Social. fiuza.op@gmail.com

² UNIFACEMP – Centro Universitário de Ciências e Empreendedorismo, Santo Antônio de Jesus, Bahia, Brasil, 44430-104. Mestre em Gestão de Políticas Públicas e Segurança Social - UFRB. lucasbastos91@hotmail.com. <http://lattes.cnpq.br/6608243758774726>

RESUMO

A sociedade brasileira viveu, nas últimas décadas, uma mudança na estrutura demográfica, acarretando o aumento da expectativa de vida e no aumento da população idosa, superando a marca dos 31,23 milhões em 2021. A taxa de desemprego no país apresenta-se crescente desde 2014, com a primeira recessão da última década agravada pela pandemia da Covid-19, o que afetou principalmente os jovens. Uma das consequências desse fator social é o aumento de domicílios chefiados por idosos com sua renda proveniente de aposentadoria ou benefício de prestação continuada (BPC) PC. Neste sentido, este trabalho tem por objetivo analisar a importância da aposentadoria das pessoas idosas para as famílias brasileiras. Foram utilizados como procedimentos metodológicos de coleta de dados a pesquisa bibliográfica e documental, através do levantamento de livros, artigos científicos, legislações, portarias, notícias e documentos públicos, bem como as análises de dados de indicadores como o IBGE, IPEA e PNAD, com o intuito de fornecer os dados mais recentes e relevantes, a fim de garantir uma resolução concreta dos fatos apresentados. Foi possível analisar que 43% dos brasileiros acima de 60 anos são os principais responsáveis pelo pagamento de contas e despesas da casa. É a renda oriunda da pessoa idosa que vêm driblando as lacunas deixadas pelo desemprego e pelo Estado, para suprir as necessidades de familiares.

Palavras-chave: Aposentado; envelhecimento; Família; Políticas Públicas

ABSTRACT

Brazilian society has experienced, in recent decades, a change in the demographic structure leading to increased life expectancy and an increase in the elderly population, exceeding the mark of 31.23 million in 2021. The unemployment rate in the country has been increasing since 2014, with the first recession of the last decade, aggravated by the Covid-19 pandemic, which mainly affected young people. One of the consequences of this social factor is the increase in households headed by the elderly with their income, from retirement or continued benefit (BPC) PC. In this sense, this work aims to analyze the importance of the retirement of the elderly for Brazilian families. We used as methodological procedures of data collection the bibliographic and documental research, through the survey of books, scientific articles, legislation, ordinances, news and public documents, as well as the analysis of data from indicators such as IBGE, IPEA and PNAD, with the intention of providing the most recent and relevant data, in order to guarantee a concrete resolution of the facts presented. It was possible to analyze that 43% of Brazilians over 60 are the main responsible for the payment of bills and household expenses. It is the income coming from the elderly person that has been dribbling the gaps left by unemployment and the State, to supply the needs of family members.

Key words: Retired; aging; Family; Public Policies

INTRODUÇÃO

A evolução da composição populacional por grupos de idade aponta para a tendência de envelhecimento demográfico, o que corresponde ao aumento da participação percentual dos idosos na população e a consequente diminuição dos demais grupos etários. Além do substancial aumento da proporção de idosos, deve-se destacar, também, a velocidade com que esta mudança se dará no perfil etário da população e os novos papéis sociais deste grupo populacional, tornando evidente que novas discussões acerca do processo de envelhecimento se fazem pertinentes.

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) aponta que pessoas com 60 anos ou mais representam 14,7% da população residente no Brasil em 2021. Em números absolutos, são 31,23 milhões de pessoas. Nas projeções populacionais realizadas pelas Nações Unidas (WORLD DATA LAB, 2015, p.15 apud IBGE, 2016), este indicador alcançaria 23,5% até 2039 (IBGE, 2016, p.13 & 15).

A longevidade é considerada uma das maiores conquistas das últimas décadas em nosso país, trazendo à tona, também, novas questões e demandas sociais. Nesse contexto, os debates acerca dos direitos das pessoas idosas emergem como uma alternativa para compensar, ou, pelo menos, minimizar os danos causados por uma organização socioeconômica que não valoriza o que nós somos, mas aquilo que nós produzimos. E se não produzimos não somos nada, praticamente não participamos da vida social (ALONSO, 2005, p.33).

A aposentadoria/Previdência social é um seguro que o trabalhador contribui mensalmente com o objetivo de segurar uma renda mensal ao trabalhador quando ele não puder mais trabalhar, por exemplo, a aposentadoria. Pode ser entendida como um sistema público que garante a aposentadoria aos trabalhadores. O Benefício de Prestação Continuada - BPC é garantido como direito de cidadania, instituído pela Constituição Federal de 1988, garantido no âmbito da proteção social não contributiva da Seguridade Social e regulamentado pela Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, Lei nº 8.742, de 7/12/1993.

O aumento no índice de desemprego no Brasil é resultado da mais longa crise econômica da história do país (2014- 2022). A partir de 2015, percebe-se que há uma mudança profunda no mercado de trabalho, com rápido aumento da taxa de desemprego. De acordo com o IBGE, agravada pela pandemia da covid-19, no trimestre de janeiro, fevereiro e março de 2021, o desemprego no Brasil alcançou

máxima histórica de 14,9% da população economicamente ativa. Esse índice é ainda maior entre os mais jovens. Na faixa etária de 14 a 17 anos, 46% estão em busca de trabalho. E, de 18 a 24 anos, o desemprego afeta 31% das pessoas.

Uma das consequências desses fatos sociais é o aumento de domicílios chefiados por idosos com sua renda proveniente de aposentadoria ou BPC, o qual tem se tornado para algumas famílias a única fonte de renda; em contrapartida, nos últimos meses, temos visto ou até mesmo sentido os desdobramentos da crise econômica que recai sobre o país, impactando diretamente na Previdência.

O trabalho em tela tem por objetivo analisar a importância da aposentadoria das pessoas idosas para as famílias brasileiras. Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, que se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado e se caracteriza por ser interpretativa, baseada em experiências, situacional e humanística (MINAYO, 2001).

Foram utilizados como procedimentos metodológicos de coleta de dados a pesquisa bibliográfica, que é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros, artigos científicos, revistas, sites etc, que versem sobre o tema da pesquisa (GIL, 2008), bem como a pesquisa documental, através do levantamento de legislações, portarias, notícias e documentos públicos, e, ainda, a análise de dados de indicadores como o IBGE, IPEA, PNAD, MDS, SPC Brasil, com intuito de fornecer os dados mais recentes e relevantes, a fim de garantir uma resolução concreta de fatos apresentados.

Velhice, que idade é esta?

A imagem que se tem acerca do processo de envelhecimento e da velhice tem sido vista de diferentes perspectivas, a depender do momento histórico e cultura existentes. Nas sociedades Orientais, por exemplo, a pessoa idosa tem um papel de dirigente, assegurado pela sua vasta experiência e sabedoria adquirida ao longo do tempo. Já na sociedade Ocidental, onde até pouco tempo atrás o idoso era visto como um elemento fundamental para a sociedade, graças seus ensinamentos aos jovens, atualmente tem sido visto de forma insignificante, sendo a diminuição das suas capacidades, num contexto de produtividade (MARTINS & SANTOS, 2016, p.1).

A velhice estabelece um momento de grandes transformações tanto no campo biológico, psicológico e social, bem como no campo das relações pessoa e mundo.

Tende-se, no entanto, de maneira equivocada, a compreender a velhice como universal, considerando apenas o ciclo biológico natural de todo o ser humano: nascimento, crescimento e morte. Entretanto, é difícil falar da velhice num contexto geral, uma vez que as pessoas não envelhecem de uma única maneira ou no mesmo tempo (SEQUEIRA & SILVA 2002, p. 505).

Para Queiroz, Souza e Freitas (2010), o envelhecimento deve ser estudado em sua universalidade, pois é, simultaneamente, um fenômeno biológico com causas psicológicas. Como tudo ou qualquer circunstância, a velhice tem uma dimensão existencial¹⁵, que modifica a relação da pessoa com o tempo, gerando algumas mudanças em suas relações com o mundo e com sua própria história. Neste ínterim, a velhice não poderia ser entendida se não fosse a sua universalidade total ou, por exemplo, como um fato cultural. Assim, visto que a velhice se constitui em um momento do processo biológico, mas não deixa de ser um fato social¹⁶ e cultural¹⁷.

Envelhecer, segundo Mendes et al. (2005, p.1), é um processo natural que caracteriza uma etapa da vida do homem e dá-se por mudanças físicas, psicológicas e sociais que acometem de forma particular cada indivíduo com sobrevivência prolongada. A relação entre tais aspectos é muito importante na categorização da pessoa como velha ou não; as pessoas mais velhas normalmente são consideradas idosas quando chegam à faixa dos 60 anos de idade, independentemente de seu estado biológico, psicológico e social.

Aceitar a velhice em nossa sociedade se configura como um grande desafio, isso porque há uma supervalorização da juventude comparada a outros tempos de vida. Reis e Ceolim (2007, p. 62) apontam que a sociedade atual preza a juventude, mesmo sabendo que envelhecimento é um processo normal e que afeta todos os seres humanos; assim compõe uma visão negativa sobre o mesmo; com isso até alguns idosos passam a ter essa imagem, o que constitui uma das ideias preconcebidas sobre a velhice. O desconhecimento deste processo é o que mais leva

¹⁵ O representante principal do existencialismo ateu é **Jean-Paul Sartre**, tendo publicado obras significativas como *L'Existentialisme est un Humanisme* ("O Existencialismo é um Humanismo") de 1946 e *L'Être et Le Néant* (O Ser e o Nada) de 1943. De acordo com Sartre, a existência precede a essência, ou seja, primeiro existe e depois determina a sua essência, através das suas ações e forma de viver a vida. Disponível em <https://www.significados.com.br/existencialismo/>. Acesso em: abril de 2020.

¹⁶ O fato social são os agentes reais ou o conjunto de maneira que estão no centro de uma sociedade. Esta definição foi formulada pelo fundador da sociologia, **Émile Durkheim** (1858-1917).

¹⁷ Ao tratar do conceito de cultura, a sociologia se ocupa em entender os aspectos aprendidos que o ser humano, em contato social, adquire ao longo de sua convivência.

as pessoas a absorver e transmitir falsas percepções que contribuem, direta ou indiretamente, para isolar e acelerar o processo de envelhecimento.

Rodrigues e Soares (2006, p.5) apontam que a sociedade contemporânea se encontra num processo de redefinição de costumes, de comportamentos e, conseqüentemente, do estabelecimento de novos paradigmas das relações humanas. São novos valores que configuram uma nova visão de mundo, de sociedade, de um novo período histórico que se constrói globalmente. Nesse contexto, firma-se a necessidade de se compreender como se dá esta expansão e as respostas sociais para tal.

Crescimento da População Idosa no Brasil, transformações e impactos na sociedade

Os idosos formam o grupo que mais cresce na sociedade, como aponta o IBGE, onde a população brasileira manteve a tendência de envelhecimento dos últimos anos e ganhou mais de cinco milhões de idosos desde 2012, superando a marca de 31,23 milhões de pessoas em 2021. O número de idosos no país aumentou quase 40% entre 2012 e 2021; os 5,8 milhões de novos idosos em dez anos correspondem a um crescimento de 40% desse grupo etário, que tem se tornado cada vez mais representativo no Brasil. O Censo de 2022 pode trazer algum ajuste nesses resultados, mas a evolução do envelhecimento da população do país é uma tendência que deve se confirmar.

As mulheres são maioria expressiva nesse grupo; com 16,9 milhões constitui 56% dos idosos, enquanto os homens idosos são 13,3 milhões, 44% do grupo. As informações divulgadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apontam que o crescimento da população idosa tem modificado o formato da pirâmide etária em relação ao ano de 1980. Esta mudança, segundo o IBGE, será ainda mais significativa em 2060, quando aproximadamente 1/3 da população brasileira será de pessoas idosas (IBGE, 2017).

Ainda de acordo com o IBGE, apesar do contingente de crianças permanecer muito superior ao de idosos, o envelhecimento da população reforça a necessidade de políticas voltadas aos idosos. Outro dado importante é percebido na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), do Instituto Brasileiro de Geografia e

Estatística (IBGE), no ano de 2001¹⁸: percebeu-se que no país, 62,4% dos idosos são responsáveis pelo domicílio onde vivem.

Com base em dados como esse e da PNAD de 2017, 14,6% da população brasileira têm 60 anos ou mais de idade, correspondendo a 30,3 milhões de pessoas. No que se refere a um recorte regional, as pesquisas divulgadas pelo IBGE apontam que a Bahia chegou à marca de 2 milhões de pessoas idosas no Estado, alcançando assim o 7º lugar no país com maior concentração de idosos; os dados foram avaliados entre os anos de 2015 e 2016.

Com base no IBGE, o Brasil possui atualmente aproximadamente 211 milhões de pessoas, sendo que, ao que se refere a pessoas idosas de 65 anos ou mais, é o equivalente a 9,83% deste número, o que corresponde a quase 11 milhões de pessoas, sendo que os mesmos dados apontam que cerca de 15 milhões dessas pessoas encontram-se no Estado Bahia, e que 9,23% dessas pessoas têm 65 anos ou mais.

O último censo atualizado para o município de Santo Antônio de Jesus aponta o número de 90.985 habitantes, e, com base na pesquisa feita pelo Atlas¹⁹, entre 2000 e 2010, a razão de dependência no município passou de 54,44% para 42,14%, e a taxa de envelhecimento, de 6,01% para 6,25%. Em 1991, esses dois indicadores eram, respectivamente, 73,33% e 5,56%. Já na UF, a razão de dependência passou de 65,43% em 1991, para 54,88% em 2000 e 45,87% em 2010; enquanto a taxa de envelhecimento passou de 4,83%, para 5,83% e para 7,36%, respectivamente.

No que se refere ao processo de envelhecimento no contexto mundial, há diferenças entre países desenvolvidos e países em desenvolvimento: enquanto nos países desenvolvidos esse processo ocorreu atrelado a melhorias na qualidade de vida, no segundo se deu de forma rápida e sem uma organização social e de saúde adequadas. No Brasil, esse momento vem atrelado à desigualdade na distribuição de renda e serviços. Neste sentido, vale ressaltar a aposentadoria, fase em que a pessoa se afasta do modo de vida produtiva.

¹⁸ Os dados aqui presentes se referem ao ano de 2000, pois até o atual momento não há dados atuais.

¹⁹ Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) e outros 200 indicadores de demografia. Disponível em: <http://atlasbrasil.org.br/2013/>. Acesso em: maio de 2020.

Cidadania e direitos da pessoa idosa: da Constituição ao Estatuto do Idoso

De acordo Grando e Sturza (2016), o papel que a pessoa idosa vem desenvolvendo passa por intensas transformações, que ensejam um olhar diferente para a velhice, que carece a observância das características da nova pessoa idosa, predispondo uma construção ética da velhice, elaborando-se, para tanto, conceitos que valorizem o idoso como sujeito de direitos, capazes de figurar como alguém que ainda tem muito a contribuir no procedimento de consolidação do Estado democrático, alguém que têm direitos a ser buscado, alguém que pode, ainda, lutar pela sua legítima cidadania.

É consenso que a população idosa é muito peculiar em suas necessidades e no aumento da expectativa de vida e, conseqüentemente, o aumento do número de idosos tornou mais evidente a necessidade de se discutir os direitos desse grupo. Destaca-se a promulgação da Carta Magna de 1988, trazendo como princípios norteadores a dignidade humana, introduzindo a ideia de respeito a todos, sem distinção, acarretando um grande avanço enquanto as constituições de 1937, 1947 e 1969 mencionavam apenas o termo idoso e a previsão de aposentadoria assegurada com o avanço da idade.

A Constituição Federal (CF) de 1988 determina um padrão de proteção social, disposto como um conjunto de seguridade social, que envolve a previdência social, a saúde e assistência social, agora compreendida como direito e não como filantropia, buscando associar direitos contributivos e transferência de renda não contributiva (GOMES, 2009). De acordo o Art. 194 da Constituição Federal, a seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade destinado a assegurar os direitos relativos à Saúde, como direito de todos, Previdência, de caráter contributivo, e Assistência Social, para os que dela necessitar. Desta forma, a assistência social vem fazer parte da seguridade social de forma não contributiva.

Segundo Gomes (2009, p.13), foi desse momento em diante que tivemos grandes avanços, principalmente na assistência, como a execução da Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), também reconhecida como política pública, como descrito no Art. 1º da lei N° 8.742 de dezembro de 1993: “a assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é uma Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações

de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas” (BRASIL, 1993).

Outro marco importante foi a aprovação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), em 15 de outubro de 2004, com sua posterior regulação em 2005, pelo Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que estabelece um pacto federativo para a operacionalização da PNAS. A PNAS denota as diretrizes para a execução da assistência social como direito do cidadão e dever do Estado. O conjunto de serviços e ações da Assistência Social organiza-se considerando dois tipos de proteções: Proteção Social Básica e a Proteção Social Especial de média e alta complexidade.

A Proteção Social Básica tem como objetivo a prevenção de circunstâncias de ameaça, através dos avanços de potencialidades, bem como do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. É destinada a pessoas que passam por meio de uma vulnerabilidade social, sendo ela por pobreza, discriminação etária ou étnico-racial, ausência de renda, pessoas sem acesso a serviços públicos, entre outros. No que se refere à Proteção Social Especial, apresenta uma soma de serviços e programas especializados de média à alta complexidade, ofertados a famílias e indivíduos que tem seu direito violado, dentre elas as pessoas idosas e pessoas com deficiência, incluindo a situação de dependência de cuidados de terceiros em virtude da idade (pessoa idosa) e da deficiência entre outras situações.

A garantia da cidadania da pessoa idosa pode ser considerada um dos maiores avanços obtidos pela sociedade, sobretudo após a aprovação da Lei N.º 10.741, de 1.º de outubro de 2003, que dispõe do Estatuto do Idoso (EI), que buscou criar um sistema amplo de proteção às pessoas idosas, inclusive com medidas preventivas. O Estatuto regula sobre os direitos das pessoas com idade igual ou superior a 60 anos e reúne 118 artigos. Em linhas gerais, ele estabelece nas disposições preliminares que:

Art. 2º. O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.

Art. 3º. É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2003)

Os direitos essenciais da pessoa idosa, nos âmbitos social, de saúde, físico, financeiro e mental são garantidos pela legislação. O Estatuto do Idoso complementou as leis que já existiam, criaram-se tópicos, discorreu-se sobre cada um dos direitos e esclareceu-se as punições para os infringentes, deixando-a mais prática sua compreensão e aplicação. É graças ao Estatuto do idoso que discriminações, negligências, opressão, violências de natureza física, financeira, entre outras, são criminalizadas e implica em punição ao indivíduo que as comete.

O estatuto também levou a compreensão e a percepção dos idosos sobre seus direitos, como é posto no Art. 4º que aponta que “nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei”, sendo evidenciado no parágrafo único que “é dever de todos prevenir a ameaça ou violação aos direitos do idoso”. O Art. 8º aponta que “o envelhecimento é um direito personalíssimo e a sua proteção um direito social, nos termos desta Lei e da legislação vigente”, e o Art. 9º reconhece que “é obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade”, complementado pelo Art. 10º: “é obrigação do Estado e da sociedade, assegurar à pessoa idosa a liberdade, o respeito e a dignidade, como pessoa humana e sujeito de direitos civis, políticos, individuais e sociais, garantidos na Constituição e nas leis.” Percebe-se, desta forma, que, de modo geral, o Estatuto do Idoso está trazendo resultados positivos na assistência ao idoso, considerando em todos os artigos a assistência e a proteção ao indivíduo em seu processo de envelhecimento.

A aposentadoria no processo de envelhecimento: conquistas e desmontes.

O Seguro Social do Brasil que protege as pessoas inseridas no mercado de trabalho privado é administrado pelo Estado que, por sua vez, surgiu graças aos trabalhadores. Segundo Batich (2004), foi no início do século XX que trabalhadores

da mesma empresa, sem a intervenção do poder público, instituíram os fundos de auxílio mútuo, ao qual o trabalhador contribuía para garantir um meio de se sustentar quando não tivesse condições. Para a autora, a forma com que o Estado veio a assumir a responsabilidade do sistema previdenciário no Brasil ocorreu de forma lenta e gradual, já que a primeira intervenção do Estado aconteceu em 1923, com a promulgação da Lei Eloy Chaves, determinando a criação de uma Caixa de Aposentadorias e Pensões - CAP, para os trabalhadores de ferrovias.

Atualmente, a Previdência social é um seguro que o trabalhador contribui mensalmente com o objetivo de segurar uma renda mensal ao trabalhador quando ele não puder mais trabalhar, por exemplo, a aposentadoria. Pode ser entendido como um sistema público que garante a aposentadoria aos trabalhadores, como traz a Lei nº. 8.213, de 24 de julho de 1991, que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social:

Artigo 1º - A Previdência Social, mediante contribuição, tem por fim assegurar aos seus beneficiários meios indispensáveis de manutenção, por motivo de incapacidade, desemprego involuntário, idade avançada, tempo de serviço, encargos familiares e prisão ou morte daqueles de quem dependiam economicamente.

O sistema não disponibiliza apenas aposentadorias, mas, também, benefícios como salário-maternidade, auxílio-doença, e, até pensão por morte. Porém, nem sempre foi assim antes de termos a previdência como temos hoje, houve momentos de lutas e dificuldades.

A Seguridade Social não surgiu abruptamente, seja no mundo, seja no Brasil. Ela originou-se na necessidade social de se estabelecer métodos de proteção contra os variados riscos ao ser humano. Em verdade, a elaboração de medidas para reduzir os efeitos das adversidades da vida, como fome, doença, velhice etc. pode ser considerada como parte da própria teoria evolutiva de Darwin, na parte em que refere à capacidade de adaptação da raça humana para sobreviver (SILVA, 2017, p.1).

O autor ressalta que, de modo recente e normativo, a responsabilidade estatal com a proteção social de seus cidadãos faz parte complementar da extensa evolução que aconteceu no passado e graças a movimentos sociais. “É o caso de nosso ordenamento jurídico constitucional que qualifica os direitos e garantias fundamentais como cláusulas pétreas, dentre os quais, sem dúvida, incluem-se os direitos sociais” (SILVA, 2017, p.1). O Brasil não foi diferente de outros países; antes de evoluir a proteção social, teve o momento de caridade, após, pelo mutualismo de caráter

privado e facultativo, pelo seguro social, e, em tempos atuais, implantado o sistema de seguridade social, como conceituado na Constituição de 1988.

É importante considerar também que a aposentadoria muitas vezes acontece como uma descontinuidade. Há uma ruptura com o passado: o homem deve ajustar-se a uma nova condição que lhe traz certas vantagens, como o descanso, lazer, mas, também, graves desvantagens como desvalorização e desqualificação (MENDES, et.al, 2005). Alguns estudos realizados sobre a aposentadoria da pessoa idosa revelam que muitas das pessoas passam por uma crise, como se a aposentadoria estimasse uma idade limite, como o fato de que a pessoa se aposentar significasse incapacidade; o que se torna notório é que por muitas vezes essa ideia de aposentadoria favorece o isolamento dessas pessoas, bem como ideias de inatividade e depressão, onde, ocasionalmente, vemos grande parte desses idosos em bancos de praças ou até mesmo na varanda de suas residências sentados, olhando o tempo passar.

O homem/ a mulher em sociedade tem sua identidade construída através do trabalho. É o trabalho que permite o ato de existir enquanto cidadão e auxilia na questão de se traçar redes de relações que servem de referência, determinando, portanto, o lugar social e familiar (MENDES et.al, 2005). Sendo assim, a aposentadoria para muitos é vista de forma negativa. A ruptura com o trabalho para muitos é visto como uma perda que varia tanto no status social como nas relações sociais.

A redução na renda pode exigir um novo planejamento; como o aposentado já reconhece, deve sempre considerar os gastos com a saúde, que tendem a aumentar, embora também saiba que o reajuste do seu benefício muitas vezes não chegará ao rendimento de quando ainda trabalhava; em outras palavras, de quando era produtivo, sem falar que muitos desses são os provedores da família, como discutiremos posteriormente.

Nos últimos anos, tem-se evidenciado os desdobramentos da crise econômica que recai sobre o país, impactando diretamente na Previdência. O fato é que nas últimas décadas, sempre que o país enfrenta uma crise política ou econômica, a solução do problema, ou até mesmo o foco de todo o problema, está apontado para a Previdência Social, especialmente para as aposentadorias por tempo de contribuição. Destaca-se, a EC 06/2019, que alterou de modo profundo a Previdência Social,

afetando, não somente a novos trabalhadores, mas, também, àquela parte que já se encontra no mercado de trabalho por algum tempo, além de dificultar as condições de acesso aos benefícios assistenciais e alterar outras legislações trabalhistas, modifica o sistema de previdência social, estabelece regras de transição e disposições transitórias, e dá outras providências.

A defesa da EC 06/2019 aponta que esta é uma possibilidade de acabar com privilégios, dizendo que os mais ricos se aposentarão com a mesma idade que os mais pobres (CAMPOS, 2019). Entretanto, as regras de acesso à aposentadoria, bem como o mercado de trabalho desestruturado, acabam dificultando a garantia de universalidade do sistema; ou seja, pelo contrário, a reforma aprofunda definitivamente a exclusão dos mais pobres aos benefícios previdenciários. A aposentadoria por tempo de contribuição acabará e todos migrarão para a aposentadoria por idade que, na verdade, é a soma de um longo tempo de contribuição com uma idade mínima consideravelmente alta. Antes era possível se aposentar com a idade mínima de 65 anos para homens e 60 para mulheres ou após cumprir 35 anos de contribuição, no caso de homens, ou 30 anos, no caso de mulheres. Diante a Reforma, fica previsto que as mulheres poderão se aposentar a partir dos 62 anos de idade, com transição de seis meses por ano até 2023 e os homens, a partir dos 65 anos.

Em relação ao tempo de contribuição, até então seriam necessários, no mínimo, 15 anos de contribuição para ter direito a qualquer aposentadoria. Perante a reforma, a contribuição mínima será de 20 anos. Na aposentadoria por idade, o valor do benefício começa em 70% do salário de contribuição e soma 1% para cada ano de contribuição, até o limite de 100%. Quem se aposenta por tempo de contribuição tem o valor do benefício reduzido pelo fator previdenciário. Com a atual reforma, para quem ganha mais de um salário mínimo, o valor inicial do benefício é de 60% do salário de contribuição com, no mínimo, 20 anos de contribuição. A partir daí sobem progressivamente (2 pontos percentuais por ano) até atingir 100% com 40 anos de contribuição. Superando 100%, continuam subindo no mesmo ritmo. (ABRANTES & CALEIRO, 2019).

A reforma da Previdência afeta outro pilar importante da seguridade social: piso nacional (salário mínimo) é também o piso de todos os benefícios, inclusive do BPC

(Benefício de Prestação Continuada), pago aos idosos e pessoas com deficiência em situação de pobreza, apresentado a seguir.

O Benefício de Prestação Continuada - BPC

O Benefício de Prestação Continuada - BPC é um benefício social no valor de um salário mínimo, instituído pela Constituição Federal de 1988, garantido no âmbito da proteção social não contributiva da Seguridade Social e regulamentado pela Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, Lei nº 8.742, de 7/12/1993; Leis nº 12.435, de 06/07/2011 e nº 12.470, de 31/08/2011, que alteram dispositivos da LOAS; e pelos Decretos nº 6.214/ 2007 e 6.564/2008.

O BPC é um benefício da Política de Assistência Social, coordenado pela Secretaria de Desenvolvimento Social do Ministério da Cidadania e operacionalizado pelo Instituto Nacional do Seguro Social – INSS. Quem têm direito ao BPC são os Idosos, com idade de 65 anos ou mais, cuja renda mensal bruta familiar per capita seja inferior a um quarto do salário mínimo vigente. Pessoa com deficiência, de qualquer idade, entendida como aquela que apresenta impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as pessoas, cuja renda mensal bruta familiar per capita seja inferior a um quarto do salário mínimo vigente. Em ambos os casos, é somada a renda de todos que contribuem de alguma forma para o sustento familiar e divide pelo número de integrantes que compõe a família (BRASIL, 2018).

Desde a implantação da LOAS, o BPC vem sendo alvo de aperfeiçoamento. O intuito é garantir o direito de as pessoas acessarem o benefício. A publicação do Decreto nº 8.8051 , em julho de 2016, é fruto dessas mudanças e traz alterações importantes tanto para os beneficiários como para os profissionais da assistência social. Destaca-se, entre as modificações:

a obrigatoriedade de requerentes e beneficiários do BPC de estarem incluídos no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (Cadastro Único²⁰) a partir de novembro de 2016. Antes disso,

²⁰ O Cadastro Único é o instrumento de identificação e caracterização socioeconômica das famílias brasileiras de baixa renda, utilizado para seleção de beneficiários e integração de programas sociais voltados ao atendimento desse público. Disponível em:

contudo, o Ministério do Desenvolvimento Social (MDS) já vinha desenvolvendo estratégias para inserção desse público no Cadastro Único. Em 2010, ainda sem caráter compulsório, foram editadas Portarias e Instruções Operacionais orientando as gestões municipais a fazerem o cadastramento (BRASIL, 2018, p. 7).

Em 2016, o governo levou ao congresso uma proposta de emenda constitucional (PEC), que visa mudar algumas regras em relação a benefícios assistenciais e previdenciários, a PEC 287/2016,²¹ como foi chamada teve duas justificativas para sua mudança.

O primeiro se refere às mudanças demográficas decorrentes do acelerado processo de envelhecimento populacional. A Exposição de Motivos da PEC no 287/2016, elaborada pelo Ministério da Fazenda, argumenta que a expectativa de sobrevida da população com 65 anos era de doze anos em 1980, e teria aumentado para 18,4 anos em 2015. O segundo argumento é a necessidade de enfrentar “distorções e inconsistências” do atual modelo, entre as quais aquelas que se referem às normas que organizam o Benefício de Prestação Continuada (BPC). (JACCOUD & PAIVA & MESQUITA, 2017, p.7).

Algumas pessoas, com o avanço da idade, têm limitações da capacidade física e, muitas vezes, da capacidade intelectual, onde tendem a conduzir situações de dependência, com consequências que varia de acordo com a pessoa e/ou sua família. A discussão em relação ao valor do BPC não pode desconsiderar a situação peculiar de vulnerabilidade das famílias que possuem pessoas com deficiência ou idosos, cujos rendimentos, já mínimos, são afetados tanto pela ampliação de gastos como pela menor capacidade de obter renda no mercado de trabalho (JACCOUD & PAIVA & MESQUITA, p.16, 2017). No entanto, vale ressaltar que nem sempre as mudanças ocorrem no sentido de beneficiar as pessoas. De acordo a regra atual, como traz Abrantes & Caleiro (2019),

Fica o valor de um salário mínimo para pessoas com deficiência e idosos com renda familiar per capita inferior a ¼ de salário mínimo. E de acordo a PEC 06/2019: muda a regra apenas para idosos: a partir de 60 anos R\$ 400,00, que progressivamente irá subir até chegar a 1 salário mínimo aos 70 anos. Além da renda familiar per capita inferior a ¼ de salário mínimo, patrimônio inferior a R\$ 98 mil.

http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Guia/Guia_BPC_2018.pdf. Acesso em: maio de 2020.

²¹ Altera os arts. 37, 40, 109, 149, 167, 195, 201 e 203 da Constituição, para dispor sobre a seguridade social, estabelece regras de transição e dá outras providências.

Com isso, vemos que há uma redução no valor do benefício; a partir desse ponto é demonstrando que essa atual reforma não tem a proposta de um modelo justo e igualitário, ou a garantir maior proteção, ao definir que um idoso poderia viver com uma renda que representa aproximadamente 40% do salário mínimo atual.

O que fica evidente é que sempre que o país enfrenta uma crise política ou econômica, a solução do problema ou até mesmo o foco de todo o problema está apontado para a Seguridade Social. É fato que, em meio a crises econômicas, o governo tende os cortes para os gastos públicos, o que muitas vezes gera um retrocesso em algo que levou anos de luta para se consolidar, como, por exemplo, a aposentadoria e o BPC. É importante considerar, diante do exposto, que o impacto desses cortes, que configuram como o desmonte da previdência e da seguridade social brasileira, recaem diretamente sobre a pessoa idosa e todo o seu grupo familiar, considerando que muitos desses idosos ocupam papel econômico central na vida de suas famílias em que os mais jovens estão desempregados ou subempregados, sustentando ou ajudando a sustentar familiares, como será abordado a seguir.

Idoso provedor: repercussões da aposentadoria na qualidade de vida do idoso e de sua família

Para falar de Família, é preciso considerar as transformações que acontecem na sociedade ao longo do tempo, como vem se construindo as novas relações humanas e como as pessoas estão cuidando de suas famílias. As trocas intersubjetivas²² na família não podem ser vistas de forma individual: as transformações que ocorrem no mundo afetam a família como um todo, conforme sua composição histórica e o seu pertencimento social. (AREOSA & BULLA, 2010).

Para Debert e Simões (2006), é possível observar que há dois tipos específicos de arranjos familiares com a presença de idosos: as famílias de idosos, onde o idoso é o chefe da família, o provedor, e as famílias com idosos; nessas famílias com idosos, em especial nas famílias pobres, seu papel é de suporte afetivo, nos cuidados com as

²² Qualidade de intersubjetivo, que ocorre ou se efetiva entre sujeitos humanos. O que pode se estabelecer ou ser estabelecido entre dois ou mais sujeitos. Comunicação de consciências individuais, de modos próprios de pensar e de enxergar o mundo, que se relacionam e se estabelecem de maneira recíproca. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/intersubjetividade/>. Acesso em junho/ 2020

crianças e depende financeiramente dos filhos ou até mesmo de netos. Nos dois tipos de arranjos, existem trocas informais, onde os idosos integram o sistema de apoio mútuo.

É preciso considerar que a longevidade impõe desafios para a população brasileira, em que parte significativa segue exercendo alguma atividade profissional mesmo após a aposentadoria. Um estudo realizado pela Confederação Nacional dos Dirigentes Lojistas (CNDL) e pelo Serviço de Proteção ao Crédito (SPC Brasil) no ano de 2018, em todas as capitais do Brasil, constatou que 21% dos idosos aposentados continuam exercendo algum tipo de atividade remunerada²³; destes, 47% apontam que uma das principais razões é o fato de a renda não ser suficiente para pagar as contas. O estudo observa ainda que boa parte dos lares conta com a renda de familiares acima dos 60 anos e que nove em cada dez idosos contribuem financeiramente com o orçamento e que 43% dos idosos são os principais responsáveis pelo sustento da casa (CNDL, 2018)²⁴.

A pesquisa apontou também o impacto da crise econômica na vida dos idosos ao afirmar que a crise da economia brasileira se transformou em um fardo para um número maior de aposentados. A crise tem impactado no aumento do desemprego entre a população jovem, fazendo com que, em muitos lares, os idosos se tornem a principal fonte de renda. Em 2021, o desemprego no Brasil alcançou máxima histórica de 14,9% da população economicamente ativa, o que equivale a cerca de 4,76 milhões de pessoas, a segunda maior taxa de desemprego da série histórica, iniciada em 2012. O índice de desemprego é ainda maior entre os mais jovens. Na faixa etária de 14 a 17 anos, 46% estão em busca de trabalho, e, de 18 a 24 anos, o desemprego afeta 31% das pessoas.

Diante do exposto, cresce o número de idosos que se sentem obrigados a dar abrigo a familiares que estão fora do mercado formal ou não têm qualificação profissional para conseguir trabalho melhor remunerado. Nesse sentido, o IPEA (2004, p.17), aponta que a renda dos idosos, além de garantir a sobrevivência básica, tem ajudado na valorização do mesmo dentro da família. Ele passou de dependente

²³ **Mesmo aposentados, 21% dos idosos continuam trabalhando, revela pesquisa CNDL/SPC Brasil** – Disponível em: <https://site.cndl.org.br/mesmo-aposentados-21-dos-idosos-continuam-trabalhando-revela-pesquisa-cndlspc-brasil/>. Acesso em junho/ 2020.

²⁴ Foram entrevistados 612 consumidores com idade acima de 60 anos de ambos os gêneros e de todas as classes sociais, nas 27 capitais brasileiras. Disponível em: <https://www.spcbrasil.org.br/pesquisas>. Acesso em junho de 2020.

da família a ser um dos principais provedores, inclusive no contexto da estratégia de sobrevivência das famílias pobres, entretanto vale salientar que dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD, 2020) apontam que os recursos do trabalho e das aposentadorias ou pensões de idosos representam mais da metade de toda a renda familiar em 20,6% dos 71 milhões de domicílios brasileiros. Ainda de acordo com a PNAD, o Brasil conta com mais de 17 milhões de famílias que tem um idoso como provedor, ou seja, 24,89% dos lares têm como responsável pelo sustento uma pessoa com mais de 60 anos (IBGE, 2010).

Coutrim (2006) aponta, com base na realização de uma pesquisa qualitativa com idosos de baixa renda que trabalham informalmente nas ruas de Belo Horizonte, que:

A moral de provedor se faz presente quando homens e mulheres idosos falam de seus netos, que representam os filhos pequenos indefesos e que não têm culpa se seus pais não conseguem manter-se como provedores de seus lares. Não por culpa deles, mas de alguma força maior que provoca o desemprego e penaliza os pobres. Em última instância, por culpa do governo. Os netos ocupam um lugar importante nos discursos masculino e feminino, e o desejo maior destes idosos provedores é fazer por eles o que não puderam fazer pelos seus filhos, enquanto eram crianças.

Tal situação fica evidente em outra pesquisa realizada pelo SPC Brasil²⁵ no dia 19 de fevereiro de 2020 que aponta que o índice de *consumidores com restrição ao crédito à inadimplência caiu entre jovens e pessoas na faixa dos 30 anos, mas cresce significativamente entre idosos. Em janeiro de 2020 houve uma queda expressiva de -20,17% no volume de consumidores inadimplentes na faixa dos 18 aos 24 anos. A queda também foi constatada entre os que têm de 25 a 29 anos (-10,08%) e daqueles que estão na faixa dos 30 aos 39 anos (-1,76%). Já entre aqueles de idades mais avançadas ficou entre os idosos de 65 até 84 anos, que apresentaram aumento de 5,35% no volume de inadimplentes. Considerando as pessoas de 50 a 64 anos, houve uma alta de 3,44% na quantidade de inadimplentes e de 2,28% na faixa que vai dos 40 aos 49 anos.*

²⁵ O indicador de inadimplência do consumidor sumariza todas as informações disponíveis nas bases de dados às quais o SPC Brasil (Serviço de Proteção ao Crédito) e a CNDL (Confederação Nacional de Dirigentes Lojistas) têm acesso. As informações disponíveis referem-se a capitais e interiores das 27 unidades da federação. Pesquisa disponível em: <https://www.spcbrasil.org.br/imprensa/indices-economicos>. Acesso em: junho de 2020.

Segundo Roque Pellizzaro Junior, presidente do SPC Brasil, “um dos fatores que impulsiona a inadimplência dos idosos é o empréstimo de nome. Com o desemprego elevado, em muitas famílias o idoso que recebe a aposentadoria é a única fonte de renda e a facilidade de acesso ao crédito consignado é uma razão que estimula o empréstimo de nome a terceiros” (SPC BRASIL, 2020). Oliveira e Silva (2012) apontam que, além de continuar a trabalhar, os idosos aposentados, por muitas vezes, usam o crédito consignado em prol de seus filhos. O crédito consignado, de acordo a Serasa²⁶, é um empréstimo onde parcelas são descontadas diretamente do salário ou da aposentadoria. Isso faz com que uma parte da renda fique comprometida antes mesmo do dinheiro chegar à conta do consumidor. Se não for bem pensado, isso pode dificultar o seu planejamento e aumentar os gastos com o pagamento de juros.

Para Motta (2013), além de problemas que se dizem típicos da velhice, como problemas de saúde que cerca a população idosa, ou negligência, maus tratos ou agressão física entre outras, destacam-se as de ordem econômica, como as fraudes de origem institucional. Uma dessas fraudes, e com caprichosos desdobramentos, se refere às falsificações da assinatura e de documentos pessoais do idoso para vários fins ilícitos, inclusive, e crescentemente, empréstimos consignados. “O idoso tem uma estabilidade financeira que chama a atenção das instituições, o que favorece a disponibilização frequente de crédito e o estímulo aos gastos. Algumas vezes é o idoso quem sustenta a família por conta desse poder econômico mais seguro” (MOTTA, 2013, p. 67).

É visível que este tipo de violência ocorra, reconhecidamente, sobretudo no âmbito familiar, como os casos recorrentes de apropriações de pensões ou aposentadorias e de vendas ou transferências fraudulentas de casas; em âmbito público essa situação também ocorre, e é cada vez mais frequente. Enquanto o Estado realiza cada vez mais intensamente uma gestão de caráter privatizante, vai reduzindo a proteção social pública e atribuindo à família e à comunidade a proteção, nem sempre viável, dos seus idosos. Além disso, o governo incentiva o crédito a todo o tempo e a publicidade de instituições públicas e privadas entram nos lares via

²⁶ Disponível em: <https://www.serasa.com.br/ensina/seu-credito/emprestimo-consignado-como-funcional/>. Acesso em: outubro de 2021.

remessa postal, telefonemas e comerciais na televisão, oferecendo segurança, bem-estar e tranquilidade econômica para os mais velhos.

O levantamento realizado pela CNDL e pelo SPC Brasil, em 2018, conforme supracitado, revela que 43% dos brasileiros acima de 60 anos são os principais responsáveis pelo pagamento de contas e despesas da casa, principalmente homens (53%). De modo geral, 91% dos idosos no Brasil contribuem com o orçamento da residência, sendo que em 25% dos casos colaboram com a mesma quantia que os demais membros da família. Somente 9% não ajudam com as despesas.

Ressalta-se que a aposentadoria deveria garantir os recursos necessários para uma velhice com qualidade de vida, onde o idoso pudesse suprir suas necessidades básicas e também o seu lazer. Somado ao fenômeno demográfico do envelhecimento populacional, encontra-se um país com intensas transformações econômicas e sociais (AEROSA & AEROSA, 2008, p.142). O aumento da expectativa de vida, como já citado, não se traduziu na esperada tranquilidade com a aposentadoria, mas, de forma diferente, impôs desafios para a sociedade e para o núcleo familiar, onde parte das pessoas idosas que deveriam receber cuidados acaba sendo responsáveis financeiramente até por bisnetos, com os benefícios que recebem da Previdência Social.

Neste interim, ressalta-se que uma maioria de aposentados pelo Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) recebe muito pouco, e esse valor vai diminuindo a cada ano que passa, já que a correção dos valores não corresponde à inflação real, com isso perdem seu valor aquisitivo; ou seja, o valor recebido só tem a atualização para quem está vinculado ao salário mínimo. Por esse e outros motivos que algumas pessoas idosas, sem saída, tentam engajar-se novamente no mercado de trabalho. Percebe-se, neste sentido, que o idoso aqui estudado não é aquele dependente economicamente da família e que tem um benefício do Estado, mas aquele que detém o poder econômico e que trabalha, ainda que aposentado, para sanar demandas e necessidades que não são suas, mas dos familiares. Questões relevantes para a qualidade de vida para essa população que envelhece rapidamente e demandam ações urgentes pelas instituições governamentais e não governamentais. Soluções precisam ser tomadas em um país que vem realizando ações insatisfatórias em relação aos ajustes e reformas da Previdência Social, e que, ainda assim, ignora verdadeiramente o grau alto de pobreza da população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os indicadores revelam que a população mundial apresenta rápido envelhecimento, tanto pela queda da taxa de fecundidade, quanto pelo aumento da expectativa de vida, e que o Brasil segue essa mesma tendência de rápido envelhecimento populacional. Este processo de envelhecimento já não é apenas uma projeção e sim uma realidade, onde cabe aos profissionais como o de Serviço Social, um olhar mais crítico a situações voltadas a esse público e as violações de direito que urgem, sobretudo, nesse contexto, de ordem financeira.

Para garantir a qualidade de vida das pessoas idosas no momento atual e, principalmente, na perspectiva futura, é preciso garantir direitos em questões como saúde, trabalho, assistência social, educação, cultura, habitação entre outros. No Brasil, esses direitos são regulamentados pela Constituição Federal, pela Política Nacional do Idoso, pelo Estatuto do Idoso, dentre outros. Estima-se, segundo o IBGE (2018), que, em 2043, um quarto da população deverá ter mais de 60 anos, enquanto a proporção de jovens até 14 anos será de apenas 16,3%. Neste sentido, pensar as políticas de proteção social para a pessoa idosa é pensar, também, o futuro da geração atual.

É possível concluir que o aumento da expectativa de vida não está sendo acompanhada pela qualidade de vida deste grupo populacional, com destaque para a estabilidade financeira. Na contramão, tem imposto constantes desafios para a sociedade, como a crise econômica, onde o número de pessoas em situação de desemprego tem crescido e, sobretudo, em relação à população mais jovem impactando diretamente nas relações familiares, onde idosos, que deveriam receber cuidados, acabam sendo responsáveis, sustentando até os bisnetos com os benefícios que recebem da Previdência Social.

É a renda oriunda da pessoa idosa que vêm driblando as lacunas deixadas pelo desemprego e pelo Estado para suprir as necessidades de familiares. Percebe-se, neste sentido, que o idoso acaba se privando de bens materiais e produtos de primeira necessidade para manter seus familiares.

REFERÊNCIAS

ABRANTES, T; CALEIRO, P. Como são as regras da Previdência hoje e como ficariam com a reforma, 2019. Disponível em: <https://exame.abril.com.br/economia/como-sao->

[as-regras-da-previdencia-hoje-e-como-ficariam-com-a-reforma/](#)(Acesso em: 27/06/2019 às 09h21min).

AFONSO; L; E, (2003). Um estudo dos aspectos distributivo da previdência social no Brasil. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/12/12138/tde-08022004-153104/publico/TeseLuisEduardoAfonso.pdf> (Acesso em: 08/05/2020 às 18h: 21min)

ALONSO, F. R. B. Envelhecendo com Dignidade: O Direito dos Idosos como o Caminho para a Construção de uma Sociedade para Todas as Idades. UFF/ Programa de Pós-Graduação em Sociologia e Direito. Niterói, 2005.

AREOSA, C, V; BULLA, C, L.O envelhecimento humano e as novas configurações familiares: o idoso como provedor. Psicologia vol.24 n°.1 Lisboa 2010. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-20492010000100008. Acesso em: (28/05/2020 às 11hr: 15min).

AREOSA, S. V. C.; AREOSA, A. L. Envelhecimento e dependência: desafios a serem enfrentados. Textos Contextos, v. 7, n. 1, p. 138-150, 2008.

BRASIL. Norma Operacional Básica de Assistência Social – NOB/SUAS. Resolução n. 130, de 15 de julho de 2005. Brasília, 2005.

BRASIL. Constituição (1988) Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/topicos/10700259/inciso-iv-do-paragrafo-4-do-artigo-60-da-constituicao-federal-de-1988> (Acesso em 17/04/2020 às 18h: 31min).

CAMPOS, A, C. Em mensagem ao Congresso, Bolsonaro propõe uma nova Previdência, 2019. Disponível em: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/politica/noticia/2019-02/em-mensagem-ao-congresso-bolsonaro-propoe-uma-nova-previdencia>(Acesso em 27/06/2019 às 08h31min).

DEBERT, G.G. & SIMÕES, J, A. Envelhecimento e velhice na família contemporânea, 2006. Disponível em: <https://www.yumpu.com/pt/document/read/14496083/envelhecimento-e-velhice-na-familia-contemporanea-nucleo-de-> Acesso em: (02/06/2020 às 16hr: 41min).

Estatuto do idoso. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/pagina_saude_do_idoso/estatuto_do_idoso.pdf. (Acesso em 24/03/2020 às 19h30min).

FREITAS, M.C ; QUEIROZ T. A ; SOUZA J. A. V. (2010) O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos. Rev. esc. enferm. USP [online] , vol.44, n.2. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000200024&lng=pt&tlng=pt (Acesso em 23/03/2020 às 20h30min).

GOMES, S. (2009). Políticas públicas para a pessoa idosa: marcos legais e regulatórios.

Disponível em : http://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/a2sitebox/arquivos/documentos/biblioteca/publicacoes/volume2_Politicass_publicas.pdf (Acesso em 13/04/2020 às 18h:40min).

GIL, A. C. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. 6. Ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GRANDO, J. B., & STURZA, J. M. A sociedade e os idosos: perspectivas sob o olhar dos direitos fundamentais e sociais. Revista Kairós Gerontologia, 19 (Número Especial 22, “Envelhecimento e Velhice”), pp. 341-364. ISS NE 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP, 2016.

IBGE (2020). Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>. (Acesso em 28/04/2020 às 21h: 15min).

IBGE. PNAD Contínua: taxa de desocupação é de 12,7% e taxa de subutilização é de 25,0% no trimestre encerrado em março de, 2019. <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/24284-pnad-continua-taxa-de-desocupacao-e-de-12-7-e-taxa-de-subutilizacao-e-de-25-0-no-trimestre-encerrado-em-marco-de-2019> (Acesso em: 25/03/2020 às 17h38min).

IBGE, (2016). Uma análise das condições de vida da população Brasileira 2016. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98965.pdf> (Acesso em 12/04/2020 às 21h00min).

IPEA, (2004). Os novos idosos brasileiros muito além dos 60? Disponível em: <http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/publicacoes/pessoa-idosa/Livro%20Os%20novos%20Idosos%20Brasileiros%20-%20muito%20alem%20dos%2060.pdf>. Acesso em: (29/05/2020 às 11hr: 19min).

JACCOUD, L; PAIVA, B, A; MESQUITA, C, A, (2017). O benefício de prestação continuada na reforma da previdência: contribuições para o debate. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_2301.pdf Acesso em: (26/05/2020 às 15h: 12min).

LEI Nº 8.742, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1993. Disponível em : http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm (Acesso em 13/04/2020 às 19:26min).

Lei nº. 8.213 de 24 de julho de 1991, Que dispõe sobre da finalidade e dos princípios básicos da previdência social. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm (Acesso em 17/04/2020 às 17h: 11min).

MENDES, R. S; GUSMÃO, J. L; FARO, A. C. M; LEITE, R. C. B. (2005). A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. Acta paul. enferm. vol.18 no. 4 São

Paulo. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002005000400011 (Acesso em 25/03/2020 às 17h03min).

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MOTTA, A, B. Violências específicas aos idosos V.8 n. 22, p. 63-85, mai-ago, 2013.

OLIVEIRA, M, B & SILVA, N, M. Participação de aposentados nas transferências de recursos nas famílias. Revista de C. Humanas, Viçosa, v. 12, n. 1, p. 135-144, jan./jun., 2012. Disponível em: <https://www.locus.ufv.br/bitstream/handle/3123456789/13072/artigo1evol12-1.pdf?sequence=1> Acesso em: (02/06/2020 às 18hr: 31min).

POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL PNAS/ 2004, Norma Operacional Básica - NOB/SUAS, Brasília, novembro 2005. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS_2004.pdf (Acesso em 25/05/2020 às 14h: 22min).

REIS; P; O, & CEOLIM; M, (2007). O significado atribuído a ser idoso por trabalhadores de instituições de longa permanência. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n1/v41n1a07.pdf> (Acesso em: 21/05/2020 às 16h: 31min)

RODRIGUES, LS. SOARES. GA. VELHO, IDOSO E TERCEIRA IDADE NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA. Revista Ágora, Vitória, n.4, 2006, p. 1-29. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/agora/article/view/1901/1413>. (Acesso em: maio de 2020).

SANTOS; A; C; A & MARTINS; R; M; L; (2016). Ser Idoso Hoje. Disponível em: https://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/358/1/Ser_idoso_hoje.pdf (Acesso em: 22/05/2020 às 18h: 22min)

SEQUEIRA; A & SILVA; M; N, (2002). O bem-estar da pessoa idosa em meio rural. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v20n3/v20n3a23.pdf> (Acesso em: 21/05/2020 às 17h: 11min).

Sistema Único de Assistência Social - SUAS. Disponível em: http://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/portal.php/assistencia_sistema (Acesso em 14/04/2020 às 18h: 42min).

SILVA, D, J. Evolução histórica da previdência social no Brasil e no mundo, 2017. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/62810/evolucao-historica-da-previdencia-social-no-brasil-e-no-mundo/1> (Acesso em 17/04/2020 às 18h: 31min).

SPC BRASIL (2020). Inadimplência abre o ano com alta de 1,38%, a segunda menor variação para os meses de janeiro em uma década, mostram CNDL/SPC Brasil. Disponível em: <https://www.spcbrasil.org.br/pesquisas/indice/7202> (Acesso em: 10/05/2020 às 18h: 31min)

ABORTO COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA E O POSICIONAMENTO DO SERVIÇO SOCIAL

Abortion as a public health problem and the position of the social service.

Danielle Souza Santos ¹
Chirlene Oliveira de Jesus Pereira ²

¹ UNIFACEMP – Centro Universitário de Ciências e Empreendedorismo, Santo Antônio de Jesus, Bahia, Brasil, 44430-104. Bacharela em Serviço Social. daniellefacemp@hotmail.com.

² UNIFACEMP – Centro Universitário de Ciências e Empreendedorismo, Santo Antônio de Jesus, Bahia, Brasil, 44430-104. Mestra e Doutora em Estudos Interdisciplinares sobre Mulheres, Gênero e Feminismo - UFBA. chirlenepereira@hotmail.com

RESUMO

Estudos mostram a importância da discussão do aborto como direito da saúde sexual das mulheres e como problema de saúde pública, sendo o aborto clandestino uma das principais causas da mortalidade materna. Além disto, a criminalização do aborto afeta severamente as mulheres negras e pobres, quando feita uma análise dentro das lentes de gênero, raça e classe. Neste debate, é importante destacar o olhar do Serviço Social na discussão da legalização e descriminalização do aborto. Neste ínterim, o objetivo geral deste estudo é discutir sobre o aborto enquanto problema de saúde pública no Brasil e o posicionamento do Serviço Social.

Palavras-chave: Movimentos Sociais. Transformação Social. Desigualdade Social. Políticas Públicas.

ABSTRACT

Studies show the importance of discussing abortion as a woman's right to sexual health and as a public health problem, with clandestine abortion being one of the main causes of maternal mortality. Moreover, the criminalization of abortion severely affects black and poor women, when an analysis is made within the lenses of gender, race, and class. In this debate, it is important to highlight the role of Social Work in the discussion of the legalization and decriminalization of abortion. Meanwhile, the general objective of this study is to discuss abortion as a public health problem in Brazil and the position of Social Service.

Key words: Social Movements. Social Transformation. Social Inequality. Public Policies.

INTRODUÇÃO

No Brasil, o aborto é considerado crime, sendo permitida a realização do mesmo apenas em casos de violência sexual, anencefalia (defeito na formação cerebral do feto) e quando a vida da mulher está em situação de risco, como está

previsto no artigos 124 a 128 do Código Penal, no entanto, muitas mulheres em gestações indesejadas por falhas dos métodos contraceptivos, por exemplo, acabam por recorrer a métodos arriscados em clínicas clandestinas para realizarem a interrupção da gravidez, clínicas ilegais não tem segurança, profissionais qualificados ou estrutura, muitas mulheres acabam morrendo ou ficando com sequelas tanto físicas como psicológicas. Muitas mulheres não têm condições para recorrerem nem a clínicas clandestinas e acabam fazendo o procedimento em casa com remédios que provocam o aborto, ocasionando complicações durante o processo e tendo que ir para os serviços de saúde para finalizar o procedimento, nesses locais muitas vezes são destratadas por sua decisão de abortar.

A metodologia utilizada para alcançar os objetivos deste estudo foram as pesquisas bibliográfica e documental, pois através das duas é possível analisar as principais contribuições teóricas já produzidas sobre o tema em questão. Ficou evidente que o aborto praticado ilegalmente traz complicações para a saúde sexual das mulheres, principalmente para as mulheres que não tem condições financeiras para custear um procedimento minimamente seguro, em sua maioria negras. Dessa forma, ressalta a importância da discussão mais aprofundada do tema em questão, nos diversos espaços sociais e no próprio Serviço Social.

Direitos Sexuais e Reprodutivos e o Aborto Como Problema de Saúde Pública

Os debates frente à forma que as mulheres eram tratadas pela sociedade tiveram início entre os séculos XV e XVIII pondo em questão a autoridade que os homens tinham sobre as mulheres e o papel destas na sociedade. O movimento feminista foi dividido em três ondas, a primeira, que ocorreu entre o século XIX e XX, é atribuída ao contexto social e político da revolução francesa no ano de 1789, quando as mulheres começaram a liderar movimentos em busca de direitos e igualdade, o que contribuiu para o surgimento do feminismo moderno. Desde o início dos tempos a mulher foi visualizada como sexo frágil, submissas a qualquer vontade do sexo masculino e destinadas somente ao casamento e aos serviços domésticos. A segunda onda ocorreu entre os anos de 1960 e 1970, nesse período a luta das mulheres ganhou mais participantes e com isso mais visibilidade. Nessa onda, a luta se concentrou na autonomia do corpo da mulher e questões como o direito ao aborto,

igualdade de gênero e a liberdade sexual. A terceira onda feminista teve início na década de 1990 e se modificou com base nas falhas que ocorreram na segunda onda. Com objetivo de desafiar o conceito existente do que era a feminilidade, as discussões visavam, principalmente, frisar as distintas características femininas, afinal, estas possuem, entre outros aspectos, cores, religiões e culturas diferentes. Além disso, o debate acompanhava também temáticas como a diversidade sexual e a obrigação sobre a maternidade.

De acordo com Ávila (2003, p.466), “os direitos reprodutivos dizem respeito à igualdade e à liberdade na esfera da vida reprodutiva. Os direitos sexuais dizem respeito à igualdade e à liberdade no exercício da sexualidade”. Portanto, para o movimento feminista é necessário encarar a questão do aborto como uma questão de saúde pública, uma vez que se trata da saúde sexual das mulheres, além dos seus direitos sexuais e reprodutivos. Os direitos sexuais e os direitos reprodutivos são direitos diferentes, mas complementares. Os direitos sexuais se referem ao livre arbítrio para escolher com quem, onde e quando a mulher quer ter relações sexuais, sem a incidência de preconceitos, violências e discriminações. Além disso, dizem respeito ao direito a expressão de orientação sexual, a relação sexual sem interligação com a reprodução, direito de acesso aos serviços de saúde de forma qualificada, longe das negligências médicas, direito à educação sexual e reprodutiva, principalmente em relação ao sexo seguro, às informações sobre os métodos contraceptivos e as doenças sexualmente transmissíveis. Os direitos reprodutivos envolvem a livre decisão, de forma responsável, de ter filhos ou não, da escolha de quantos e em que momento da vida os ter, direito as informações de como evitar uma gravidez, direito a uma vida sexual livre de preconceitos, violências e discriminações, e a serviços de saúde pública qualificados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009). Portanto, os direitos sexuais e reprodutivos são compreendidos como direitos humanos, e devem ser acessíveis pelo Sistema Único de Saúde (SUS), como está previsto no artigo 196 da Constituição Federal de 1988; “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988).

Para Verônica Ferreira (2011), o Estado brasileiro, apesar de ser laico, tem se mostrado resistente e conservador no debate acerca da autonomia e liberdade sexual

das mulheres, os dogmas religiosos estão acima das questões democráticas. Os setores conservadores utilizam da religião para tentar minimizar as conquistas que as mulheres tiveram no âmbito da saúde sexual, impondo que as mulheres têm como obrigação procriar. No entanto, as mulheres não se sentem mais obrigadas a exercerem a maternidade "não é porque podemos ter filhos biologicamente que fatalmente vamos ser mães" (CFESS/CRESS, 2011, p.98), dessa forma, as mulheres, no geral, têm utilizado métodos contraceptivos para evitar a gravidez. Como a questão religiosa não tem sido mais eficaz para induzir as mulheres a reproduzir, os setores conservadores utilizam da criminalização para desqualificar as conquistas que as mulheres tiveram (CFESS/CRESS, 2011).

Assim, o não acesso ao aborto legal é uma violação dos direitos sexuais e reprodutivos da mulher, uma vez que a mulher tem menos acesso ao sistema de saúde e ao planejamento reprodutivo para evitar uma gravidez não desejada, menor acesso às informações sobre as doenças sexualmente transmissíveis e suas formas de prevenção e menor possibilidade de acesso ao acompanhamento médico durante a gravidez. Além das violências que a mulher está exposta com o aborto ilegal, que podem ser a violência física e o aborto autoinduzido, as mulheres que recorrem ao aborto, nos casos de estupro e abuso sexual, têm dificuldade para ter acesso ao aborto legal, mesmo que esses casos sendo permitidos em lei.

A Criminalização do Aborto Como Expressão da Questão Social: Uma Abordagem Interseccional

O conceito de interseccionalidade foi abordado por Kimberlé Crenshaw em 1989, ao perceber que as mulheres não sofriam as mesmas opressões na sociedade; para a autora as diferenças sociais e biológicas, como o sexo, gênero, raça, etnia, religião, classe e cultura, são formas de discriminar as mulheres por suas singularidades. As mulheres que não seguem um padrão (branco, cis, hétero, entre outros privilegiados) são as mais propícias a sofrerem algum tipo de preconceito e discriminação. De acordo com Crenshaw (1989), cada mulher vivencia a opressão de diferentes formas e graus de intensidade, as opressões, portanto, estão interligadas e interagem entre si. Dessa forma, as diferenças de identidades sociais não podem ser um motivo a mais para as mulheres terem seus direitos violados.

Compreendendo que nem todas as mulheres sofrem o mesmo tipo de opressão e violência, surgem dentro do movimento feminista as diversas vertentes, dentre elas, o movimento feminista negro, entendendo que o feminismo branco e burguês não representava as mulheres negras, da mesma forma que as mulheres negras não se sentiam acolhidas no movimento negro. Para Caldwell (1999), as mulheres negras buscavam no feminismo uma maneira de fugir do sexismo que eram presentes nos movimentos negros, mas logo notaram que a raça impedia a união entre as mulheres brancas e negras, pois as mulheres apresentavam vivências e experiências diferentes. Segundo Carneiro (2003), as mulheres negras tiveram que enegrecer o feminismo branco, para a autora o movimento feminista branco apresentava insuficiência teórica e prática política, pois não compreendia as especificidades das mulheres negras, portanto, era necessário promover dentro do feminismo uma agenda específica que combatesse as desigualdades de gênero e intergênero.

Percebe-se assim a necessidade de se analisar os contextos sociais que as mulheres estão inseridas para que suas diferenças de identidade não sejam mais um agravante para seus direitos serem negligenciados. De acordo com Crenshaw (2002), todos os direitos devem ser garantidos igualmente para todas, pois suas diferenças de identidade não podem contribuir para a vulnerabilidade entre os diferentes grupos de mulheres. Como o caso da criminalização do aborto, onde as mulheres pobres e negras são as maiores vítimas do aborto ilegal. Nesse sentido, a criminalização do aborto é uma expressão da questão social, pois as mulheres mais penalizadas pelo aborto ilegal são as mulheres pobres, em sua maioria mulheres negras. As expressões da questão social vão surgir do confronto entre o capital x trabalho. Para Machado (1999), a questão social é fundamentada na contradição do sistema capitalista, onde a classe trabalhadora produz o capital, mas são os burgueses que usufruem de toda riqueza produzida, gerando assim, as expressões da questão social, como o desemprego, fome, violência, miséria, dentre outras formas de vulnerabilidades.

No Brasil, as expressões da questão social se manifestam de diversas maneiras no cotidiano, como as desigualdades de gênero, raça, classe, orientação sexual, cultura, religião e entre outras formas. Se tratando da criminalização do aborto, é possível perceber que as mulheres que estão em um contexto social de vulnerabilidade são as vítimas dessa criminalização. As mulheres de classes sociais

favorecidas praticam o aborto de forma segura, pois tem condições financeiras para pagar os custos de um aborto ilegal, em clínicas particulares com acompanhamento de médicos, enquanto isso, as mulheres mais carentes recorrem a métodos arriscados e perigosos para a interrupção da gravidez, muitas vezes realizam o procedimento em casa ou em clínicas clandestinas, por não terem nenhum tipo de suporte de profissionais qualificados, essas mulheres colocam em risco suas próprias vidas; um aborto feito de forma clandestina, sem segurança, deixa sequelas tanto físicas quanto psicológicas (CFESS, 2009).

Segundo Adesse, Monteiro, Levin (2008,) nem sempre o aborto clandestino é considerado inseguro, pois existe a diferença social e econômica, onde a mulher da classe média tem recursos econômicos para arcar com as despesas do aborto ilegal em clínicas que tenha o acompanhamento médico e equipamentos necessários para a procedimento do aborto de forma segura, para os autores:

A prática do aborto inseguro, especialmente, evidencia as diferenças socioeconômicas, culturais e regionais diante da mesma ilegalidade do aborto. Mulheres com mais condições financeiras, geralmente nos grandes centros urbanos, têm acesso a métodos e clínicas de abortamento ilegais de maior higiene e cuidado. Já as mulheres mais carentes — a grande maioria da população feminina brasileira — recorrem aos métodos mais perigosos, com pouca precaução, resultando em alto índice de agravos à saúde. (ADESSE; MONTEIRO; LEVIN, 2008, p. 11).

Dessa forma, a criminalização do aborto além de ser contra os direitos humanos, pois é direito da mulher a autonomia sobre as decisões do seu próprio corpo, a lei que criminaliza a prática do aborto é injusta, posto que quem tem condições financeiras consegue realizar o aborto em clínicas privadas, com acompanhamento de profissionais da saúde, com cuidado e higiene, enquanto as mulheres pobres e marginalizadas, negras em sua maioria, não tem acesso a informações sobre os métodos contraceptivos e aos serviços de saúde. Portanto, a criminalização do aborto afeta mulheres negras e pobres, pois a clandestinidade afeta diretamente um perfil de mulher, sendo elas vítimas fatais, em muitos casos, do aborto inseguro.

É necessário que o aborto seja descriminalizado, pois as mulheres não devem ter seus direitos negados, inclusive muitas mulheres sentem medo de serem julgadas ao procurar ajuda e culpa por praticarem o aborto. Segundo Soares, Galli e Viana (2010), em alguns casos de abortos induzido, ao procurar os serviços de saúde, as

mulheres são denunciadas pelos profissionais, como mostra o relato do dossiê RJ: “a chefe de obstetrícia chamou a polícia, pois a mulher tinha ajudado outra a fazer um aborto, pois a ‘aborteira’ tinha sumido com o feto. Essa mulher foi presa e a médica foi testemunha de acusação” (2010, p.40). No entanto, é necessário que exista o sigilo profissional, como está preconizado na Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento (2011):

Diante de abortamento espontâneo ou provocado, o(a) médico(a) ou qualquer profissional de saúde não pode comunicar o fato à autoridade policial, judicial, nem ao Ministério Público, pois o sigilo na prática profissional da assistência à saúde é um dever legal e ético, salvo para proteção da usuária e com o seu consentimento. O não cumprimento da norma legal pode ensejar procedimento criminal, civil e ético profissional contra quem revelou a informação, respondendo por todos os danos causados à mulher (BRASIL, 2011, p.19).

Para Soares, Galli e Viana (2010), além das denúncias por parte dos profissionais, as mulheres que procuram os serviços de saúde são julgadas, fazendo com que não se sintam confortáveis para procurar ajuda médica, com medo dos julgamentos e preconceitos. Com a criminalização do aborto, com a obrigatoriedade da maternidade, a mulher é reduzida apenas ao papel de reprodutora onde o feto irá se desenvolver, indo até contra os princípios éticos e morais, privando as mesmas da sua dignidade, autonomia, liberdade e igualdade, direitos que devem ser garantidos a todas as mulheres. (FALQUETO, 2020).

É necessário discutir a legalização do aborto, mas também colocar a pauta do aborto no Estado, para que o abortamento seja seguro e gratuito, ofertado pelos serviços de saúde, sem preconceito e discriminações. Ser a favor da legalização do aborto, não quer dizer que necessariamente a mulher vá praticar o aborto, mas entender que mesmo individualmente não se pratique o aborto; existem mulheres que escolhem pela interrupção da gravidez e elas devem ter o direito a essa escolha. É direito das mulheres seguirem ou não com a gravidez, somente elas podem decidir o que é melhor para si; dessa forma, é dever do Estado proporcionar às mulheres, nos sistemas de saúde, atendimento médico humanizado, educação sexual e o planejamento reprodutivo, métodos contraceptivos, e os demais serviços que auxiliem as mulheres sobre seus direitos sexuais e reprodutivos.

A proibição do aborto não impede que o mesmo seja realizado; as mulheres seguem fazendo o procedimento ilegalmente de maneira arriscada, apesar de não ter

um perfil único das mulheres que pratiquem o aborto, é perceptível que as mais vulneráveis com a criminalização do aborto são as mulheres negras, da classe trabalhadora, que estão em um contexto de vulnerabilidade social. Independente de raça, classe, religião, as mulheres estão sujeitas a praticarem o aborto, isso não significa que todas as mulheres irão interromper a gestação.

A criminalização do aborto não é o melhor caminho, pois é perceptível que a lei que proíbe o aborto não faz com que o mesmo não aconteça. Legalizar o aborto é permitir que o mesmo seja incluído nos serviços de saúde, através do Sistema Único de Saúde como um direito da saúde sexual da mulher, fazendo com que se tenham mais políticas públicas efetivas, possibilitando a mulher seguir ou não com a gestação de maneira segura. Com a legalização é possível que haja uma diminuição nos números de abortos realizados clandestinamente, pois as mulheres não precisariam mais recorrer a métodos arriscados para interromper a gravidez (GALDINO; ROCHA, 2015). A questão social é o conjunto das expressões que definem a desigualdade social; dessa forma, o aborto é uma expressão da questão social, pois a criminalização afeta de maneira mais severa as mulheres que estão em situação de vulnerabilidade social. Aquelas que não tem condições financeiras, tem pouco acesso aos serviços de saúde, aos métodos contraceptivos, baixa escolaridade, são as mais propícias a serem vítimas do aborto ilegal, por causa da criminalização.

O Posicionamento do Serviço Social Sobre a Discussão do Aborto

A descriminalização e a legalização do aborto tem sido tema de discussão, cada vez mais frequente entre os conselhos de Serviço Social. Os assistentes sociais têm se posicionado a favor do aborto legal e seguro, levando em consideração a autonomia e emancipação das mulheres. No 38º encontro nacional do Conselho Federal de Serviço Social - CFESS/CRESS (2009), a assistente social Ivanete Boschetti declarou que “o CFESS procura a melhor forma de orientar assistentes sociais que se deparam com a questão do aborto, sem perder de vista as atribuições e competências desses profissionais, que estão previstas no Código de Ética, como a de garantir o acesso aos direitos” (CFESS, 2009).

Para o conjunto CFESS/CRESS a decisão de seguir ou não com a gravidez é exclusivamente das mulheres, pois elas são sujeitas livres, com autonomia e liberdade

para decidirem o que é melhor para seu próprio corpo, sem tirar a responsabilidade do Estado em garantir que essas mulheres tenham acesso à saúde e assistência médica. Em outro momento de discussão, dessa vez no 39º Encontro Nacional do conjunto CFESS/CRESS de 2010, os assistentes sociais presentes na ocasião se posicionaram a favor do aborto legal. Para a coordenadora da Comissão de Ética e Direitos Humanos do CFESS, Silvana Mara de Moraes dos Santos, que estava presente no momento “a categoria e a sociedade não podem mais ignorar que, anualmente, mais de um milhão de mulheres brasileiras sofrem as consequências do aborto inseguro, sendo este também uma das principais causas da morte de mulheres no Brasil. O aborto é uma questão de saúde pública” (CFESS, 2010).

Fica evidenciado na fala a importância da discussão do aborto, não apenas entre os profissionais, mas também em toda sociedade. Marylucia Mesquita, conselheira da Comissão de Ética e Direitos Humanos do CFESS, defende que:

Neste 28 de setembro, data de relevância internacional, a luta do movimento feminista e das mulheres latino-americanas e caribenhas é de serem reconhecidas como sujeitos políticos e éticos, capazes de se responsabilizar pelos seus atos e, principalmente, decidir sobre seus corpos. Com consciência e liberdade, exigimos o direito de nós mulheres podermos decidir quanto à interrupção ou não da gravidez. E cabe ao Estado efetivar uma política reprodutiva séria, impedindo a morte e evitando que milhares de mulheres de baixa-renda, predominantemente negras, permaneçam com a saúde ameaçada por práticas inseguras (CFESS, 2010).

Em 2011, no 40º Encontro Nacional CFESS/CRESS, o conjunto deliberou algumas ações para fortalecer a luta pela legalização do aborto, sendo elas: divulgação de ações políticas que fossem favoráveis a legalização do aborto, levando em consideração a questão da saúde pública e os direitos das mulheres, além de políticas públicas que fossem efetivas e contemplassem os recortes de gênero, raça, etnia, classe, orientação sexual e identidade de gênero; acompanhar os projetos de lei, mostrando seu posicionamento favorável a descriminalização do aborto; divulgar materiais com a norma técnica do Ministério da Saúde, sobre a legalização do aborto seguro como um direito da mulher. Ser a favor da legalização do aborto é compreender a discussão no âmbito da saúde pública e dos direitos humanos; as mulheres necessitam que seus direitos sexuais e reprodutivos sejam respeitados e garantidos em lei.

O Serviço Social tem seu posicionamento a favor da legalização do aborto, respeitando, assim, a autonomia e liberdade da mulher, reconhecendo que a lei que

criminaliza o aborto não é eficiente, posto que o aborto segue acontecendo mesmo sendo proibido, causando morte de mulheres diariamente. Nesse contexto, é necessário tratar a discussão do aborto como um direito sexual e reprodutivo da mulher. No entanto, apesar do aborto ser pauta de discussão entre os assistentes sociais, é notório que ainda existe uma ineficiência sobre a atuação dos profissionais frente à solicitação do aborto. Para Carvalho (2011), a ética faz parte do cotidiano do Serviço Social, pois é uma prática social que é exercida através dos princípios e valores que servem para nortear a sociedade, sobre o que é certo ou errado. O fazer profissional está incorporado com as vivências adquiridas por cada profissional, não só seus conhecimentos filosóficos, mas também seus valores culturais, o meio social que está inserido, como a religião e a ideologia política (BARROCO, 2001). A ética está relacionada em como as pessoas se comportam, sobre o que é considerado correto ou incorreto para a sociedade. A ética é construída a partir dos valores e costumes de uma sociedade, que vão moldar a forma como as pessoas agem e se comportam no meio social.

Portanto, a ética faz as pessoas refletirem sobre suas próprias práticas, questionando as ações que acontecem no dia a dia. Agir de forma ética é seguir uma linha de regras e condutas que são utilizadas para organizar uma sociedade, sendo aplicada no geral. Com relação a moral, ela se refere a forma como as pessoas se comportam, baseada nos seus valores, costumes e crenças, a forma como cada indivíduo age de uma maneira, seguindo o que acredita, que pode ser considerado errado ou certo para a sociedade. A ética e a moral apesar de serem parecidas, são diferentes, a ética é o que a sociedade dita como correto ou incorreto, todos devem agir da mesma maneira, respeitando as regras e leis, já a moral é a forma como cada pessoa lida com suas ações. Dessa forma, a ética e a moral se entrelaçam, sendo difícil para um profissional separar o que acredita ser o certo daquilo que é considerado certo pela sociedade. No Serviço Social, os profissionais devem atuar de forma ética, independente dos seus valores morais, sendo necessário que o assistente social tenha o Código de Ética profissional e Projeto Ético Político como norteador das suas ações, respeitando assim, os valores e princípios que o Serviço Social defende. Conforme Barroco (2001):

[...] O Código trata de dimensão prático-operativa, tendo por eixo a defesa e a universalização dos direitos sociais e de mecanismos democráticos de regulação social. São precisamente estes os elementos centrais da ofensiva

conservadora que, sob a elástica denominação de neoliberalismo, busca uma nova legitimação para a dinâmica do capitalismo tardio [...] (BARROCO, 2001, p. 205).

É necessário que no campo de atuação e nos espaços sociais, o assistente social se posicione de acordo o Código de Ética, respeitando os direitos humanos, a diversidade, cidadania, liberdade de escolha, autonomia, equidade e a justiça social, sem fazer juízos de valores. Nessa perspectiva, o assistente social deve atuar visando a garantia dos direitos das mulheres, como está regulamentado no Código de Ética dos Assistentes Sociais “reconhecimento da Liberdade como valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes – autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais” (CFESS, 2012, p.23).

Sendo assim, o Serviço Social como um curso voltado para a defesa dos direitos humanos, tendo como princípios a emancipação e autonomia do indivíduo, independentemente de qualquer questão moral, e falar sobre aborto é também falar sobre garantia de direitos. Nessa perspectiva, o CFESS manifesta que os profissionais de Serviço Social devem atuar de forma ética de acordo com os princípios do Código de Ética Profissional, visando passar para os/as usuários/as às informações envolvendo a discussão sobre aborto, orientando e esclarecendo sobre suas consequências, de modo que a decisão final seja da mulher, respeitando sua autonomia e liberdade de escolha. O conjunto CFESS/CRESS reitera seu posicionamento a favor da legalização e descriminalização do aborto, tendo em vista que os direitos reprodutivos da mulher sejam respeitados e garantidos em lei, para que assim, as mulheres tenham a garantia de que aborto seja realizado da melhor forma possível, não colocando sua vida em risco; os profissionais devem trabalhar com o objetivo de garantir os direitos das mulheres.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com esse estudo foi possível compreender a importância que o movimento feminista e de mulheres tem na luta pela descriminalização e legalização do aborto. Não basta apenas que o aborto seja descriminalizado, que as mulheres não sejam punidas por interromperem a gestação, mas também que o aborto seja legalizado e gratuito, para que, assim, as mulheres tenham acesso ao procedimento de forma legal e segura nos serviços de saúde, além de aprofundar o entendimento sobre os direitos

sexuais e reprodutivos. O planejamento reprodutivo é um exemplo de política pública que deve ser mais eficiente e acessível no sistema de saúde, pois segundo Nader, Blandino e Macie (2007), um dos principais motivos da interrupção da gestação é a gravidez não programada. Dessa forma, é necessário um planejamento reprodutivo qualificado em conjunto com os serviços de saúde, mostrando a importância do mesmo, não apenas direcionado às mulheres, mas também a responsabilidade dos homens nesse processo. Além da educação sexual, é preciso apontar a importância do uso correto dos métodos contraceptivos, acesso aos serviços de saúde, pois só assim será possível que o número de mulheres que engravidam, sem estarem preparadas, diminua.

É notório que a lei que pune as mulheres por não desejarem seguir com a gravidez não é justa, pois as mulheres com condições financeiras conseguem realizar o procedimento em clínicas que possuem todo suporte necessário, com profissionais da saúde qualificados, com segurança, cuidado e higienização, enquanto as mulheres que estão em situação de vulnerabilidade recorrem a métodos arriscados, sem segurança, sem o acompanhamento médico, deixando sequelas, como a infecção, nos piores casos, podendo levar ao óbito da mesma; ressalta-se, ainda, que o SUS fica sobrecarregado por causa dos pós-aborto. Dessa forma, a legalização do aborto evitaria a morte das mulheres, além de evitar a sobrecarga do sistema de saúde com os abortos malsucedidos.

Portanto, esse estudo procurou analisar todas as problemáticas do aborto ilegal, sem fazer julgamentos preconceituosos acerca das mulheres que optam por não seguir com a gestação. O posicionamento do Serviço Social é de extrema necessidade, pois, além de atuar para a comunidade, os assistentes sociais estão em constante contato com os demandantes. Dessa forma, os profissionais podem informar e orientar as usuárias acerca de seus direitos, fazer o acolhimento e a escuta de forma qualificada, respeitando a autonomia da mulher. O conjunto CFESS/CRESS levanta a bandeira a favor da legalização do aborto nos seus encontros de discussão, mas, para além da discussão entre os profissionais do Serviço Social, é necessário que a discussão do aborto alcance a todas/os. Pois, é necessário que o assunto seja tratado de forma responsável, respeitando a autonomia e emancipação das mulheres, com políticas públicas eficientes, colocando a temática na pauta do Estado, para que, assim, os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres estejam garantidos em lei.

REFERÊNCIAS

ADESSE, Leila; MONTEIRO, Mário F.G; LEVIN, Jaques. **Abortamento, um grave problema de saúde pública e de justiça social**. Revista Radis – Comunicação em Saúde [periódico online]. Nº 66, fevereiro de 2008.

ÁVILA, M. B. **Direitos sexuais e reprodutivos: desafios para a política de saúde**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 19, sup. 2. 2003.

BARROCO, Maria Lucia Silva. **Ética e Serviço Social – Fundamentos ontológicos**. São Paulo: Cortez, 2001.

BRASIL. **Código penal**. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm>. Acesso em: 14 de junho. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

CALDWELL, K. L. **Ethnographies of Identity: (Re)Constructing Race and Gender in Contemporary Brazil**. Tese de Doutorado. Austin: University of Texas, 1999.

CARNEIRO, Sueli. **Mulheres em movimento**. Estudos Avançados, v. 17, n. 49. São Paulo: 2003 p. 117-132.

CARVALHO, Maria Irene Lopes B. de. **Ética, Serviço Social e "responsabilidade social": o caso das pessoas idosas**. Rev. katálysis vol.14 no. 2 Florianópolis July/Dec. 2011.

CRENSHAW, Kimberlé. **Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory, and Antiracist Politics**. University of Chicago Legal Fórum, 1989, p. 538–554.

CRENSHAW, Kimberlé. **Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero**. Estudos Feministas, Florianópolis, v.10, n. 1, p. 171-188, jan. 2002.

FALQUETO, Ana Cláudia Brandão. **A Descriminalização do Aborto como Forma de Garantia dos Direitos Humanos das Mulheres à Margem da Sociedade**. 2020. Disponível em:
<<https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direitoshumanos/adescriminalizacao-do-aborto-como-forma-de-garantia-dos-direitoshumanos-dasmulheres-a-margem-da-sociedade/>> . Acesso em: 14 de junho de 2021.

GALDINO, A.M; ROCHA, L.C. **Aborto legal e seguro para não morrer: é pela vida das mulheres.** DOI: 10.18351/2179-7137/ged.2015n1p416-431. 2015.

MACHADO, Ednéia Maria. **Questão social: objeto do serviço social.** Serviço Social em revista. Londrina, v. 2, n. 2, p. 39-47, 1999.

NADER, P. R. A; BLANDINO, V. R. P; MACIE, E. L. N. **Características de abortamentos atendidos em uma maternidade pública do Município da Serra – ES.** Revista Brasileira de Epidemiologia, São Paulo, v. 10, n. 4. p. 615-624, dez. 2007.

Soares, G.S; Galli, M.B; Viana A.P.A.L. **Advocacy para o acesso ao aborto legal e seguro: semelhanças no impacto da ilegalidade na saúde das mulheres e nos serviços de saúde em Pernambuco.** Bahia, Paraíba, Mato Grosso do Sul e Rio de Janeiro. Recife: Grupo Curumim; 2010.

SOCIAL, Conselho Federal de Serviço. **Conferências e deliberação do 38º encontro nacional CFESS-CRESS.** 2011, Brasília. Disponível em: <<http://www.cfess.org.br/arquivos/38encontro-deliberacoes.pdf>>. Acesso em 14 de junho de 2021.

SOCIAL, Conselho Federal de Serviço. **Dia Latino-Americano e Caribenho pela Descriminalização e Legalização do Aborto.** 2010.

SOCIAL, Conselho Federal de Serviço. **Dia Latino-Americano e Caribenho de Luta pela Descriminalização e Legalização do Aborto.** CFESS Manifesta, Brasília.2011.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação.** São Paulo: Atlas, 1987.