

EDIÇÃO

Nº 03/2024

VOL 5



# CONTEXTOS



**UNIFACEMP**

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE CIÊNCIAS  
E EMPREENDEDORISMO

# CONTEXTOS

**Santo Antônio de Jesus – BA  
2024**

**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 – Reitoria**Mariana 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.5, n. 3, 2024.

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 5 – SÉRIE 2024**

Cíntia Barreto Santos Souza

**DEFICIÊNCIA E INCLUSÃO NO ENSINO SUPERIOR BRASILEIRO**

1-15

Chirlene Oliveira de Jesus Pereira e Ticiane Santana Santos

**HISTÓRIA DA SOJA NA BAHIA: UMA ABORDAGEM SOBRE O PERÍODO DE 1968 A 2000**

16-23

Benedito Carlos Lemos de Carvalho

**MULHER NEGRA E FORTE: O RACISMO ESTRUTURAL E A PERPETUAÇÃO DO ESTIGMA SOCIAL**

24-45

Daiane Andrade dos Santos, Lucas Bastos dos Santos e Chirlene Oliveira de Jesus Pereira

**O ESTIGMA DA LOUCURA: INVISÍVEIS SOCIAIS**

46-60

Leidiane Souza de Aquino e Lucas Bastos dos Santos

**NARRATIVAS DO LUTO EM UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL ONCOLÓGICA: UM ESTUDO DE CASO**

61-79

Mônica Meyre da Silva Costa e Ana Clara Ché Pacheco

**BRANDING E MARKETING DIGITAL EM ODONTOLOGIA: ESTRATÉGIAS ÉTICAS NAS MÍDIAS SOCIAIS PARA AQUISIÇÃO E RETENÇÃO DE PACIENTES**

80-104

Ingrid Moreira Evangelista e Cíntia Barreto Santos Souza

**GESTÃO ESTRATÉGICA DE CUSTOS EM GRANDES EMPRESAS: ANÁLISE DAS PRINCIPAIS PRÁTICAS EM EMPRESAS LISTADAS NA BOLSA DE VALORES**

105-124

Leonardo do Espírito Santo de Carvalho

## **APRESENTAÇÃO DO VOLUME 5**

A Revista Contextos, em seu volume 5, oferece aos leitores mais uma coletânea de textos de divulgação científica. O periódico está disponível prioritariamente em versão digital, disponível no site do Centro Universitário de Ciências e Empreendedorismo - UNIFACEMP, responsável pela editoração e distribuição dos artigos.

É uma produção multidisciplinar, portanto uma proposta de interconexão entre saberes e autores, no contexto da academia. Estudantes do ensino superior, professores e pesquisadores apresentam estudos produzidos colaborativamente a fim de socializar os resultados de investigações científicas, trabalhos de conclusão de cursos, estudos de iniciação científica, entre outros.

A CONTEXTOS oportuniza a publicação do esforço acadêmico de professores e alunos, as interações entre pesquisadores iniciantes e experientes, e constitui-se como fonte acadêmica para novos empreendimentos no âmbito da pesquisa. Além de distribuir conhecimentos para a comunidade local.

Os textos escritos e encaminhados para publicação são de responsabilidade dos autores, sob avaliação da equipe editorial. A CONTEXTOS traz artigos relacionados às Ciências Exatas, Humanas, Saúde, Sociais, Empresariais, Educacionais e estimula a reflexão multiprofissional.

O volume 05/2024 apresenta uma diversidade de temas, a saber: **GESTÃO ESTRATÉGICA DE CUSTOS EM GRANDES EMPRESAS**, analisando principais práticas de empresas listadas na bolsa de valores; Em **DEFICIÊNCIA E INCLUSÃO NO ENSINO SUPERIOR BRASILEIRO**, pode-se ler sobre inclusão e visibilidade de pessoas com deficiência, na educação superior. O texto busca evidenciar avanços mediante legislação vigente, políticas públicas e, ainda, desafios no processo de inclusão.

O artigo **HISTÓRIA DA SOJA NA BAHIA** descreve o processo de evolução e desenvolvimento da cultura da soja, no período de 1968 a 2000. O texto destaca os empreendimentos tecnológicos e parcerias de instituições especializadas em manejo e agricultura, a exemplo da EMPRAPA, e expõe resultados significativos alcançados



pelo cultivo da soja como fonte de renda importante para agricultores e desenvolvimento sustentável da região.

O texto **BRANDING E MARKETING EM ODONTOLOGIA: ESTRATÉGIAS ÉTICAS NAS MÍDIAS SOCIAIS PARA AQUISIÇÃO E RETENÇÃO DE PACIENTES** comunica os resultados de um trabalho investigativo em campo de uma concluinte do curso de Odontologia do UNIFACEMP, sob a orientação da professora Dra. Cinthia Souza divulga a pesquisa que se justifica mediante alta competitividade no mercado de trabalho e a necessidade de pensar estratégias de captação e fidelização de clientes. Os resultados da pesquisa destacam que, respeitados os preceitos éticos da profissão, o *branding* e o *marketing* permitem aquisição e retenção e criam vínculos.

O texto **O ESTIGMA DA LOUCURA: INVISÍVEIS SOCIAIS** apresenta-se como ensaio acadêmico que descreve a evolução do tratamento da loucura ao longo da história. A pesquisa bibliográfica explorou diferentes olhares sobre a loucura desde a associação dela com a divindade até a estigmatização e invisibilidade social da loucura.

Em **NARRATIVAS DO LUTO EM UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL ONCOLÓGICA**, as pesquisadoras buscaram compreender o enfrentamento de uma equipe de saúde diante da morte de pacientes oncológicos. A investigação de campo evidenciou: medo da própria morte, frustração, impotência e fragilidade e apontou a psicoterapia como ferramenta para arcar com o sofrimento.

Finalmente, o artigo **MULHER NEGRA E FORTE: O RACISMO ESTRUTURAL E A PERPETUAÇÃO DO ESTIGMA SOCIAL** reafirma que a mulher negra é afetada pelo estigma social e, portanto, propõe uma análise sobre o fato; problematiza o corpo negro de mulher forte e funcional para produzir considerações sobre o tema.

A **CONTEXTOS** mostra-se como fonte de informações, expõe temas atuais e de interesse acadêmico e social. É um motivo para pesquisa e comunicação de resultados para uso e bem comum da sociedade.

Profa. Dra. Cíntia Barreto Santos Souza

**DEFICIÊNCIA E INCLUSÃO NO ENSINO SUPERIOR BRASILEIRO***Disability and inclusion in Brazilian higher education*

Chirlene Oliveira de Jesus Pereira <sup>1</sup>  
Ticiane Santana Santos <sup>2</sup>

<sup>1</sup>UNIFACEMP – Centro Universitário de Ciências e Empreendedorismo, Santo Antônio de Jesus, Bahia, Brasil, 44430-104. Assistente Social pela UFRB. Mestra e Doutora em Estudos Interdisciplinares sobre Mulheres, Gênero e Feminismo - UFBA. [chirlenepereira@hotmail.com](mailto:chirlenepereira@hotmail.com)  
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4246-7314>

<sup>2</sup>UNIFACEMP – Centro Universitário de Ciências e Empreendedorismo, Santo Antônio de Jesus, Bahia, Brasil, 44430-104. Assistente Social pelo UNIFACEMP. Especialista em Políticas e Gestão em Serviço Social no Centro Universitário Leonardo da Vinci, E-mail: [tici.asocial@outlook.com](mailto:tici.asocial@outlook.com) ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-2841-0883>

**Resumo**

A inclusão de minorias no ensino superior, principalmente das pessoas com deficiência, ainda possui pouca visibilidade, onde mostrar essa realidade se torna um grande desafio. Este estudo tem como objetivo compreender o avanço da inclusão dessa minoria, no ensino superior brasileiro, analisando as motivações históricas e as legislações vigentes e de dados existentes nas duas últimas décadas. A metodologia utilizada nesse estudo é de natureza qualitativa - quantitativa, através de análise documental, sendo as informações e referências extraídas de artigos e livros. O trabalho possui um aspecto muito importante, observado durante a pesquisa, que foram os desafios e perspectivas para a inclusão das pessoas com deficiência no ensino superior brasileiro, ressaltando que, apesar da evolução nas políticas que dizem respeito à inclusão, ainda se tem muito o que fazer para que ocorra uma completa inclusão.

**Palavras-chave:** Serviço Social. Minorias. Legislação. Inclusão

**Abstract**

The inclusion of minorities in higher education, especially people with disabilities, still has little visibility, and showing this reality is a major challenge. This study aims to understand the progress made in the inclusion of this minority in Brazilian higher education, analyzing the historical motivations and the legislation in force and existing data over the last two decades. The methodology used in this study is of a qualitative-quantitative nature, through documentary analysis, with the information and references extracted from articles and books. The work has a very important aspect, observed during the research, which were the challenges and perspectives for the inclusion of people with disabilities in Brazilian higher education, emphasizing that, despite the evolution in policies concerning inclusion, there is still a lot to do for complete inclusion to occur.

**Keywords:** Social work. Minorities. Legislation. Inclusion.



## **INTRODUÇÃO**

O Brasil fez opção por um sistema educacional inclusivo ao concordar com a Declaração Mundial de Educação para Todos na Conferência Mundial da UNESCO, se tornando signatário da Declaração de Salamanca (1994), que tratou sobre: Princípios, Políticas e Práticas na Área das Necessidades Educativas Especiais, reafirmando esse compromisso, e dando visibilidade às questões relativas à inclusão e exclusão na educação.

Para Marilena Chauí (2003, p.6),

[...] se quisermos tornar a universidade pública por uma nova perspectiva, precisamos começar exigindo, antes de tudo, que o Estado não tome a educação pelo prisma do gasto público e sim como investimento social e político, o que só é possível se a educação for considerada um direito e não um privilégio, nem um serviço

Para Araújo (2010), nas sociedades contemporâneas ocidentais as lutas pelo poder não se desenrolam somente no espaço político e econômico, mas se ampliam para o terreno cultural e, também, para um cenário de interdependência global e de intercâmbios culturais, contribuindo para promover discriminações, atingindo grupos economicamente mais fragilizados.

Este texto aborda a inclusão das pessoas com deficiência, no ensino superior brasileiro, compreendendo o avanço da inclusão das pessoas com deficiência e as motivações históricas dessa inclusão, analisando as legislações vigentes, verificando os dados existentes nas duas últimas décadas, bem como o movimento de inclusão na educação, datado a partir da década de 90, que se originou da participação do Brasil em várias Conferências, das ações afirmativas que estão em vigor no país, e dos desafios que ainda devem ser superados, trazendo portanto um referencial teórico repleto de documentos oficiais, com destaque para o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE e o Ministério da Educação e Cultura – MEC.

## **CONTEXTUALIZANDO MINORIAS E DIREITOS HUMANOS**

A diminuição da desigualdade social e a ampliação do acesso ao ensino superior brasileiro representam desafios para a sociedade. O nível educacional do país tem se revelado muito abaixo do esperado, embora sejam verificados nos últimos

anos, avanços significativos, tanto na educação básica como no ensino superior, em virtude da inserção das pessoas com deficiência. Sabemos que as pessoas com deficiência fazem parte de uma grande minoria, e, com relação a isso, Rodrigues (2015) afirma que o termo “minorias” é usado de forma genérica para fazer referência a grupos sociais específicos, entendidos como integrantes de uma menor parte da população, sendo diferenciados por suas características étnicas, religiosas, cor de pele, país de origem, situação econômica, entre outros. Deficiência no termo denotativo, ou seja, nos dicionários, significa a limitação que apresentam algumas pessoas na hora de realizar determinadas atividades e que são provocadas por uma deficiência física ou psíquica. A deficiência é um problema que pode afetar o indivíduo desde o seu nascimento, ou aparecer em um determinado momento da vida como consequência de algum acidente ou doença, indivíduos esses que têm seus direitos garantidos em vários documentos, como por exemplo: Os Direitos Humanos.

A complexidade dos Direitos Humanos reside em que podem ser concebidos, quer como forma de localismo globalizado, quer como forma de cosmopolitismo, ou, por outras palavras, quer como globalização hegemônica, quer como globalização contra hegemônica (SANTOS, 1997, s.p.). O conceito de Direitos Humanos assenta num bem conhecido conjunto de pressupostos, todos eles tipicamente ocidentais; designadamente existe uma natureza humana universal que pode ser conhecida racionalmente; a natureza humana é essencialmente diferente e superior ao restante da realidade; o indivíduo possui uma dignidade absoluta e irredutível que tem de ser defendida da sociedade ou do Estado; a autonomia exige que a sociedade esteja organizada de forma não hierárquica, como soma de indivíduos livres (PANIKKAR, 1984, apud SANTOS, 1997, s.p.).

A Constituição Federal traz no artigo 205 que, “É direito de todos e dever do Estado e da Família, à educação, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seja na educação oferecida pelo Estado de forma pública ou particular, seja no ensino médio, no fundamental e no universitário”, e com a inclusão das pessoas deficientes, estabelecendo que a educação é um direito de todos, embora seja a efetividade a maior preocupação que repousa sobre esse dispositivo constitucional.

O legislador (Constituição Federal, 1988) acima mencionado, ao descrever pleno desenvolvimento da pessoa, refere-se ao princípio da dignidade da pessoa humana. É no valor da dignidade da pessoa humana que a ordem jurídica encontra

seu próprio sentido, sendo seu ponto de partida e seu ponto de chegada, na tarefa de interpretação normativa (PIOVESAN, 2004, p.92).

A Declaração Universal dos Direitos Humanos, adotada em 10 de dezembro de 1948, assegura, em seu artigo 2º, o princípio da não-discriminação por motivo de raça, cor, sexo, língua, religião, opiniões, origem nacional ou social, riqueza, nascimento ou qualquer outra condição, inclusive a situação política, jurídica ou nível de autonomia do território a que pertençam as pessoas. Portanto, é importante e necessário haver uma política institucional séria que não veja o acesso e a permanência de forma assistencialista e protecionista, sendo necessárias mudanças nas organizações institucionais, tornando o ambiente mais rico e com possibilidades de avançar e aperfeiçoar na sua totalidade.

Nos últimos anos, ações isoladas de educadores e de pais têm promovido e implementado a inclusão, nas escolas, de pessoas com algum tipo de deficiência ou necessidade especial, com a intenção de resgatar o respeito humano e a dignidade, possibilitando o pleno desenvolvimento e o acesso a todos os recursos da sociedade por parte desse segmento (MACIEL, 2000, p. 51).

Maciel (2000) traz ainda que, movimentos nacionais e internacionais têm buscado o consenso para a formulação de uma política de integração e de educação inclusiva, sendo que o seu apogeu foi a Conferência Mundial de Educação Especial, que contou com a participação de 88 países e 25 organizações internacionais, em assembleia geral, na cidade de Salamanca, na Espanha, em junho de 1994, da qual o Brasil participou.

O Aviso Curricular n. 277, de 1996, foi um dos primeiros documentos que nortearam o movimento de inclusão no ensino superior, solicitando a execução de uma política adequada para as pessoas com deficiência, e a Portaria n. 1.679 (BRASIL, 1999) que veio para estabelecer os requisitos de acessibilidade ao ensino de pessoas com deficiência, instruindo os processos de autorização e de reconhecimento de curso e credenciamento de instituições, sendo revogada posteriormente pela Portaria n. 3.284/2003 (id. 2003).

No Brasil, esses documentos influenciaram a elaboração de políticas públicas para a educação voltadas para o direito das pessoas com deficiência em terem acesso ao ensino escolarizado na perspectiva de uma educação inclusiva.

Foi promulgada em 2015, a Lei Brasileira de Inclusão n. 13.146 (BRASIL, 2015), conhecida também como Estatuto da Pessoa com Deficiência, tratando de

diversos aspectos ligados à inclusão das pessoas com deficiência. Com relação às faculdades, a Lei Brasileira de Inclusão estabelece a adoção de medidas individuais e coletivas, contribuindo, assim, para o acesso, a permanência, a participação e a aprendizagem. A legislação também traz provisões com relação à oferta de educação bilíngue: agora a Língua Brasileira de Sinais (Libras) passa a ser reforçada como a primeira língua para surdos.

Vale lembrar que, além do Estatuto da Pessoa com Deficiência, da Política Nacional de Educação, e da Base Nacional Comum Curricular, existem decretos, portarias, resoluções, e leis que dispõem sobre o assunto.

## **A LUTA PELA INCLUSÃO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NO ENSINO SUPERIOR**

Pensar uma sociedade justa e que atenda às necessidades de todos é lutar também pela educação inclusiva, onde as minorias tenham seus direitos atendidos, cabendo assim, à Educação Superior, também, a mediação deste processo. Sobre o papel da universidade como uma instituição de reflexão e investigação, Moreira (2007), aponta a necessidade de que esta,

[...] inclua com qualidade e responsabilidade os alunos com necessidades especiais. Para tanto, é importante haver uma política institucional séria, que não veja o acesso e a permanência de forma assistencialista ou protecionista, pois, visto dessa maneira, passa-se a considerar esses alunos como incapazes de cumprir suas responsabilidades ou diferentes a ponto de contemplá-los com benefícios. Daí a importância de organizar o Ensino Superior, serviços e/ou programas institucionais que colaborem na troca de experiências e na viabilização, sempre que necessário, de estratégias educativas adequadas a essa demanda. Isso, sem dúvida, é uma forma de reforçar a organização institucional, visto que, ao despertar para novas formas metodológicas de ensino, o ambiente educacional se tornará mais rico e com possibilidades de avançar e aperfeiçoar-se na sua totalidade (p.92).

É importante e necessário haver uma política institucional séria que não veja o acesso e a permanência de forma assistencialista e protecionista, sendo necessárias mudanças nas organizações institucionais, tornando o ambiente mais rico e com possibilidades de avançar e aperfeiçoar na sua totalidade.

A década de 1990, representou um período histórico significativo para o movimento conhecido como educação inclusiva, visando garantir às pessoas com deficiência, o direito à educação em instituições de ensino regular (MENDES, RIBEIRO, 2017, p. 190), trazendo a possibilidade de acesso das pessoas com deficiência ao ensino comum através de Convenções como a de Jontiem (1990) e a da Guatemala (1999), e nessa caminhada a inclusão na Educação Superior, começou a fazer parte das discussões.

Com relação ao ensino superior, além dos documentos já mencionados, outras políticas públicas voltadas de maneira específica para esse nível de ensino foram estruturadas com vistas à superação de um processo histórico marcado pela elitização e, por conseguinte, excludente para aqueles marginalizados socialmente, entre eles os oriundos de camadas de baixa renda, negros, mulheres e pessoas com deficiência.

O primeiro tratado de Direitos Humanos que ingressou no nosso ordenamento em conformidade como o parágrafo 3º do artigo 5º da Constituição Federal e, por isso, tem inquestionável privilégio de norma constitucional, foi o da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2006)

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade;  
III- ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante

A Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, deixa explícita a igualdade de todos perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo aos brasileiros e os estrangeiros que residem no país, não submetendo ninguém a tortura e muito menos a tratamento desumano.

A educação nacional tem como princípios: o ensino com igualdade de condição para o acesso e continuidade na escola; a liberdade de aprender, ensinar, pesquisar e divulgar a cultura, o pensamento, a arte e o saber; a garantia de padrão de qualidade; gratuidade de ensino público, entre outros, conforme reza o disposto no artigo 3º da Lei 9.394 (BRASIL, 1996). O Decreto n. 3.298 – 1999 regulamentou a Lei n. 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispondo sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa com Deficiência, trazendo o acesso à educação, onde as

instituições de ensino superior devem oferecer adaptações de provas e apoio a pessoa com deficiência.

A partir dos anos seguintes surgiu o Parecer do Conselho Nacional de Educação n. 17, falando sobre a organização dos sistemas de ensino para o atendimento ao aluno com deficiência, apontando a educação especial como modalidade transversal a todos os níveis de ensino, incluindo a educação superior (BRASIL, 2001).

O Decreto n. 5.296 (BRASIL, 2004) que regulamenta a Lei n. 10.048, dispõe a respeito da prioridade de atendimento às pessoas com deficiência nos serviços públicos e em concessionárias de serviços públicos. Já a Lei n. 10.098 é relacionado a normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida (id, 2000).

No mundo contemporâneo, a inclusão do aluno com deficiência representa desafio, desde a modalidade de Educação Infantil até o Ensino Superior, em instituições públicas e privadas. No Brasil, as estatísticas oficiais, estudos e pesquisas, elucidam principalmente a condição desse alunado em processo de inclusão na educação básica subsidiados pelas Declarações de Educação para Todos (UNESCO, 1990) e de Salamanca (ONU, 1994).

O Relatório Mundial sobre Pessoas com Deficiência (*PcD*) informa que 15% da população possui algum tipo de deficiência; atualmente, a palavra deficiência apresenta maior visibilidade na sociedade, fruto de um longo período de lutas por políticas públicas que assegurem os direitos das pessoas com deficiência. Podem se mencionar, dentre essas, as condições que compreendam as necessidades básicas, tais como emprego, lazer, saúde, educação, transporte, acessibilidade, moradia (PAGLUICA, et. al. 2015, p.01)

Segundo Pagluica *et al.* (2015), as pessoas com deficiência são excluídas e, às vezes, consideradas incapazes. Tal atitude é preconceituosa, pois todos têm os seus direitos civis, políticos, econômicos e sociais, como garante a Constituição. A aceitação da sociedade e a inclusão das pessoas com deficiência são influenciadas pela perspectiva de como esta é absorvida. Essa compreensão é um dos fatores que interfere nas legislações e políticas públicas estabelecidas para esse grupo social. Inclusão da pessoa com deficiência requer apoio das instituições públicas e privadas, diante das diferenças e da prestação do cuidado inclusivo.



Para garantir direitos e inclusão na sociedade, pessoas com deficiência lutam por políticas que lhes garantam acesso e igualdade. No Brasil, os primeiros discursos relacionados aos direitos, ocorreram na década de 1960, sendo requisitado o direito à convivência social. Diante disto, houve avanço no processo de politização dos sujeitos sociais, contribuindo para que o Estado assumisse a responsabilidade em desenvolver políticas públicas destinadas a atender as demandas desse grupo social. As políticas públicas que regulamentam os direitos, integração, acessibilidade e entre outros, relacionados às pessoas com deficiência física, sejam no âmbito social e/ou educacional são inúmeras, e cada vez mais estão sendo postas em prática (QUEIROZ e SOUZA, 2015, p.5).

O Censo 2010, divulgado pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas) aponta que 45,6 milhões de pessoas declararam ter ao menos um tipo de deficiência, o que corresponde a 23,9% da população brasileira. A maior parte delas vivendo em áreas urbanas - 38.473.702, ante 7.132.347 nas áreas rurais, sendo a deficiência visual a mais apontada, atingindo 18,8% da população, seguida pelas deficiências motora (7%), auditiva (5,1%) e mental ou intelectual (1,4%). A taxa de alfabetização de pessoas de 15 anos ou mais entre as que têm deficiência é de 81,7% - mais baixa do que a observada na população total na mesma faixa etária, que é de 90,6%. A Região Nordeste tem a menor taxa de alfabetização entre os que declararam alguma deficiência - 69,7%. E também a maior diferença em comparação com a taxa da população total (81,4%)

O Instituto Nacional de Estudo e Pesquisa – Inep, aponta que mais de, 7.828.013 estudantes se matricularam em cursos superiores no país, o que representa um crescimento de mais de 85,35%, frente a 2004. Em relação aos alunos com deficiências o aumento foi muito maior na mesma comparação, 518,66%, atingindo 33.377 matrículas. Apesar do ingresso das pessoas com deficiência ter aumentado três vezes e meio, em relação ao total de matrículas no ensino superior do país em 2014, o percentual não chegou nem perto de 1% do total, representando tão somente 0,42%.

O Decreto 3298 que foi editado em 1999, sendo alterado posteriormente pelo 5296/04, trazia uma definição bastante específica e restritiva acerca do conceito de pessoa com deficiência, prestigiando o modelo médico da deficiência, em detrimento do modelo social. Porém esse Decreto não é o instrumento normativo adequado para a descrição de pessoa com deficiência, ainda mais porque derrubou a vontade

constitucional. Contudo, essa discussão já não faz mais sentido, pois o Brasil assinou em 2006 a Convenção da Organização das Nações Unidas sobre os direitos das pessoas com deficiência, sendo ratificada pelo Congresso Nacional pelo Decreto Legislativo n. 186, de 09 de julho de 2008.

Segundo o Ministério da Educação (MEC), desde 2008 foi instituída a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva. Seu objetivo é promover a transformação dos atuais sistemas de ensino em sistemas educacionais inclusivos. Tendo como estratégias a garantia do acesso e a permanência dos estudantes com deficiência, por meio de ações que visem à eliminação de barreiras físicas, pedagógicas e na comunicação, assim como, nos ambientes, tendo como centro a promoção da autonomia e a igualdade de direitos dos alunos com deficiência. No que diz respeito ao ensino superior, essa política visa assegurar as pessoas com deficiência o seu ingresso e as oportunidades de desenvolvimento pessoal, social e profissional, bem como não restringir sua participação em determinados ambientes e atividades em razão da deficiência.

No campo educacional há previsão, de acordo com a legislação 7.853/89, no sentido de educação pública e gratuita inclusive em sistema de educação especial. As instituições de ensino superior deverão fazer adaptações quanto ao sistema de provas e de material escolar a essa coletividade, o que se verifica muitas vezes a sua inobservância frente à alegação de pequena demanda (CRUZ, 2003, p. 189-90).

Entre as políticas mais recentes que contribuem para o acesso e a permanência das pessoas com deficiência no ensino superior, destacam-se o Programa Universidade para Todos (ProUni), instituído pela Lei n. 11.096, de 13 de janeiro de 2005, que reserva um percentual de bolsas às pessoas com deficiência em universidades privadas, desde que atendam aos critérios estabelecidos no programa; e o Programa de Acessibilidade na Educação Superior, conforme Portaria Normativa n. 14, de 24 de abril de 2007, citando normas gerais e critérios básicos com o objetivo de incluir um número maior de pessoas com deficiência no meio acadêmico, tanto em instituições públicas como em particulares. Essas políticas constituem dois eixos relevantes para a inclusão das pessoas com deficiência ao ensino superior e modificam-se frequentemente, a fim de atender às especificidades desse movimento (MENDES, RIBEIRO, 2017, p.191).

O artigo 28 da Lei Brasileira de Inclusão sintetiza importantes aspectos contidos na Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva

(MEC - 2008), nas Resoluções CNE/CB Nº4/2009 e a Nº4/2010 e na Lei Nº13.005/2014, que estabelece o Plano Nacional de Educação – PNE, para dispor sobre as tarefas do poder público, tendo em vista assegurar o sistema educacional inclusivo em todos os níveis e modalidades, bem como o aprendizado ao longo de toda a vida, especificando a oferta de serviços e de recursos de acessibilidade, a institucionalização do Atendimento Educacional Especializado – AEE no projeto político pedagógico da escola, a fim de garantir às pessoas com deficiência pleno acesso ao currículo, a oferta de formação de professores, a realização de pesquisas, a elaboração de plano de atendimento educacional especializado, a organização de recursos e de serviços, a disponibilização de professores para o AEE e demais profissionais de apoio, a acessibilidade às edificações, ambientes e atividades e a articulação em diversos setores das políticas públicas.

Recentemente, foi promulgada a Lei de 13.409, de 28 de dezembro de 2016, que dispõe sobre a reserva de vagas para pessoas com deficiência nos cursos técnicos de nível médio e superior das Instituições Federais de ensino. Segundo a *Agência Nacional de Notícias* (2019) existe ainda um Projeto de Lei 1527/19 que reserva 5% das vagas nas seleções das instituições federais de ensino superior e de ensino técnico de nível médio para pessoas com deficiência. O texto acrescenta ainda à Lei de Cotas de Ingresso nas Universidades (12.711/12) e tramita na Câmara dos Deputados.

Não obstante, ainda existem questões a serem resolvidas, como a citada por Moreira (2005), fazendo alusão as inúmeras Leis, Decretos, Portarias, Resoluções e Instruções, em todos os níveis (Federal, Estadual ou Municipal) que surgiram a partir da década de 1990, voltadas ao ensino superior, e que amparam as pessoas com deficiência:

Em meio a essas iniciativas o quadro político-econômico-social brasileiro aponta o quanto o país está preso às articulações governamentais feitas junto aos organismos internacionais, com políticas para a educação superior que se assentam à lógica do mercado, na qual padrões de avaliação como custo/benefício, quantidade/qualidade, velocidade de produção, eficiência na distribuição de tarefas, estão presentes na universidade pública, na tentativa de desvirtuá-la de sua função e consagrá-la como uma instituição “operacional” ( p. 02).

Para Moreira (2005) as políticas para a educação superior se assentam à lógica de mercado, nos padrões de avaliação como custo, quantidade, e estão presentes na universidade pública na tentativa de desvirtuá-la de sua função, consagrando - a apenas como uma instituição operacional.

As políticas públicas que regulamentam os direitos, integração, acessibilidade, entre outros, relacionados às pessoas com deficiência física, seja no âmbito social e/ou educacional, são inúmeras, e, cada vez mais, estão sendo postas em prática (QUEIROZ, SOUZA, 2015, p.5). Contudo, apesar da luta pela inclusão das pessoas com deficiência ser datada a partir de 1990, por meio também do já citado Movimento para Educação Inclusiva no Brasil, e apesar de todos os decretos, leis e portarias, a inclusão de pessoas com deficiência, não chega nem perto de ser 1% do total de matrículas nas Instituições de Ensino Superior, segundo dados do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas - Inep.

Ressalta - se que, embora sejamos a favor da luta pela inclusão das pessoas com deficiência no ensino superior, é necessário reconhecer que os sujeitos envolvidos sofrem todos os tipos de discriminação e de imposição de uma sociedade que os elimina, sendo falsa a concepção de que caminhamos rumo à igualdade de oportunidades (PERINI, 2012, s. p.).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

É importante lembrar que o pleno acesso e a permanência da pessoa com deficiência nas escolas e universidades não é ainda uma realidade. Vários fatores culturais, políticos e sociais ainda contribuem para a manutenção desse quadro de dificuldade, incluindo a negação do direito de acesso à educação, podendo ser um dos fatores que contribuem para o baixo índice de pessoas com deficiência inseridas no mercado de trabalho e/ou com rendimentos inferiores aos das pessoas sem deficiência (FERREIRA; DUARTE, 2010 s. p.).

A análise revelou que o Brasil está presente em várias conferências internacionais buscando melhorar cada vez mais a inclusão das minorias nos espaços acadêmicos, e que isso só ocorreu devido às lutas das minorias que vão em busca de autonomia, da garantia de direitos. A Declaração Universal dos Direitos foi um dos primeiros documentos importantes para que a inclusão de fato aconteça, trazendo a normatização da garantia de direitos. A Declaração de Jontiem, através da

Conferência Mundial de Educação para Todos, foi um dos motivos para que ocorresse o Movimento de Educação Inclusiva no Brasil.

Segundo Pacheco e Costas (2006, p. 151-170), os estudos realizados, até essa presente data, sobre o acesso e permanência dos estudantes com necessidades especiais nas Instituições de Ensino Superior (IES) do Brasil, demonstram que são isoladas e insuficientes as iniciativas de proporcionar às pessoas com deficiência, apoio psicopedagógico, dentre outros, necessários para atender as demandas existentes. Nas instituições, as pessoas com deficiência sofrem uma certa pressão psicológica, buscando cada vez mais serem aceitos e/ou reconhecidos como um cidadão que possui direitos.

Com relação à acessibilidade, é notável que não aconteça de uma hora pra outra, mas, dar o primeiro passo é essencial; as dificuldades existem e são muitas, e não refletem somente na vida das pessoas com deficiência, mas são problemas estruturais que vem se arrastando ao longo dos anos pelo país como um todo. É nesse contexto que a inclusão gera novas perspectivas e novos desafios, para implantar as mudanças necessárias, visto como um primeiro passo nessa longa caminhada de muitas lutas para garantir a todos as mesmas oportunidades de estudo, trabalho, lazer; resumindo, ter acesso a todos os direitos sociais por todos os cidadãos.

Este estudo revela que a legislação brasileira se constitui em uma das melhores no que diz respeito à inclusão, porém, ainda há muito o que se fazer em relação ao fim da intolerância, do preconceito, racismo e discriminação; as minorias tem passado por situações vexatórias, ocasionadas por outros discentes, e, em algumas situações, relacionadas ao próprio corpo docente. As faculdades e universidades precisam se manter atentas também a episódios que ocorrem nas instituições, procurando maneiras de amenizar tais situações. É notório também que a sociedade, com o passar dos anos, provocou mudanças na forma de tratar os grupos excluídos no ambiente educacional; pode-se afirmar que, nesse cenário, algumas injustiças foram mantidas e outras superadas. Em virtude de tudo isso, o ensino superior tem o compromisso com a disseminação do conhecimento e, como consequência, com a formação de uma sociedade mais justa e igualitária (PEREIRA, CORREIA *et. al*, 2012. p.143-148).

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO. Lucas Moura de. **DESAFIO: MULTICULTURALISMO** 2010, s. p.

BRASIL. **Constituição Federal Brasileira**: Promulgada em 5 de outubro de 1988: atualizada até a Emenda Constitucional nº 20, de 15 de dezembro de 1988. 21. ed. São Paulo: Saraiva, 1999

BRASIL. Portaria n. 1.679, de 2 de dezembro de 1999. Dispõe sobre requisitos de acessibilidade de pessoas portadoras de deficiências, para instruir os processos de autorização e de reconhecimento de cursos, e de credenciamento de instituições. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, n. 231, p. 20, 3 dez. 1999

BRASIL. Portaria n. 3.284, de 7 de novembro de 2003. Dispõe sobre requisitos de Acessibilidade de Pessoas com de Deficiência para instruir os processos de autorização e de reconhecimento de cursos e credenciamento de instituições. **Diário Oficial da União**

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de Julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial da República **Federativa do Brasil**. >< [www.planalto.gov.br](http://www.planalto.gov.br) >< acesso: 29 de maio de 2021

BRASIL. Decreto n 3.298, de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei n.7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**

BRASIL. Lei n. 13.005 de 25 de junho de 2014. Dispõe sobre o Plano Nacional da Educação – PNE. – Brasília :**Câmara dos Deputados, Edições Câmara**, 2014. p.86 – (Série legislação; n. 125)

BRASIL. Lei n. 13.409, de 28 de dezembro de 2016. Altera a Lei n. 12.711, de 29 de agosto de 2012. Dispõe sobre a reserva de vagas para pessoas com deficiência nos cursos técnicos de nível médio e superior das instituições federais de ensino. **Diário Oficial da República Federativa**. <> [www.planalto.gov.br](http://www.planalto.gov.br) <> acessado em 13 de maio de 2021

BRASIL. **Declaração de Salamanca, Sobre Princípios, Políticas e Práticas na Área das Necessidades Educativas Especiais** 1994. >< [www.portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf](http://www.portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf) >< acessado em 23 de abril de 2018

BRASIL, **Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência**, Guatemala 1999. Diário Oficial da União. <> <http://www.oas.org/juridico/portuguese/treaties/a-65.htm> acessado em 15 de maio de 2018



BRASIL. Convenção Internacional sobre Direitos das Pessoas com Deficiência. Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência – Decreto Legislativo nº 186/2008 – Decreto nº 6.949/2009 Presidência da República Secretaria de Direitos Humanos **Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência.**

BRASIL. Ministério da Educação. Aviso circular n. 277/MEC/GM. Brasília: MEC, 1996. **Diário Oficial da União**

BRASIL, Declaração Universal dos Direitos Humanos. UNICEF. Adotada e proclamada pela **Assembleia Geral das Nações Unidas (resolução 217 A III)** em 10 de dezembro 1948.

BRASIL. Declaração Mundial sobre Educação para Todos (Conferência de Jomtien – 1990). **UNICEF.** <> <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-mundial-sobre-educacao-para-todos-conferencia-de-jomtien-1990> acessado em 16 de maio de 2018

BRASIL. Decreto n. 3.298, de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**

BRASIL. Agência Câmara de Notícias, **Projeto reserva 5% de vagas em universidades para pessoas com deficiência.** <> <https://cd.jusbrasil.com.br/noticias/708732605/projeto-reserva-5-de-vagas-em-universidades-para-pessoas-com-deficiencia> <> acessado em 03 de junho de 2021 Às 17h:27m

BRASIL.- **Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira Legislação e Documentos - INEP.** <> <http://www.inep.gov.br/> acessado em 25 de maio de 2021

BRASIL. Portaria n. 3.284, de 7 de novembro de 2003. Dispõe sobre requisitos de Acessibilidade de Pessoas com de Deficiência para instruir os processos de autorização e de reconhecimento de cursos e credenciamento de instituições. **Diário Oficial da União**

BRASIL. Lei n. 11.096, de 13 de janeiro de 2005. Institui o Programa Universidade para Todos (ProUni), regula a atuação de entidades beneficentes de assistência social no ensino superior; altera a Lei n. 10.891, de 9 de julho de 2004, e dá outras providências. 2005. **Diário Oficial da União.** [www.planalto.gov.br](http://www.planalto.gov.br) . [acessado em 05 de junho de 2021](#)

BRASIL. LEI Nº 9.394, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da União.**

BRASIL, Declaração Universal dos Direitos Humanos. UNICEF. Adotada e proclamada pela **Assembleia Geral das Nações Unidas** (resolução 217 A III) em 10 de dezembro 1948

BRASIL. Lei n. 13.005 de 25 de junho de 2014. Dispõe sobre o Plano Nacional da **Educação – PNE**. – Brasília :Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2014. p.86 – (Série legislação; n. 125)

CHAUÍ, Marilena. **Convite à Filosofia**. 130 edição. São Paulo 2003. P.6

FERREIRA, M. E. C.; DUARTE, E. R. **A inclusão de pessoas com deficiência nas instituições de ensino superior e nos cursos de educação física de Juiz de Fora pede passagem. E agora?** 2010

MACIEL, Maria Regina Cazzanga. **PORTADORES DE DEFICIÊNCIA a questão da inclusão social**. 2000, p. 51

MENDES, Cleberson de Lima, RIBEIRO, Sonia Maria. **INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA NO ENSINO SUPERIOR: UM ESTUDO DA PRODUÇÃO ACADÊMICA NA ÁREA DA EDUCAÇÃO**. 2017. p.190 – 191

MIRANDA, Adriana Augusta Telles de. **A inclusão das pessoas com deficiência no ensino superior**. 2016 <><http://www.genjuridico.com.br><> acessado em 31 de maio de 2021

PACHECO, R.V.; COSTAS, F.A.T. P **Processo de inclusão de acadêmicos com necessidades educacionais especiais na Universidade Federal de Santa Maria**. Revista Educação Especial. Santa Maria, n. 27, 2006 p. 151-170,.

PAGLUICA. LMF, et.al. **Políticas públicas: análise das pessoas com deficiência**. 2015. P.01

PEREIRA, F. J. R.; CORREIA, A. A.; SILVA, C.C.; NETO, E. A. L. et al. **Condições de Acesso às Pessoas com Deficiência em Instituições de Ensino Enfermagem: Utilização de Redes Neurais Artificiais como Suporte à Decisão**. Rev bras ciencia Saúde, Paraíba, 2012, p.143-148 v.16, n.2.

PERINI-SANTOS, P. **Introdução aos Estudos Linguísticos: guia de estudos**. Lavras: Editora da UFLA, 2012

PIOVESAN, Flávia. **Direitos Humanos. O Princípio da dignidade da pessoa humana e a Constituição de 1988**. São Paulo: Max Limonad, 2004, p.92

QUEIROZ, Elbio Gonçalves de. SOUZA, Felipe Maciel dos Santos. **A ACESSIBILIDADE NA UNIVERSIDADE COMO FATOR DE INCLUSÃO SOCIAL DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA FÍSICA**. 2015, p.05

RODRIGUES, Olga Maria Piazzentin Rolim, CAPELLIN, Vera Lúcia Messias Fialho. **O direito da pessoa com deficiência: marcos internacionais**. 2015, s. p.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **Por uma concepção multirracional de direitos humanos**. 1997, s. p.

## HISTÓRIA DA SOJA NA BAHIA: UMA ABORDAGEM SOBRE O PERÍODO DE 1968 A 2000

*The history of Soybeans in Bahia: an approach to the period from 1968 to 2000*

Benedito Carlos Lemos de Carvalho<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Pesquisador aposentado da EMBRAPA – Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária. Engenheiro Agrônomo pela Universidade Federal da Bahia - UFBA. Doutor em Genética e Melhoramento de Plantas - Colegio de Pós-graduados de Chapingo - México. [bclc1911@hotmail.com](mailto:bclc1911@hotmail.com). <http://lattes.cnpq.br/7700045835947894>.

### Resumo

Ao longo das décadas de 1968 a 2000, a cultura da soja na Bahia passou por um processo de evolução e desenvolvimento com a introdução de novas tecnologias e cultivares mais produtivas. Diversos personagens foram fundamentais nesse processo, desde os pesquisadores que iniciaram os trabalhos de pesquisa, até os agricultores e empresários que investiram na cultura da soja na região. A parceria com instituições de renome nacional, como Embrapa e universidades, também foi essencial para o avanço da cultura no estado. A partir da década de 90, a cultura da soja na Bahia se consolidou como uma atividade econômica relevante, contribuindo significativamente para o desenvolvimento agrícola e econômico do estado. A introdução de novas tecnologias e práticas de manejo, aliada ao trabalho de pesquisa e extensão rural, permitiu que a produção de soja atingisse níveis expressivos, beneficiando tanto os produtores locais quanto a economia regional como um todo. Assim, a trajetória da soja na Bahia, ao longo dessas décadas, evidencia a importância da pesquisa, da inovação tecnológica e da parceria entre diferentes instituições para o desenvolvimento sustentável da agricultura no estado. A cultura da soja se tornou uma importante fonte de renda para os agricultores baianos e um exemplo de sucesso na implantação de novas culturas em regiões antes consideradas desfavoráveis para o cultivo dessa oleaginosa.

**Palavras-chave:** Agricultura. Tecnologia. Desenvolvimento Regional. Pesquisa Agrícola.

### Abstract

Over the decades from 1968 to 2000, soybean cultivation in Bahia went through a process of evolution and development, with the introduction of new technologies and more productive cultivars. A number of people played a key role in this process, from the researchers who started the research work to the farmers and entrepreneurs who invested in soybean cultivation in the region. Partnerships with nationally renowned institutions, such as Embrapa and universities, have also been essential for the advancement of the crop in the state. From the 1990s onwards, soybean cultivation in Bahia was consolidated as an important economic activity, contributing significantly to the state's agricultural and economic development. The introduction of new technologies and management practices, combined with research and rural extension work, has allowed soybean production to reach significant levels, benefiting both local producers and the regional economy as a whole. Thus, the trajectory of soy in Bahia over these decades highlights the importance of research, technological innovation and partnerships between different institutions for the sustainable development of agriculture in the state. Soybean cultivation has become an important source of income for Bahian farmers and an example of success in establishing new crops in regions previously considered unfavorable for growing this oilseed.

**Keywords:** Agriculture. Technology. Regional development. Agricultural Research.

## A CULTURA DA SOJA NA BAHIA: OS PRIMEIROS PASSOS.

Será feita a narração dos fatos que ocorreram no período de 1968 a 2000 e os personagens que participaram da trajetória da soja na Bahia, tanto no que diz respeito à pesquisa como ao fomento dessa oleaginosa na segunda metade do século 20. Trata-se de um resumo, porém aqueles que tiverem interesse em aprofundar sobre o assunto, devem procurar as bibliotecas e os arquivos da Secretaria de Agricultura, Irrigação e Reforma Agrária e da Empresa Baiana de Desenvolvimento Agrícola S.A. Antecipadamente, pede-se desculpas caso não tenham sido mencionados todos os personagens que contribuíram para o desenvolvimento da cultura da soja na Bahia no período citado.

Os trabalhos de pesquisa com a soja na Bahia foram iniciados em 1968, no Governo do Professor Luiz Viana Filho, tendo como Secretário da Agricultura o Professor Édson da Silva Marques e, posteriormente, o Professor Jayme Ramos de Queiroz. A primeira região contemplada foi a de Irecê, e os trabalhos foram conduzidos pela Coordenação de Pesquisa e de Extensão Rural – CPER, cujo coordenador era o Engenheiro Agrônomo José Carlos Simões Peixoto. Inicialmente o programa contou com o apoio da Comissão Nacional da Soja do então Departamento Nacional de Pesquisa Agropecuária – DNPEA, vinculado ao Ministério da Agricultura. A introdução da soja se constituía em mais uma alternativa de cultivo para a região Semi-Árida.

Os primeiros ensaios (variedades, espaçamentos e densidade de plantio e adubação) foram instalados no ano de 1968 no município de Irecê, na Fazenda Conquista, de propriedade do Engenheiro Agrônomo Antonio Nunes Dourado, que cedeu a área para que os pesquisadores da CPER instalassem os primeiros experimentos com essa oleaginosa na Bahia.

O programa de pesquisa com a soja era coordenado pelo Engenheiro Agrônomo Marcondes Machado Góes, tendo o Engenheiro Agrônomo Antonio Dantas Mesquita como pesquisador adjunto. Esses profissionais foram treinados no Instituto Agronômico de Campinas, pela equipe coordenada pelo pesquisador Shiro Miyasaka, Chefe da Seção de Leguminosas.

Em 1969 foram contemplados outros municípios da região de Irecê, bem como houve a ampliação do programa para as regiões Nordeste, Serra Geral, Paraguaçu e Oeste.

A partir de 1973 o programa de pesquisa com a soja passou a ser coordenado pelo Engenheiro Agrônomo Benedito Carlos Lemos de Carvalho, recém egresso da Universidade Federal de Viçosa, onde havia concluído o programa de pós-graduação em nível de mestrado. O programa contava, também, com a participação do Engenheiro Agrônomo José Maria Meira Lessa. Em 1974 foram incorporados os Engenheiros Agrônomos Eduardo Assis Menezes e Silvio Belas de Oliveira. Em abril de 1973 foi instalada a Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária – Embrapa, que passou a assumir todas as atribuições do DNPEA. Em 1974 foi instalado o Centro Nacional de Pesquisa da Soja, em Londrina, Paraná, que passou a coordenar todas as ações de pesquisa com a soja no âmbito da Embrapa. As parcerias com os Estados e as Universidades foram mantidas e ampliadas e novas parcerias foram implementadas com a iniciativa privada.

Na Bahia, além da CPER, o então Instituto de Pesquisas e Experimentação Agropecuárias do Leste – IPEAL, localizado na cidade de Cruz das Almas, atualmente Centro Nacional de Pesquisa de Mandioca e Fruticultura – Embrapa Mandioca e Fruticultura, também desenvolvia atividades de pesquisa com a soja na região de Irecê, notadamente na Estação Experimental de Iraquara. Os trabalhos de adaptação de genótipos eram conduzidos pelos Engenheiros Agrônomos Plínio Itamar de Melo de Souza e Carlos Spehar, que, posteriormente, passaram a integrar a equipe de pesquisadores da Embrapa Cerrados, mas sempre vinculados ao programa de melhoramento genético da soja.

As linhas de pesquisa desenvolvidas até então eram: melhoramento genético (gerações segregantes eram encaminhadas pela Embrapa Soja e pelo IAC para seleção nos diferentes locais da Bahia), adaptação de genótipos (ensaios nacionais, posteriormente vieram os ensaios preliminares, ensaios intermediários e ensaios finais) que culminavam na recomendação de cultivares para cada unidade da federação. Ensaios com diferentes estirpes de inoculantes, ensaios de adubação, ensaios utilizando diferentes tipos de leguminosas visando melhorar as condições do solo, notadamente nos cerrados, ensaios de espaçamento e densidade, entre muitos outros. A Universidade Federal de Viçosa, na pessoa do professor Tuneo Sedyama deu uma contribuição significativa para o desenvolvimento da soja na Bahia, quer fornecendo genótipos, como também treinando pesquisadores da CPER e posteriormente da então Empresa de Pesquisa Agropecuária da Bahia – Epaba e da Empresa Baiana de Desenvolvimento Agrícola – EBDA.

Os plantios em nível comercial foram iniciados em 1974, na região de Irecê, por iniciativa do então Governador Antonio Carlos Magalhães e do Secretário de Agricultura Professor Raymundo Fonseca Sousa, que nomeou uma comissão formada pelos engenheiros Agrônomos Oswaldo Chaves Baptista Filho e Benedito Carlos Lemos de Carvalho, para a coordenação do programa em nível estadual. A Secretaria da Agricultura na instalação do programa de soja em Irecê adquiriu 200 toneladas de sementes da cultivar IAC 2, junto à Coordenação de Assistência Técnica Integral (CATI), da Secretaria de Agricultura do Estado de São Paulo, 600kg de inoculante e cinco colheitadeiras automotrizes Massey Ferguson. A variedade indicada para o plantio comercial foi a IAC 2, tendo em vista o bom desempenho obtido nos trabalhos de pesquisa desenvolvidos pela Secretaria da agricultura (GÓES et. al.,1973a; GÓES et.al.,1973b; CARVALHO; PASSOS, 1974; CARVALHO; LESSA, 1981a; CARVALHO; LESSA, 1981b); e pelo IPEAL (SOUZA, et. al.,1975).

Portanto, os primeiros trabalhos científicos com a cultura da soja na Bahia foram publicados em 1973 pelo então Instituto Biológico da Bahia e pela Secretaria de Agricultura.

A partir de 1976, por iniciativa de um grupo de empresários da Serra Geral, tendo à frente o Sr. Nilo Morais Coelho, foram ampliadas as áreas de cultivo, com plantios no Vale do Iuiú, no município de Guanambi. Esse grupo de empresários, apoiado pela CTRIN do Banco do Brasil, visitou áreas de cultivo nos Estados de São Paulo, Paraná e Rio Grande do Sul, onde também foram adquiridas máquinas para plantio e colheita. No ano de 1976 foram plantados na Bahia 800ha de soja. Em 1977 essa área foi ampliada para 5.000ha e, para 1978, com a inclusão dos cerrados, previa-se uma área de mais de 10.000ha semeados com a soja.

Os rendimentos obtidos em 1976 foram muito animadores, pois houve casos de agricultores que chegaram a produzir 2.000kg/ha. Em 1977, no Vale do Iuiú, houve casos de colheitas de 45 sacas de 60kg por hectare, correspondendo a 2.700kg/ha, em lavouras comerciais.

Nos anos 80 a pesquisa com a soja passou a ser liderada pela então Empresa de Pesquisa Agropecuária da Bahia, através da Unidade de Execução de Pesquisa do São Francisco. Foram desenvolvidas pesquisas nas áreas de melhoramento genético, manejo de cultura, fertilidade de solo, tratamentos culturais e fitossanitários. Os resultados desses trabalhos foram extremamente importantes para o processo de



consolidação da soja nos Neossolos e Latossolos dos cerrados do Oeste baiano. Vale destacar a participação dos pesquisadores Itamar Dias Monteiro, José Joaquim Santana e Silva, Francisco Assis Oliveira, Leandro Duarte Pinto, entre outros. Os resultados dos trabalhos de adaptação de genótipos possibilitaram a recomendação das cultivares *J-200*, *Paranagoiana* e *Tropical*, as primeiras a serem recomendadas para cultivo na região dos cerrados do Oeste baiano.

A partir de 1990 a lavoura da soja passou a ser totalmente feita nas áreas de cerrado do Oeste baiano. A presença de centenas de produtores vindos do Sul do país deu o toque final que o cultivo dessa oleaginosa necessitava. Eles vieram com suas máquinas, tecnologias e muitas esperanças para incrementar o cultivo da soja no cerrado baiano. Na década de 90 houve uma demanda muito forte por tecnologias que incrementassem a produtividade da soja e reduzissem seus custos de produção. A Empresa Baiana de Desenvolvimento Agrícola só não dava conta dessa demanda. Daí que os empresários locais resolveram criar uma empresa incumbida de gerar tecnologias para o desenvolvimento da soja. Dessa maneira surgiu a Fundação Bahia, financiada pelos produtores de soja e por outras fontes de recursos captadas através de convênios com entidades públicas e privadas. Nesse período destacaram-se os seguintes pesquisadores: Tony Jarbas Ferreira Cunha, Joaquim Neto, Jorge Umberto Rodrigues, Marizete Zuttion, Jaques Magalhães Pinto, Itamar Dias Monteiro, entre outros. Vale destacar, também, a colaboração dos pesquisadores Dimas V. S. Resck, Djalma Martinhão Gomes de Souza, José Eurípedes da Silva e Plínio Itamar de Melo de Souza, da Embrapa Cerrados.

No final dos anos 90 e início do novo milênio já havia uma área cultivada de 700.000ha, com volume de produção superior a 1,5 milhão de toneladas e um rendimento médio de 2.400kg/ha. Indústrias foram instaladas para esmagar o grão e produzir um óleo de excelente qualidade. Atreladas à soja, vieram as agroindústrias de suínos e de aves, as lavouras de milho, de algodão e de café e a pecuária, dentro do processo de integração com a agricultura. A introdução dessas novas culturas possibilitou um processo de rotação tão essencial para quebrar o ciclo do monocultivo da soja.

De 1990 a 2000 a cultura da soja evoluiu de maneira rápida, demandando uma grande quantidade de informação e também de infraestrutura a exemplos de estradas para escoamento das safras, energia elétrica para implantação das agroindústrias e telecomunicações. Nunca se fez tanto como na década de 90.

Importantes estradas foram construídas, centenas de quilômetros de linhas de transmissão foram implantadas e as telecomunicações avançaram como nunca, beneficiando a todos os municípios do Oeste.

No período de 1986 a 2000 a área plantada, a produção e a produtividade da soja cresceram a taxas de, respectivamente, 10,31%, 16,54% e 5,64% ao ano. A Tabela 1 mostra os dados de área plantada, produção e produtividade da soja.

**Tabela 1** – Área plantada, produção e produtividade da soja na Bahia, no período de 1986 a 2000.

<b>Ano</b>	<b>Área Plantada (ha)</b>	<b>Produção (t)</b>	<b>Produtividade (kg/ha)</b>
1986	99.517	140.418	1.411
1987	171.084	148.643	869
1988	243.349	365.725	1.503
1989	385.743	580.684	1.505
1990	360.015	220.416	612
1991	210.000	441.000	2.100
1992	320.000	480.000	1.500
1993	381.049	592.269	1.554
1994	434.036	873.384	2.012
1995	470.575	1.072.911	2.280
1996	433.263	700.211	1.616
1997	456.550	1.013.541	2.220
1998	553.700	1.188.000	2.146
1999	580.000	1.150.000	1.983
2000	628.000	1.507.200	2.400

Fonte: EBDA

Os maiores avanços tecnológicos ocorreram na área de genética. No início dos anos 70 as cultivares de soja dificilmente ultrapassavam a marca de 2.500kg/ha, em condições experimentais, e eram suscetíveis à maioria das doenças, além da impossibilidade de cultivo em baixas latitudes. Atualmente, as novas cultivares trabalhadas pela pesquisa possuem potencial de produção igual ou superior a

6.000kg/ha, significando que existe uma grande possibilidade de se produzir rendimentos em nível de lavoura comercial superiores a 4.000kg/ha, com teor de óleo que varia de 22 a 24%. Além do mais as novas variedades são resistentes à maioria das doenças que atacam a soja, causando-lhe redução da produtividade e da qualidade do produto colhido.

Por fim, é importante destacar a contribuição de quatro importantes instituições de pesquisa de outros estados, que participaram ativamente dos estudos com a soja na Bahia. Nos anos 60 e 70 houve uma forte contribuição do Instituto Agrônomo de Campinas e da Universidade Federal de Viçosa, no fornecimento de cultivares para os ensaios e no treinamento dos pesquisadores. Nos anos 80 e 90 verificou-se uma profícua parceria com o Centro Nacional de Pesquisa da Soja, da Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária, que contribuiu com recursos financeiros, fornecimento de linhagens e de cultivares para o programa de melhoramento genético e de adaptação de genótipos e com o treinamento dos pesquisadores envolvidos nas atividades de pesquisa com essa importante oleaginosa. É importante destacar a grande contribuição do Pesquisador Romeu Khill nos trabalhos de melhoramento genético da soja para o estado da Bahia. Na área de manejo e conservação de solos observou-se uma forte contribuição da Embrapa Cerrados, que ajudou na implantação do laboratório de solos instalado no Perímetro Irrigado de São Desidério e treinamento do pessoal técnico e de apoio.

## REFERÊNCIAS

CARVALHO, B.C.L. de; PASSOS, P.H.R. Soja: instruções práticas de cultivo. Salvador, **Secretaria de Agricultura, CPER**. Circular Técnica nº 1. 1974. 14p.

CARVALHO, B.C.L. de; LESSA, J.M.M. Introdução e evolução da soja no Brasil – No Estado da Bahia. In: MIYASAKA, S.; MEDINA, J.C. eds. A soja no Brasil. Campinas: **IAC**, 1981a. P.41.

CARVALHO, B.C.L. de; LESSA, J.M.M. Melhoramento de cultivares no Brasil – No Estado da Bahia. In: MIYASAKA, S.; MEDINA, J.C., eds. A soja no Brasil. Campinas: **IAC**, 1981b. p. 350-353.

GÓES, M.M.; MESQUITA, A.D.; FRANCO, C.B.; CARVALHO, B.C.L. de. Resultados de ensaios sobre espaçamento de plantio da soja (*Glycine max* (L.) Merril), nas regiões de Irecê e Tucano, Estado da Bahia. **Bol. Inst. Biol. da Bahia** 12(1):61-71. 1973a.

GÓES, M.M.; MESQUITA, A.D.; CARVALHO, B.C.L. de; NUNES, J.A.C. Resultados de ensaios comparativos de variedades de soja (*Glycine max* (L.) Merrill), no Estado da Bahia, no período de 1969 a 1972. In: Projeto Soja, Salvador, **Secretaria da Agricultura, CPER**, 1973b.

SOUZA, P.I.de M.de; LESSA, J.M.M.; MENEZES, E.A.; OLIVEIRA, S.B.de; SPEHAR, C.; CARVALHO, B.C.L. de & RODRIGUES, E.M. Relatórios do projeto soja. Grupo de Fitotecnia. Programação Integrada IPEAL-CPER. **Arquivos da CPER e do IPEAL**, 1975.

## MULHER NEGRA E FORTE: O RACISMO ESTRUTURAL E A PERPETUAÇÃO DO ESTIGMA SOCIAL

*Strong black women: structural racism and the perpetuation of social stigma*

Daiane Andrade dos Santos<sup>1</sup>  
Lucas Bastos dos Santos<sup>2</sup>  
Chirlene Oliveira de Jesus Pereira<sup>3</sup>

<sup>1</sup>UNIFACEMP – Centro Universitário de Ciências e Empreendedorismo, Santo Antônio de Jesus, Bahia, Brasil, 44430-104. Assistente Social pelo UNIFACEMP.

<sup>2</sup> 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](mailto:lucasbastos91@hotmail.com). <http://lattes.cnpq.br/6608243758774726>

<sup>1</sup>UNIFACEMP – Centro Universitário de Ciências e Empreendedorismo, Santo Antônio de Jesus, Bahia, Brasil, 44430-104. Assistente Social pela UFRB. Mestra e Doutora em Estudos Interdisciplinares sobre Mulheres, Gênero e Feminismo - UFBA. [chirlenepereira@hotmail.com](mailto:chirlenepereira@hotmail.com)  
ORCID ID: [https:// orcid.org/0000-0003-4246-7314](https://orcid.org/0000-0003-4246-7314)

### Resumo

O trabalho propõe-se a discutir o racismo sob o recorte da expressão “mulher negra forte” em torno de estigmas, como forma de rotular e discriminar sujeitos, considerando que a mulher negra é a mais afetada pelo estigma social, sendo rotulada e inferiorizada pela sua cor e gênero. Neste sentido, o estudo teve como objetivo analisar como o racismo estrutural atua na perpetuação do estigma social criado em torno da mulher negra colocada como forte. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de natureza bibliográfica, onde, a partir da análise das referências utilizadas, identificou-se que a imagem da mulher negra ainda recebe influências de representações trazidas desde o período da escravidão, mantendo a ideia de corpo funcional forte, pois são consideradas mulheres capazes de suportar tudo, inclusive qualquer tipo de dor.

**Palavras-chave:** Serviço Social. Representação Social; Raça; Gênero

### Abstract

This paper aims to discuss racism in the context of the expression "strong black woman", around stigmas, as a way of labeling and discriminating against subjects, considering that black women are the most affected by social stigma, being labeled and inferior because of their color and gender. With this in mind, the aim of this study was to analyze how structural racism acts to perpetuate the social stigma created around black women who are seen as strong. This is a qualitative, bibliographical study in which, based on an analysis of the references used, it was identified that the image of black women is still influenced by representations brought from the period of slavery, maintaining the idea of a strong functional body, as they are considered to be women capable of withstanding anything, including any kind of pain.

**Keywords:** Social Work. Social Representation; Race; Gender

## INTRODUÇÃO

O presente trabalho busca investigar a temática do racismo estrutural e o estigma social em torno do termo mulher negra forte. Assim, optou-se pela análise histórica da população negra no Brasil, e a discussão de raça e gênero e a permanência da sua invisibilidade no país.

A justificativa para o trabalho parte da ideia de que é fundamental estudar os estigmas sociais em torno da mulher negra, visto que é atribuído a ela uma força descomunal, e isso romantiza o racismo que elas sofrem, ao mesmo tempo desumaniza a mulher negra como pessoa, pois lhe tira o direito de desaguar, de sofrer. Portanto, o objetivo geral é discutir como o racismo estrutural atua na perpetuação do estigma social criado em torno da mulher negra colocada como forte.

O método utilizado neste artigo caracteriza-se por uma pesquisa qualitativa, levando em consideração seus vieses, seus valores e suas origens pessoais, tais como história, gênero, cultura e status socioeconômico que podem delinear as interpretações durante a pesquisa. Dessa forma, Marconi e Lakatos (2003) explicam que a abordagem qualitativa se trata de uma pesquisa que tem como premissa, analisar e interpretar aspectos mais profundos, descrevendo a complexidade do comportamento humano e ainda fornecendo análises mais detalhadas sobre as investigações. A pesquisa bibliográfica foi feita com o intuito de buscar informações fundamentadas, em livros, artigos e trabalhos acadêmicos de tese e monografias. "Qualquer trabalho científico inicia-se com uma pesquisa bibliográfica, que permite ao pesquisador conhecer o que já se estudou sobre o assunto" (Fonseca, 2002, p.32).

Através do presente trabalho, percebe-se que o estigma social construído em torno do termo mulher negra forte tem a função de controlar o comportamento das mulheres negras, visto que a mesma é ameaçadora para as estruturas racistas e sexistas; portanto buscam seu silenciamento através da desumanização, pois, desumanizá-las é uma forma de deslegitimar sua presença e invalidar suas pautas. Os atributos existentes nos estereótipos relacionados às mulheres negras são, em verdade, versões distorcidas de aspectos do comportamento das mulheres negras tidos como os mais ameaçadores ao patriarcado branco. A cristalização dessa ideia da mulher negra como forte, física e emocionalmente, tem raízes profundas e de difícil rastreamento. Recorrente nas biografias, na literatura, no cinema, na historiografia e



na fala de ativistas ela é, em todas as suas manifestações, elemento central para compreensão das identidades femininas.

Portanto, para o resultado desta pesquisa, foi necessário analisar a subjetividade negativa afetada pelo racismo na vida da mulher negra, causando uma desumanização na vítima, visto que esta desumanização está fincado dentro da invisibilidade social que atinge a população negra desde a infância, em todos os circuitos afetivos.

## **A POPULAÇÃO NEGRA E OS RESQUÍCIOS DA ESCRAVIDÃO NO BRASIL**

De acordo com Almeida (2018), o racismo criado pelos europeus, que afirmavam a superioridade do homem branco, foi determinante para que milhões de africanos, entre homens, mulheres e crianças fossem sequestrados de sua terra de origem e trazidos para o Brasil nos navios negreiros para aqui serem escravizados.

Assim sendo, os africanos escravizados foram submetidos aos mais diversos tipos de violências existentes, como perda de suas identidades, sendo reduzidos à condição de objeto. Devido à grande privação de direitos enquanto seres humanos, estima-se que somente na travessia forçada, pelo menos 1,8 milhões de negros morreram no oceano Atlântico (ALMEIDA, 2018).

Quanto ao trabalho escravo, os homens negros eram trazidos para desempenhar o papel de força de trabalho nos engenhos, onde plantavam, colhiam e desempenhavam outras tarefas (PINSKY, 2010), enquanto as mulheres negras eram obrigadas pelos senhores de escravos a trabalhar de modo tão “masculino” quanto seus companheiros. Suas vidas foram profundamente afetadas durante a escravidão. Embora a maioria tenha sobrevivido, não restam dúvidas que muitas ficaram abaladas e destruídas, e é nesse processo que lhe são atribuídas características consideradas tabus pela ideologia da feminilidade do século XIX (DAVIS, 2016). Em casos de desobediência ao senhor de engenho, aplicavam-se severas punições aos escravos, sem distinção de sexo, como as chibatadas no tronco de árvores.

No sistema escravista, as mulheres negras, antes mesmo de serem vendidas, eram torturadas fisicamente, sendo vítimas de estupro pelos seus feitores, passando a ser propriedade de homens brancos, por vezes na condição de reprodutoras, trabalhadoras domésticas, mucamas e trabalhadoras agrícolas (GOMES, 2019). Pois,

os senhores de engenho não consideravam a mulher negra como “mulher”: era somente um corpo usado para o trabalho e para a satisfação sexual.

Como mulheres, as escravas eram inerentemente vulneráveis a todas as formas de coerção sexual. Enquanto as punições mais violentas impostas aos homens consistiam em açoitamentos e mutilações, as mulheres eram açoitadas, mutiladas e estupradas. O estupro, na verdade, era uma expressão ostensiva do domínio econômico do proprietário e do controle do feitor sobre as mulheres negras na condição de trabalhadoras. Os abusos especialmente infligidos a elas facilitavam a cruel exploração econômica de seu trabalho. As exigências dessa exploração levavam os proprietários da mão de obra escrava a deixar de lado suas atitudes sexistas ortodoxas, exceto quando seu objetivo era a repressão. (DAVIS, 2016, p.20).

Nas diversas formas de organização de resistências, as mulheres negras também possuíram participação efetiva, contudo, por conta dos processos mais globais que vivemos de invisibilidade das mulheres, principalmente das mulheres negras, o patriarcado só honra a existência e a história dos homens na história. Mas é impossível afirmar que as mulheres negras ficaram em uma posição secundária no processo de resistência, porque elas também estavam submetidas ao sistema escravocrata. A importância das mulheres negras como guerreiras é algo a ser reconhecido, como destaca Carneiro (2003):

Elas eram indispensáveis: na provisão de alimentos; no trabalho agrícola, na confecção de roupas e utensílios. Além de combaterem lado a lado com os homens e participarem dos ataques a plantações vizinhas, elas exerciam funções logísticas levando pólvoras e armamentos, removendo e cuidando dos feridos. Algumas chegaram a ser chefes de Quilombos, havendo notícias de Quilombos só de mulheres! Como o chefiado por Felipa Maria Aranha, na Região Amazônica”. (CARNEIRO, 2003, p. 30)

A escravidão foi e é um ponto chave na vida do povo negro na sociedade brasileira, pois, mesmo depois de terem sido libertados de suas correntes, o racismo não os permitiu obterem uma vida normal como os demais homens livres de nosso país. E este racismo nos dias de hoje ainda persiste em dividir a população. Quando se observa o lugar onde grande parte da população negra está inserida fica evidente que a escravidão ainda determina o destino social de grande parte dela: “Ali onde a exclusão confunde-se com confinamento e serve para armazenar grandes contingentes populacionais em situação de longa exclusão, porque não têm acesso ao emprego e a renda.” (CARRIL, 2006, p.17).

[...] na desigualdade existem os mais desiguais; e as desigualdades que afetam. O negro o afeta em termos de classe, mas também de raça. Por isso, no meu trabalho além da pobreza, saliento que, depois de vencer o limiar da pobreza, o negro tem outros problemas que os brancos não têm. A desigualdade racial é uma das desigualdades estruturais da sociedade brasileira (FERNANDES, 1989, p.74).

Como um dos reflexos da escravidão, criou-se no imaginário da sociedade de que existem lugares a serem ocupados e funções específicas para a população negra. A escritora Carolina Maria de Jesus, no seu livro “Quarto de despejo”, onde ela fala sobre o cotidiano da mulher negra, já denunciava que “houve um tempo que o lugar do negro era a senzala, hoje trancam a gente na favela” (JESUS, 1983, p. 47). Percebe-se, então, que a liberdade da população negra está delineada de acordo com as demarcações geográficas ou não, que o sistema da branquitude permite.

No que se refere, especificamente, à situação das mulheres negras, depois da assinatura da Lei Áurea, ressalta-se que não houve qualquer tipo de incentivo ou implementação de políticas públicas de inclusão com o fim reparatório das mais diversas violências cometidas do período escravocrata. As mulheres negras passariam a realizar serviços domésticos em troca de comida e moradia. A partir disso, inicia-se outra fase para este grupo, extremamente perversa em uma sociedade racista, onde a luta pela sobrevivência e a reconstrução de suas vidas serão novos desafios.

## **GÊNERO, RACISMO ESTRUTURAL E OS ESTIGMAS SOCIAIS EM TORNO DAS MULHERES NEGRAS.**

O racismo e o sexismo são elementos que fazem parte do próprio modo com que historicamente se estruturam as relações sociais. Não é possível entender a organização da sociedade brasileira em seus aspectos políticos, econômicos e até mesmo jurídicos, sem a análise da questão racial e de gênero. Não se trata de uma forma de preconceito que ocorre apenas no âmbito interpessoal; trata-se de uma questão estrutural pautada em hierarquizações definidas a partir de aspectos como sexo, cor da pele, textura do cabelo etc. “Em muitos aspectos, o gênero é a lente a partir da qual a identidade étnica é vivenciada. Certas etnicidades e racializações correspondem a um uso específico do corpo, muitas vezes à transmissão de imagens associadas à sexualidade” (SANSONE, 2004, p. 90).

O termo gênero, apareceu inicialmente entre as feministas americanas, fazendo menção a sistematização social da correlação entre os sexos. “A palavra indicava uma rejeição do determinismo biológico implícito no uso de termos como “sexo” ou “diferença sexual” (SCOTT, 1990, p.72).

Faz-se necessário compreender o processo de dominação em torno das mulheres negras através dos papéis instituídos nas relações de gênero segundo a cor ou raça desde o período escravista, de modo que as mulheres negras continuam, mesmo diante de mudanças, sendo desvalorizadas socialmente. Carneiro (2003) explica que a forma específica de violência que constrange o direito à imagem ou a uma representação positiva das mulheres negras, é a hegemonia dos padrões brancos, presente no imaginário social, trazendo, assim, uma violência invisível com saldos negativos para a subjetividade e o desenvolvimento da identidade e das relações sociais das mulheres negras nas suas relações sociais concretas.

Dessa forma, prolifera na sociedade uma representação mitificada e perversa da imagem da mulher negra, provocando a autonegação da sua identidade, numa ausência de referenciais positivos para o ser mulher negra. A grande maioria tem convivido sob péssimas condições de vida, subemprego e desemprego, pois as questões de gênero, para a mulher em termos gerais já é desvalorizada no mercado de trabalho, e considerando o fator da raça, a mulher negra é, novamente, rejeitada em relação aos seus concorrentes no mercado de trabalho, mesmo com o aumento nos níveis de qualificação; e, quando contratada, receberá uma remuneração inferior à recebida pelas mulheres brancas, ocupando, assim, a última posição na hierarquia de desigualdade, como discorre Cisne (2015, p.28), cujo a ordem é “homem branco, mulher branca, homem negro (e pardo), mulher negra”.

É evidente que a população branca possui privilégios decorrente do período de colonização com o trabalho escravo no país e que a população negra segue sendo inferiorizada pelo mesmo processo, liderando números de pobreza, desemprego, baixa escolaridade etc. Quando se trata de opressões existe dentro da população negra um grupo que é ainda mais violentado e oprimido, que são as mulheres. As mulheres negras compõem a base da sociedade, estando abaixo do homem branco, da mulher branca, do homem negro, enfrentando assim opressões que partem desses outros grupos. “O racismo estabelece a inferioridade social dos segmentos negros da população em geral e das mulheres negras em particular, operando ademais como

fator de divisão na luta das mulheres pelos privilégios que se instituem para as mulheres brancas” (CARNEIRO, 2003, p.3).

O advogado e filósofo Silvio Almeida (2018) define o racismo como:

Uma forma sistemática de discriminação que tem a raça como fundamento, e que se manifesta por meio de práticas conscientes ou inconscientes que culminam em desvantagens ou privilégios, a depender do grupo racial ao qual pertençam (ALMEIDA, 2018, p. 25).

De acordo com Almeida (2018), todo racismo é estrutural, porque o racismo não é um ato, o racismo é um processo em que a conjuntura de estruturação da sociedade reproduz a subalternidade de determinados grupos que são identificados racialmente. Isto é, não existe racismo que não seja estrutural. O racismo estrutural constitui as relações políticas, econômicas, jurídicas nos padrões da normalidade, não que seja correto, mas ele foi sendo construído dessa forma durante anos e anos.

O racismo no Brasil ainda produz grandes violações de direitos, por parte do próprio Estado, exclusão e marginalização dos cidadãos. A população negra é a maior no sistema penitenciário, a juventude negra é a mais exterminada pelo Estado e são as mulheres negras que mais morrem em todo o Brasil. Posto isto, não se pode negar a existência desta realidade; se assim o fosse estaríamos negligenciando a história de uma população que luta cotidianamente para sobreviver. Nas palavras de Sueli Carneiro,

No Brasil e na América Latina, a violação colonial perpetrada pelos senhores brancos contra as mulheres negras e indígenas e a miscigenação daí resultante está na origem de todas as construções de nossa identidade nacional, estruturando o decantado mito da democracia racial latino-americana, que, no Brasil, chegou até as últimas consequências. Essa violência sexual colonial é, também, o ‘cimento’ de todas as hierarquias de gênero e raça presentes em nossas sociedades [...] (CARNEIRO, 2003, p.01).

Sueli Carneiro (2003) cita que as mulheres negras experienciaram uma vida histórica diferenciada das mulheres brancas, “o discurso clássico sobre a opressão da mulher não tem reconhecido, assim como não tem dado conta da diferença qualitativa que o efeito da opressão sofrida teve e ainda tem na identidade feminina das mulheres negras” (CARNEIRO, 2003, p. 01).

Porém, Carneiro (2003) diz que a opressão, trabalho e corporalidade não podem ser pensados do mesmo modo quando se requer a marca identitária da negritude para as mulheres. Contemporaneamente, a sociedade está rodeada de

estigmas sociais, preconceitos e outras formas de discriminar e até mesmo rotular situações e sujeitos que não se enquadram em seus padrões, o estigma, palavra esta que representa algo negativo. Goffman (1963) afirma que o estigma social significa uma marca ou sinal atribuído a um grupo social, um status indesejado, de pouco valor e inadequado, que acaba por ser visto como inviável para o convívio social. Deste modo, o estigma é dado como uma ferida difícil de ser curada, onde o estigmatizado é simplesmente descartado da sociedade por ser quem é.

No presente estudo, considera-se, então, a mulher negra como um sujeito estigmatizado pela sociedade, levando em conta o seu histórico de racismo inerente do período escravocrata brasileiro, na qual o gênero associado a cor da pele que discorda da ideia de normativa social da branquitude, trazendo a essas mulheres uma série de identificações negativas e expectativas de depreciação de modos de vida e comportamentos. Partindo historicamente que o estigma está junto da população negra, reunidos através de uma interação face a face com o estigmatizado e o não estigmatizado (GOFFMAN, 1988).

Os envolvidos nesta interação enfrentam diretamente as causas e efeitos do estigma, levando ao sujeito estigmatizado uma insegurança sobre o que o sujeito não estigmatizado identificará nele como atributo negativo e qual o status a ele será atribuído (GOFFMAN, 1988).

Há um destino e comportamento normatizado socialmente para a mulher negra, na qual seja, o de empregada doméstica ou profissões similares, na sociedade historicamente opressora em que vivemos. Em um contexto macrossocial no qual as situações de racismo sofridas moldam os comportamentos de pessoas negras, diante de suas vivências e experiências de vida, a mulher negra como a estigmatizada diante das expectativas de sociedade esperadas e o esforço em situações sociais relatadas para se projetar de fora do estigma a ela imputado.

A sociedade ao longo de sua existência sempre legitimou e naturalizou, por meio de senso comum, bases do preconceito e da discriminação contra as mulheres negras. De acordo com a acepção de Chauí (1996), o senso comum é a crença onde não há um questionamento se a realidade objetiva e subjetiva do mundo existe tal como nos é apresentada, concretizando as ideias acerca do mundo, dos indivíduos e das ideias construídas historicamente e socialmente ao longo do tempo.

Ao retomarmos o processo histórico é possível perceber que as mulheres negras são,



Marcadas pelo estigma da escravidão, à elas permanecem destinados os trabalhos sem qualificação, trabalhos que dispensam inclusive a educação e a instrução, sobre elas pesa, além das diferenças de gênero, também as de raça. O que observamos é que com papéis sociais “naturalmente” definidos como adequados, os nexos explicativos da condição da mulher negra remetem, primeiramente à sua condição de escrava. (SILVA, 2009, p.71)

É interessante observar que os motivos da menor proporção de mulheres negras escravizadas se valem de características consideradas inferiores atribuídas às mulheres, como a suposta fragilidade – a gravidez e o pós-parto e o envelhecimento precoce. Entretanto, ao longo da história, é perceptível que esta fragilidade só tem valor quando comparadas aos homens, com o intuito de inferiorizá-las não apenas enquanto mulheres negras, mas como representantes de uma categoria, o gênero.

Quando falamos do mito da fragilidade feminina, que justificou historicamente a proteção paternalista dos homens sobre as mulheres, de que mulheres estamos falando? Nós, mulheres negras, fazemos parte de um contingente de mulheres, provavelmente majoritário, que nunca reconheceram em si mesmas esse mito, porque nunca fomos tratadas como frágeis. Fazemos parte de um contingente de mulheres que trabalharam durante séculos como escravas nas lavouras ou nas ruas, como vendedoras, quituteiras, prostitutas... Mulheres que não entenderam nada quando as feministas disseram que as mulheres deveriam ganhar as ruas e trabalhar! Fazemos parte de um contingente de mulheres com identidade de objeto. Ontem, a serviço de frágeis sinhozinhos e de senhores de engenho tarados. Hoje, empregadas domésticas de mulheres liberadas e dondocas, ou de mulatas tipo exportação (CARNEIRO, 2003, p. 01-02).

A distorção normatizada socialmente sobre os corpos das mulheres negras anula o fato de que elas mesmas são responsáveis por ocupar o seu lugar e experimentar o mundo. Mesmo a construção de gênero não transmite para as mulheres negras a fraqueza na feminilidade. Mulheres negras fazem parte de um contingente majoritário de mulheres, que nunca reconheceram em si mesmas esse mito, porque nunca foram tratadas como frágeis.

A influência da combinação racismo e sexismo resultaram na construção de estereótipos contemporâneos sobre a mulher negra. Diversos estereótipos poderiam ser citados, mas este trabalho se propõe especificamente a discutir o estigma social em torno do termo mulher negra forte. Um dos elementos desse estigma é a ideia de que mulheres negras são naturalmente fortes, o que desencadeia uma ausência de afeto e cuidado a essas mulheres que são estereotipadas em diferentes níveis e momentos de sua vida, sendo impedidas de alcançar a sua subjetividade plena.

Em *vivendo de amor* (2010), Hooks argumenta sobre as relações de afeto referente à mulher negra, relacionando a sua postura enquanto mulher e as possibilidades de destino que é atribuído a ela, assim como refletir o modo como os processos durante e pós-coloniais construíram na realidade do povo negro um distanciamento do que vem a ser o amor.

A escravidão condicionou os negros a conter e reprimir muitos de seus sentimentos. O fato de terem testemunhado o abuso diário de seus companheiros - o trabalho pesado, as punições cruéis, a fome - fez com que se mostrassem solidários entre eles somente em situações de extrema necessidade. E tinham boas razões para imaginar que, caso contrário, seriam punidos. Somente em espaços de resistência cultivados com muito cuidado, podiam expressar emoções reprimidas. Então, aprenderam a seguir seus impulsos somente em situações de grande necessidade e esperar por um momento “seguro” quando seria possível expressar seus sentimentos. (HOOKS, 2010, p. 2).

O posicionamento da mulher negra como fortaleza diante dos obstáculos e imposições, mulher negra forte que busca apenas suprir necessidades da família. Sendo que, para Hooks (2010), suprir as necessidades materiais é equivalente ao suprir às necessidades emocionais, existindo tanto o alimento do corpo como do coração que se torna importante na resistência diante das dificuldades que assolam o corpo negro feminino.

As mulheres negras não são consideradas frágeis, longe disso, são consideradas fortes, mas não em um sentido positivo, essa força lhes é atribuída com o intuito de uma suposta animalização e desumanização, “as imagens são investidas intensamente da ideia de força, autossacrifício, dedicação e amor incondicional – atributos já associados ao arquétipo da maternidade, mas que desavisadamente negam o reconhecimento de verdadeiras experiências femininas negras (KILOMBA 2020, p. 193)”.

Nesse sentido, é possível identificar de que forma características biológicas como aspectos fenotípicos e sexo irão embasar, no contexto da sociedade brasileira, sistemas de hierarquização social tais quais o racismo e o sexismo. Para Del Priore (2013), no período colonial escravocrata, enquanto as mulheres brancas lutavam para não serem consideradas seres fragilizados, desejando desempenhar atividades laborativas, as mulheres negras almejavam serem consideradas seres humanos, trabalhando nas ruas como quituteiras, lavadeiras, lutando para sobreviver.

Assim como os homens negros eram considerados fisicamente fortes, ou melhor, brutos, as mulheres negras também eram. A força referida à população negra foi utilizada para justificar o rótulo de selvagens, animais e mercadorias sub-humanizadas para o trabalho escravizado; e ainda para invisibilizar e deslegitimar o sofrimento dessa mesma população. Estereótipos racistas em torno da mulher negra considerada forte são mitos que atuam nas mentes de homens e mulheres brancas, que lhes permitem ignorar até que ponto as mulheres negras têm probabilidades de serem vitimizadas nesta sociedade. Essa característica e o seu significado oculto foram internalizados e propagados não só pela branquitude, mas por negras e negros, e, atualmente, ainda se mantém.

A ideia da “supermulher de pele escura” [...], pode, por um lado, ser vista como uma estratégia política para superar as representações negativas das mulheres negras no mundo branco. Mas, por outro lado, aprisiona as mulheres negras numa imagem idealizada que não nos permite manifestar as profundas feridas do racismo. (KILOMBA, 2020, p. 192)

A ideia da mulher forte, atribuída às negras, vem do sentido literal da palavra. Advento de seu contexto histórico de exploração da sua mão-de-obra escrava, remete-se então a elas qualidades necessárias para o trabalho braçal comumente ofertado, seja nas lavouras, casas de patroas, fábricas e demais trabalhos insalubres que exijam do corpo longas jornadas, além do carregamento de pesos e resistência à dor física.

Na década de 1960, o movimento feminista negro investiu em imagens da “mulher poderosa” e da “matriarca negra superforte”. Essas imagens surgiram em resposta às representações racistas da mulher negra como preguiçosa, submissa e negligente em relação a suas crianças. [...] Forte e trabalhadora, em vez de preguiçosa. Assertiva e independente, em vez de submissa, dedicada em vez de negligente. Tais imagens políticas foram uma forma de reivindicar uma nova identidade (KILOMBA, 2020, p. 192).

Consequentemente, a característica da força, que também tem seus aspectos positivos, cola ao fato de se nascer mulher e negra uma série de condicionamentos que, de certa forma, concretizam o lugar dela no mundo do trabalho bem como suas aptidões. Assim, deixa de ser um mero adjetivo e/ou elogio, para operar como estigmas e imagem de controle, passando a agir como limitador das possibilidades de vida, como explica Kilomba (2020), quando aborda a máscara de ferro utilizada no período colonial que era colocada na boca dessas mulheres.

Não permitem que elas sintam raiva, medo, fraqueza e expressem os seus desejos, sem que sejam inseridas nesses dois extremos: super-humanas ou subumanas. Essa dualidade ora aloca o corpo da mulher negra para o trabalho, ora para o prazer com ideias superficiais que transitam entre a “trabalhadora braçal” e a “doméstica” ou a “mulher quente” e “fogososa”.

Gonzalez (1984), diz que, a democracia racial caracteriza-se por esconder a verdadeira realidade de preconceito e violência contra os indivíduos através da criação de mitos contemporâneos. Ela utiliza o seguinte argumento para ratificar os estereótipos que são construídos sobre a mulher negra:

Como todo mito, o da democracia racial oculta algo para além daquilo que mostra. Numa primeira aproximação, constatamos que exerce sua violência simbólica de maneira especial sobre a mulher negra. Pois o outro lado do endeusamento carnavalesco ocorre no cotidiano dessa mulher, no momento em que ela se transfigura na empregada doméstica. É por aí que a culpabilidade engendrada pelo seu endeusamento se exerce com fortes cargas de agressividade. É por aí, também, que se constata que os termos mulata e doméstica são atribuições de um mesmo sujeito. A nomeação vai depender da situação em que somos vistas (GONZALEZ, 1984, p. 228).

Para Cardoso (2014), os estereótipos pertinentes às mulheres negras representam as distinções de gênero classificadas pelo racismo por meio de diferentes discursos, e a sua herança é passível de ser apreendida pela investigação. As representações negativas das mulheres negras na sociedade brasileira são decorrentes da articulação entre o racismo e o sexismo, que são presentes em diversas formas.

É necessário destacar o quão prejudicial pode ser a solidificação da ideia de que a mulher negra é naturalmente forte, pois o oposto subentendido é que ela é mais forte do que a mulher branca. Pois há um mito em que mulheres são seres frágeis e fracas fisicamente; então este mito é racialmente selecionado.

Assim, ocorre o risco de dizer em todos os sentidos que as mulheres negras são atraídas a existir e lutar por si mesmas e por seu povo em um espaço marcado pela opressão. Direitos, seja de raça, classe social, religião, orientação sexual, etnia, idade ou gênero. Segundo Cardoso (2014), o processo de “tornar-se negra” revela um processo social de construção identitária e de resistência política, pois existe na recusa de se deixar retratar a partir da perspectiva alheia e no rompimento com os brancos; a autodefinição, valorização e resgate da história negra e do patrimônio

cultural transformaram a postura política existente no mundo no protagonista comprometido com a responsabilidade histórica de combater o racismo.

Portanto, os dois adjetivos comumente dirigidos à mulher negra, "forte" e "guerreira", escondem resquícios do passado escravocrata do país, que ainda aparecem em situações cotidianas de racismo. Essas são representações racistas que estão no imaginário social, mas que camuflam a construção histórica do corpo dessas mulheres negras que eram abusadas em todas as dimensões na época da escravidão. Da mesma forma, hoje esses estereótipos se reconfiguram para produzir controle social e adestramento desses corpos, como se a mulher negra estivesse sempre a serviço de alguém e que a branquitude pudesse "domesticá-las", "exotificá-las" e "coisificá-las"

A ideia de mulher negra naturalmente forte, no geral, assume-se assim como um desdobramento do racismo e da opressão sexista. Utilizado durante a escravidão para justificar a barbárie sobre um corpo feminino, mas não entendido como o de uma mulher, ele foi apropriado por mulheres negras que incorporaram seu significado como chave para sua sobrevivência. Mas como já afirmado, racismo e sexismo são hábeis em reinventar-se.

A ideia de força, cujas origens se perderam no tempo e na negligência com a história do povo negro em diáspora, perpetuou gerando ainda na contemporaneidade efeitos deletérios sobre mulheres negras ao ser incorporado e deturpado pela ótica opressora. A força aqui foi arquitetada negando-lhes o direito à sensibilidade, à manifestação das dores e a expressar afetos, negando-lhes a possibilidade de construir-se como corpos de afeto: vigorosa é a narrativa de um corpo feminino negro apto ao trabalho, ao sexo e à violência, mas nunca ao cuidado e por que não, ao amor.

## **MULHERES NEGRAS E A PERMANÊNCIA DA SUA INVISIBILIDADE SOCIAL NO SÉCULO XXI.**

A mulher ex-escrava, negra, pobre, solteira continuou excluída na sociedade pós-abolicionista, sendo marginalizada por aqueles que acreditavam no poder patriarcal. O gênero, classe e cor eram fatores para que essas mulheres não tivessem uma condição de vida muito diferente daquela do período da escravidão. A injustiça que sofriam por serem estigmatizadas continuou por um longo período.

A invisibilidade social da ex-escrava, gerada pelo preconceito por ser mulher, negra e pobre, nos remete a uma luta constante por notoriedade, tentando sobreviver em uma sociedade enraizada no poderio da subordinação. Entender os conflitos e os motivos que levaram essas mulheres a uma vida de resistência, por serem marginalizadas no período pós-abolicionista, é fundamental para explicarmos o papel imposto às mulheres “as insígnias de ex-escravos os acompanhariam estreitando seus caminhos e até mesmo colocando obstáculos materiais e simbólicos, na tentativa de dificultar ou impedir a construção e consolidação da liberdade” (OLIVEIRA, 2015, 64).

Embora o Brasil seja considerado o país com a maior proporção de população negra fora do continente africano, é claro que no século 21, a sociedade estabeleceu e implementou padrões, o que por sua vez levou à desigualdade racial e de gênero entre as pessoas, incluindo a desigualdade no trabalho.

Embora as empresas e seus representantes nem sempre esclareçam seus padrões raciais, esse comportamento discriminatório no ambiente de trabalho ocorre de forma sistemática e determina as dramáticas condições de vida das mulheres negras hoje. Tais práticas bloqueiam visivelmente o acesso das negras a determinados tipos de empresas ou de empregos, impedem a mobilidade profissional, acarretam avaliações de desempenho tendenciosas e influenciam nos processos de demissão (BENTO, 1995).

A definição tautológica de pessoas negras como serviçais é, de fato, um dos artifícios essenciais da ideologia racista. Com frequência, racismo e sexismo convergem – e a condição das mulheres brancas trabalhadoras não raro é associada à situação opressiva das mulheres de minorias étnicas. (DAVIS, 2016, p.102).

Ascender socialmente é algo muito difícil para a mulher negra: são muitos obstáculos a serem superados. O período escravocrata deixou como herança o pensamento popular, em que, elas só servem para trabalhar como domésticas ou exibindo seus corpos. As que se destacam, tiveram que provar mais vezes do que as mulheres brancas a sua competência; por isso, é que é possível afirmar que a questão de gênero é um complicador, mas se esta for somada a questão de raça, o resultado é maior exclusão e dificuldades (SANTOS, 2009).

A mulher negra, que é um elemento no qual se cristaliza a estrutura de dominação, como negra e como mulher, se vê, deste modo, ocupando os



espaços e os papéis que lhe foram atribuídos desde a escravidão. A “herança escravocrata” sofre uma continuidade no que diz respeito à mulher negra. Seu papel como trabalhadora, grosso modo, não muda muito (RATTS, 2007, p. 104).

Nesse sentido, Saffioti (1987) analisou que as mulheres negras sofrem dupla discriminação, sejam elas mulheres e negras por trazerem indícios de construção feminina e social. A invisibilidade do negro é evidente na história brasileira, que ignora ou distorce sua participação na construção da sociedade brasileira.

Kilomba (2020) afirma que a mulher negra é o outro do outro, pois esse sujeito está inserido em um contexto mais difícil de se ter empatia por parte de outros sujeitos. A mulher negra é discutida no movimento feminista e no movimento negro, no entanto os debates sobre as questões de gênero o protagonismo é da mulher branca, já quando tratamos sobre o racismo o sujeito que tem voz é o homem negro. Ou seja, o olhar, tanto de mulheres brancas como o de homens negros, coloca as mulheres negras em um local de inferioridade, já que não se enquadram com perfeição em nenhum destes grupos, sendo necessário inseri-las em outro grupo. Portanto,

As mulheres negras habitam um espaço vazio, um espaço que se sobrepõe às margens da “raça” e do gênero, o chamado “terceiro espaço”. Nós habitamos um tipo de vácuo de apagamento e contradição sustentando pela polarização do mundo em um lado negro e de outro lado, de mulheres (KILOMBA, 2020, p.56).

Uma vez que a mulher negra é outro, devido ao fato de não ser branca e nem ser homem, por ocupar o lugar de subalternidade dentro das relações de poderes dentro da supremacia branca, se tem “a antítese de branquitude e masculinidade” (RIBEIRO, 2017, p. 39). Não se deve negar a opressão das mulheres brancas nas relações de poder, porque são mulheres, mas são brancas, então têm uma reputação independente das oscilações. Da mesma forma, para os negros, eles são oprimidos porque são negros, mas são homens. Nessa análise, podemos perceber que mulheres brancas e homens negros têm certos privilégios. Uma é branca e o outro é homem. Ambos podem se usar como objetos no espaço de discussão e análise, ao contrário das mulheres negras que não são brancas e nem homens.

Logo, a construção de estereótipos são performances de imagens que fazem parte do processo de desumanização e controle de mulheres negras e exploração de seu corpo. E o ato de resistência às imagens externas criadas pelos grupos de dominação causam oscilação do status quo, e isso resulta no aumento de imagens

externamente definidas como ação de punição para que essas mulheres voltem a lógica de controle de seus corpos. Essa ideia da representação do corpo da mulher negra no período escravista e pós-escravista é retratada por Hooks (1995):

[...] Mais que qualquer grupo de mulheres nesta sociedade, as negras têm sido consideradas 'só corpo, sem mente'. A utilização de corpos femininos negros na escravidão como incubadoras para a geração de outros escravos era a exemplificação prática da ideia de que as 'mulheres desregradadas' deviam ser controladas. Para justificar a exploração masculina branca e o estupro das negras durante a escravidão, a cultura branca teve que produzir uma iconografia de corpos de negras que insistia em representá-las como altamente dotadas de sexo, a perfeita encarnação de um erotismo primitivo e desenfreado. (HOOKS, 1995, p. 469)

Sendo assim, se criou uma separação de que as mulheres brancas possuem um papel sexual limitado ao matrimônio e à maternidade e influenciado pela moral cristã, recaindo sobre as mulheres negras a liberação sexual dos homens, ação essa validada por discursos que reforçavam estereótipos sobre essas mulheres, “de que sua capacidade sexual sobrepuja a das demais mulheres, de que sua cor funciona como atrativo erótico, enfim, de que o fato de pertencer às classes pobres e a uma raça ‘primitiva’, a faz mais desreprimida sexualmente (NASCIMENTO, 1976, p. 106)”.

Sendo sempre vista como “exótica, objeto sexual, sensual, nega gostosa, boa de cama, nega cor de jambo e provocativa aos homens” a hipersexualização da mulher negra vem se ressignificando desde a época colonial. A coisificação, o estereótipo e o estigma que demarca o lugar social da mulher negra naturaliza a inferiorização como diferenciação de gênero e raça (FRANCO, 2017).

Nota-se, portanto, que o processo escravagista desumanizou as pessoas negras, em especial as mulheres. Coisificado, hipersexualizado, dominado e torturado, o corpo negro feminino foi historicamente construído e talhado para o labor extenuante ou para o prazer, em uma dinâmica que também enxergou o seu sistema reprodutivo como possibilidade de exploração. Ocupando um lugar de inferioridade e desvalorização, ao corpo de mulheres negras não era admitido em qualquer lugar no sistema social.

O sexismo e o racismo, são frequentemente manifestados de forma velada, incitando e reforçando a marginalização das mulheres. Como gesto de interrupção, delineia-se a condição da mulher negra para se inserir nos debates sociais, libertando-as da marginalização e do silêncio. Apesar das dificuldades, Ribeiro (2016) acredita

que essa visão marginalizada, que sempre passou pelas mulheres negras, é um fator de fortalecimento da luta e do movimento feminista negro.

Decorre daí a possibilidade de uma nova visibilidade da mulher negra pela sociedade, podendo ser vista e compreendida de forma mais justa e democrática, bem como os silenciamentos impostos e os desafios enfrentados, pois quando modificado o foco e a abordagem sobre ela, emerge uma nova visibilidade que propicia uma nova perspectiva para que ela possa ser vista por sua capacidade revolucionária e de mudança como resultado de suas experiências e lutas (RIBEIRO, 2017).

Como Davis (2016) enfatizou, os lugares opressores permitem que as mulheres negras pensem fortemente sobre as mudanças urgentes que precisam ser feitas, mas não sem muita luta e coragem. Um dos principais desafios que ela enfrenta nessa luta é pensar que são histórias e universos diferentes: homens brancos, mulheres brancas, homens negros, mulheres negras. Desta maneira, muitos silêncios poderão ser rompidos para que seus sons, palavras e ações possam chegar nas diversas sociedades e penetrarem no cotidiano de outras diferentes histórias de mulheres e homens. Trata-se de uma realidade no plural com seus muitos desdobramentos e especificidades que, ainda na atualidade precisa ser compreendida.

No Brasil, as mulheres negras ainda são uma minoria ocupando espaço na esfera política, se isso acontecer, quem está discutindo sua agenda? Quais projetos estão sendo criados para atender às suas necessidades? Alguém fala por elas, e deve haver alguém que não conheça a sua dor, porque nunca a sentiu. As mulheres negras precisam falar por si mesmas, precisam de um espaço garantido para romper o silêncio a que sempre serviram, para que possam relatar sua dor, expressar suas necessidades e exercer sua cidadania. Para esse resultado, é necessária uma luta por emancipação, direitos e autonomia dessas mulheres.

As mulheres negras brasileiras se organizaram politicamente para buscar a emancipação social, se opuseram aos estereótipos da herança colonial, romperam a desigualdade entre mulheres brancas e não-brancas, e almejavam estabelecer uma história de igualdade, antirracismo e antissexismo (CARNEIRO, 2003). Resistir ainda é a arma principal frente às estruturas promissoras das desigualdades e violações dos direitos das mulheres negras.

A luta pelo fim da invisibilidade das mulheres negras esta primeiramente na educação. Isto é, inserindo o letramento racial na sociedade (escolas, faculdades, teatro e nos meios de comunicação de massa). Percebe-se um contexto no qual, em

vez de denunciar as violências sofridas pela mulher negra, a sociedade reitera o local de subalternidade que a mulher negra é submetida. Por isso o combate contra essas ações se faz necessário e urgente.

Quanto mais pessoas envolvidas em um determinado assunto, mais cresce a possibilidade de obter divergências. Por isso se faz necessário debater sobre esses assuntos, pois somente assim iremos conseguir enfrentar esse problema social, político e moral. É o choro de mulheres negras, mas, também, a luta diária a ser feita, dia após dia. Esse crime que parece ser invisível aos nossos olhos, está sempre presente no cotidiano do povo negro. O racismo existe, ele é material, e é necessário mudar essa esfera. Objetivamente a partir de nós.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os estigmas associados à cor da pele tornam evidente que tais construções sociais servem para desqualificar e inferiorizar pessoas e grupos dominados. As referências estigmatizadas produzidas e reproduzidas por setores sociais, historicamente, estabelecem um tipo de relação conflituosa de poderes desequilibrados entre os homens e mulheres, entre mulheres brancas e mulheres negras, entre homens negros e mulheres negras.

Analisando mentalidades podemos inferir de que forma a sobrevivência física e a sanidade mental dessas mulheres foi forjada pela necessidade de demonstrar força, de resistir às investidas, de resguardar sua individualidade e de sobreviver quando tudo lhe era retirado. As histórias das mulheres negras apontam participação em episódios centrais da história brasileira, pautando sua resistência como elemento chave da luta antiescravocrata e antirracista no Brasil. Em todas elas, a palavra força é usada sem parcimônia. Resistência nessas narrativas é sinônimo de força. Essa força, ameaçadora, desestruturante que permitiu a muitas delas um efetivo enfrentamento acabou por ser engendrada como ameaça, e transformada em transgressão e em demérito, foi utilizada para justificar a exploração escravista e aniquilar suas subjetividades, ao atribuir a elas uma força orgânica, visceral, biológica e não a força da vitória contra o opressor, racionalmente calculada e estrategicamente usada.

A ideia da mulher negra como uma supermulher, forte, que aguenta tudo que lhe é imposto, a mãe provedora que contra tudo e contra todos dá conta de uma carga

absolutamente pesada de responsabilidades é uma imagem que precisa ser questionada. Desde o período colonial, as mulheres negras são vistas como objetos que tudo suportam, trazendo na bagagem muita dor e muitas histórias depressivas. Para quem é útil a ideia de que as mulheres negras podem aceitar tudo? Quem suportou toda a dor? Quem poderia imaginar que essa mulher perderia seu filho, seu emprego, sua casa, sua família e ainda continuaria a resistir e lutar? Não pode parecer natural que estejam a todo o tempo dispostas a segurar todas as barras, todos os infortúnios, sem perecer.

Nesse sentido, este estudo se propôs a discutir temas relacionados às mulheres negras e o racismo que elas sofrem desde seu passado histórico, pois são muito importantes para a aproximação dessas realidades no mundo acadêmico, ampliando as formas de conhecimento e colaborando para um ambiente científico que seja menos racista e sexista. Além disso, procurou-se, neste trabalho, produzido por uma mulher negra e direcionado para elas, reiterar a necessidade e a importância da habilidade de reconhecer os limites do nosso corpo.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Wlamyra R. e Fraga Filho, Walter de. **Uma história do negro no Brasil** Walter Fraga Filho. \_Salvador: Centro de Estudos Afro-Orientais; Brasília: Fundação Cultural Palmares, 2006.

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

BENTO, Maria Aparecida Silva. **Mulher negra no mercado de trabalho.** Revista Estudos Feministas, v. 3, 1995.

BIBLIOTECA NACIONAL. **Para uma história do negro.** Rio de Janeiro, 1988.

CARDOSO, Cláudia Pons. **Amefricanizando o feminismo: o pensamento de Lélia Gonzalez.** Rev. Estud. Fem. vol.22 no.3 Florianópolis Sept./Dec. 2014. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-026X2014000300015](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2014000300015). Acesso em: 25/10/2021

CARNEIRO, Sueli. **Enegrecer o feminismo: a situação da mulher negra na América Latina a partir de uma perspectiva de gênero.** In: ASHOKA Empreendimentos Sociais; TAKANO Cidadania (Orgs.). Racismos contemporâneos. Rio de Janeiro; Takano Editora, 2003.

CARRIL, Lourdes. **Quilombo, Favela e Periferia: a longa busca da cidadania.** São Paulo: Annablume; Fapesp, 2006. Disponível em:

<https://books.google.com.br/books?hl=ptBR&lr=&id=5dTCenaTqUC&oi=fnd&pg=PA13&dq=escravos+e+periferia&ots=zHQxeBjbep&sig=vWJWa2MQDXO2crXybmHun3TXaDo#v=o nepage&q=escravos%20e%20periferia&f=false>

CHAUÍ, Marilena. **Senso comum e transparência**. São Paulo: Imprensa Oficial do Estado, 1996.

CISNE, Mirla. **Feminismo e Consciência de Classe no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2015. COSTA, Emília Viotti da. **Da monarquia à República**. São Paulo: UNESP, 1999.

DANTAS, Carolina Viera; MATTOS, Hebe; ABREU, Marta. **O negro no Brasil: trajetórias e lutas em dez aulas de história**. -1ª ed. – Rio de Janeiro: Objetiva, 2012.

DAVIS, Ângela; **Mulheres, Raça e Classe**; tradução Heci Regina Candini- 1. Ed. – São Paulo: Boitempo, 2016.

DEL PRIORE, Mary. **Histórias e conversas de mulher**. São Paulo: Planeta, 2013. FERNANDES, F. **A integração do Negro na sociedade de classes**. 3ª ed. São Paulo: Ática, 1978.

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

GENNARI, Emilio. **Em busca da liberdade: traços das lutas escravas no Brasil**. São Paulo: Expressão Popular, 2008.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2010.

GOMES, Laurentino. **Escravidão, Volume I, Do primeiro leilão de cativos em Portugal até a morte de Zumbi dos Palmares**. 1.ed.- Rio de Janeiro. Editora Global Livros. 2019.

GOFFMAN, E. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. Tradução de Mármattcia Bandeira de Mello Leite Nunes. 4a. ed. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos, 1988.

GONZÁLEZ, Lélia. **Lugar de negro**. Rio de Janeiro. Editora Marco Zero, 1982.

GONZALEZ, Lélia. **Racismo e sexismo na cultura brasileira**. Revista Ciências Sociais Hoje, São Paulo, 1984.

HOOKS, Bell. **Vivendo de Amor**. Disponível em: <<https://www.geledes.org.br/vivendo-de-amor/>>. 2010

JESUS, Carolina Maria de. **Quarto de despejo – diário de uma favelada**. São Paulo: Francisco Alves, 1960.

KILOMBA, Grada. **Memórias da Plantação: episódios de racismo cotidiano**. Rio de Janeiro: Cobogó, 2020



MATTOS, Regiane Augusto de. **História e cultura afro-brasileira**. 2. ed. São Paulo: Contexto, 2012

MATTOSO, Kátia de Queirós. **Ser Escravo no Brasil**. São Paulo: Brasiliense, 1982.

MONTEIRO, Marília Pessoa. **A Mulher negra escrava no imaginário das elites do século XIX**. Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, 1989

MOURA, Clóvis. **Sociologia do negro brasileiro**. São Paulo: Ática, 1988.

MUNANGA, Kabengele. **Uma abordagem conceitual das noções de raça, racismo, identidade e etnia**. Palestra proferida no 3º Seminário Relações raciais e educação. Rio de Janeiro: PENESB-RJ, 2003. 2006.

NASCIMENTO, Abdias de. **O Genocídio do Negro Brasileiro: processo de um racismo mascarado**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1978.

OLIVEIRA, Joana D’Arc de. **Da senzala pra onde? Negros e negras no pós-abolição em São Carlos, SP, (1880-1910)**. Tese (doutorado) – Instituto de Arquitetura e Urbanismo, USP São Carlos, 2015.

PINSKY, J. **A escravidão no Brasil**. 21. ed. São Paulo: Contexto 2010.

RATTS, Alex. **Eu sou atlântica: sobre a trajetória de vida de Beatriz Nascimento**. São Paulo: Imprensa Oficial do Estado de São Paulo: Instituto Kuanza, 2007.

RIBEIRO, Djamila. **Feminismo negro para um novo marco civilizatório**. Revista Internacional de Direitos Humanos. SUR 24 - v.13 nº 24, 2016.

RIBEIRO, Djamila. **O que é lugar de fala?** Belo Horizonte: Letramento; 2017. (Feminismos plurais).

SAFFIOTI, H.I.B. **O poder do macho**. São Paulo: Moderna, 1987.

SANSONE, L. “Raça”. **Etnicidade e saúde reprodutiva: o caso afro-latino-americano**. In

S. Monteiro & L. Sansone (Orgs.), **Etnicidade na América Latina: um debate sobre raça, saúde e direitos reprodutivos** (pp. 57-96). Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2004.

SANTOS, Walkyria Chagas da Silva. **A mulher negra brasileira**. Revista África e Africanidades – Ano 2 - n. 5 - Maio. 2009.

SCOTT, Joan W. **Gênero: uma categoria útil de análise histórica**. Educação e Realidade, v. 15, 1990.

SKIDMORE, Thomas E. **Preto no Branco: Raça e Nacionalidade no Pensamento Brasileiro**, Rio de Janeiro, Paz e Terra. 1976.

SILVA, Maria Aparecida. **O Cotidiano das Mulheres Negras a partir de Suas Narrativas: as experiências e formação de Araraquarenses**. In: Revista Fórum Identidades, 2009.

TRIPPIA, Luciane Maria; BARACAT, Eduardo Milleo. **A discriminação da mulher negra no mercado de trabalho e as políticas públicas**. Revista eletrônica [do] Tribunal Regional do Trabalho da 9ª Região. Curitiba, PR, v. 3, n. 32, p. 26-38, jul./ago. 2014.

Disponível em: <<https://hdl.handle.net/20.500.12178/94254>>. Acesso em 07/10/2021.

**O ESTIGMA DA LOUCURA: invisíveis sociais***The stygm of craziness: social invisibles*Leidiane Souza de Aquino<sup>1</sup>  
Lucas Bastos dos Santos<sup>2</sup>

<sup>1</sup>UNIFACEMP – Centro Universitário de Ciências e Empreendedorismo, Santo Antônio de Jesus, Bahia, Brasil, 44430-104. Graduada em Serviço Social pelo UNIFACEMP. [leide12saj@gmail.com](mailto:leide12saj@gmail.com). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3618758049386589>

<sup>2</sup>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](mailto:lucasbastos91@hotmail.com). <http://lattes.cnpq.br/6608243758774726>

**Resumo**

Este ensaio aborda a evolução histórica do tratamento da loucura, desde a Grécia Antiga até os desafios contemporâneos da saúde mental. Inicia-se destacando a percepção divina da loucura, contrastando com a visão demoníaca da Idade Média. Neste sentido, o estudo teve como objetivo analisar a evolução do tratamento da loucura ao longo da história. Foram explorados os diferentes olhares sobre a loucura, desde sua associação com divindade até sua estigmatização e invisibilização na sociedade moderna. A pesquisa foi realizada a partir de uma revisão bibliográfica, abrangendo obras de autores como Foucault, Goffman, Amarante, entre outros, que abordam o tema da loucura. Também foram consultados documentos oficiais, relatórios e notas técnicas que discutem políticas de saúde mental, especialmente no contexto brasileiro. A história do tratamento da loucura reflete não apenas a evolução das concepções sobre a doença mental, mas também as transformações sociais e culturais ao longo dos séculos. Apesar dos avanços na desinstitucionalização e humanização do tratamento, os desafios persistem, exigindo uma constante reflexão sobre as práticas de cuidado em saúde mental e a desconstrução dos estigmas associados à loucura.

**Palavras-chave:** Serviço Social. Representação Social; Saúde Mental; Tratamento da Loucura.

**Abstract**

This essay looks at the historical evolution of the treatment of madness, from Ancient Greece to contemporary mental health challenges. It begins by highlighting the divine perception of madness, contrasting it with the demonic vision of the Middle Ages. In this sense, the study aimed to analyze the evolution of the treatment of madness throughout history. The different views of madness were explored, from its association with divinity to its stigmatization and invisibilization in modern society. The research was based on a bibliographical review, covering works by authors such as Foucault, Goffman, Amarante, among others, who deal with the subject of madness. We also consulted official documents, reports, and technical notes that discuss mental health policies, especially in the Brazilian context. The history of the treatment of madness reflects not only the evolution of conceptions about mental illness, but also social and cultural transformations over the centuries. Despite advances in deinstitutionalization and humanization of treatment, challenges persist, requiring constant reflection on mental health care practices and the deconstruction of the stigmas associated with madness.

**Keywords:** Social Work. Social Representation; Mental Health; Treatment of Madness.

**INTRODUÇÃO**

A loucura e suas manifestações estão presentes na sociedade desde a gênese da humanidade; sua existência esteve baseada em diferentes crenças e concepções, assim como o tratamento oferecido à mesma ao longo dos séculos. Seria ingênuo pensar que a atual percepção da loucura se construiu de maneira linear e ordeira, tendo em vista as divergências latentes em cada período e os impactos delas para a construção da ideia de loucura vigente na contemporaneidade.

A loucura atravessou séculos e, durante toda a história, é possível perceber que em diversos momentos ocupou espaços na sociedade, embora esses espaços nem sempre tenham sido bem definidos socialmente. A loucura caminhou entre os extremos da compreensão humana: foi de divina e privilegiada à expressão da imoralidade e indecência; tais divergências aqui apontadas são de extrema relevância para construção da discussão que será feita.

A Grécia Antiga foi cenário para criaturas mitológicas e deuses poderosos, capazes de conduzir às vontades e desejos dos homens; sua força dominava desde as paixões até as guerras. E este poder se estendia ainda à mente humana, podendo ser usada pelos deuses como manifestação do seu poder; esse acontecimento era considerado como privilégio. Dessa forma, os loucos da Grécia Antiga eram vistos como privilegiados, uma vez que eram considerados canais dos deuses na terra (PESSOTI, 1994 apud SARTORI, 2015). Pensar a loucura sobre esse olhar divinal e “privilegiado” abre espaço para um pertinente questionamento: se os loucos foram durante a Grécia Antiga vistos como divinos, como estes passaram a ser vistos de forma tão avessa séculos a frente? O fato é que essa mudança ocorreu de forma gradativa, onde, primeiro surgiu a inversão das interpretações. A loucura, antes tida como divina, passou a assumir o lugar de dominação demoníaca, sendo atrelado aos loucos o título de possuídos. Com essa nova interpretação, a loucura deixa de ser tolerada e aceita socialmente, para ser reprimida e combatida (MILLANI e DE CASTRO VALENTE, 2008).

A partir do conflito entre Igreja e burguesia, o poder da Igreja católica foi pouco a pouco se degradando e, com isso, também a ideia de a loucura estar ligada a forças sobrenaturais; assim, com o fim da demonização da loucura, surge um novo olhar sobre os loucos (MILLANI e DE CASTRO VALENTE, 2008). No século XVII, o surgimento do alienismo permitiu o despertar de um olhar científico sobre a loucura.

A busca pelo reordenamento do lugar dos insanos na sociedade permitiu que houvesse um brusco rompimento com a antiga visão sobre a loucura. A partir deste momento, passaram a surgir novas interpretações acerca da compreensão da loucura, o alienismo passa a se ocupar do debate. Amarante (2007) vai colaborar de maneira pertinente acerca da definição de alienismo como sendo “um distúrbio no âmbito das paixões, capaz de produzir desarmonia na mente e na possibilidade objetiva de o indivíduo perceber a realidade” (AMARANTE 2007, p.30)

Embora a aproximação da loucura com a ciência tenha sido fundamental para que se estabelecesse um novo lugar na sociedade, esse lugar veio carregado de ideias moralizantes. A Renascença foi marcada pelas diversas naus<sup>1</sup> que predominantemente faziam parte apenas das artes; no entanto, entre essas, é merecido o destaque para a Nau dos loucos que, como Foucault contribuiu, foi a única nau que saiu da arte e se imprimiu na vida real. As Naus dos loucos eram embarcações que navegavam oceano a fora, carregadas de insanos, que seriam dispensados em outras regiões, a fim de que não causassem tumulto nas cidades. Essa medida demonstrava que o objetivo era retirar os loucos da vista da sociedade sã, os jogando para longe do imaginário humano (FOUCAULT, 1972 p.13).

A partir da aproximação com o saber médico, surgiram entre os séculos XVII e XIX o modelo de tratamento hospitalocêntrico de cuidado aos alienados (MAGALHAES, 2017). O surgimento dessas instituições não ocorreu de maneira homogênea no que se refere à sua função inicial. Em seu surgimento, os hospitais possuíam caráter moralista e opressor aplicado contra os loucos. A fundação do Hospital Geral se deu com o propósito de buscar um novo lugar para o louco e para a loucura na sociedade (AMARANTE, 2007 p. 23). Foucault aponta que a função do Hospital Geral era, na verdade, uma forma de encarecer os loucos. O filósofo definiu como “a grande internação”

Trata-se de recolher, alojar, alimentar aqueles que se apresentam de espontânea vontade, ou aqueles que para lá são encaminhados pela autoridade real ou judiciária. É preciso também zelar pela subsistência, pela boa conduta e pela ordem geral daqueles que não puderam encontrar seu lugar ali, mas que poderiam ou mereciam ali estar. Essa tarefa é confiada a diretores nomeados por toda a vida, e que exercem seus poderes não apenas nos prédios do Hospital como também em toda a cidade de Paris sobre todos aqueles que dependem de sua jurisdição (FOUCAULT, 1972 p. 56).

<sup>1</sup> Estranho barco que desliza ao longo dos calmos rios da Renânia e dos canais flamengos (FOUCAULT, 1972, p. 13).

A valorização do saber científico permitiu novas possibilidades de tratamento

da loucura, no entanto, é preciso que seja problematizado a verdadeira motivação para o surgimento dos hospitais, como alternativa de cuidado aos loucos, naquele momento inicial, bem como refletir acerca dos efeitos que os tratamentos utilizados nesses espaços causavam sobretudo na vida dos internos.

## **OS MANICÔMIOS E O (DES) TRATO DA LOUCURA**

Goffman em sua magnífica obra “Manicômios prisões e conventos” datada em 1974 apresenta algumas características do que ele chamou de instituições totais. De acordo com o autor, é um “local de residência e trabalho onde grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrada” (GOFFMAN, 1974 p. 11).

Conforme é conceituado, as instituições totais tinham por objetivo administrar a vida dos internos; essa administração se estendia a todos os aspectos da vida dos indivíduos; assim que eram recebidos, passavam por um processo de “profanação do eu”, que consistia em expurgar dos internados os costumes da vida civil (GOFFMAN, 1974 p. 24). Passada essa mortificação dos costumes e da identidade do indivíduo, esse passava a sofrer os castigos e penas comumente adotadas dentro das instituições. Goffman nomeou alguns tipos de instituições totais mais comuns na sociedade.

As instituições totais de nossa sociedade podem ser, grosso modo, enumeradas em cinco agrupamentos. Em primeiro lugar, há instituições criadas para cuidar de pessoas que, segundo se pensa, são incapazes e inofensivas; nesse caso estão as casas para cegos, velhos órfãos e indigentes. Em segundo lugar, há locais estabelecidos para cuidar de si mesmas e que são também uma ameaça a comunidade, embora de maneira não intencional; sanatórios para tuberculosos, hospitais para doentes mentais e leprosários. (GOFFMAN, 1974 p.17).

A busca pela negação do “eu” e de costumes que fazem parte da subjetividade de cada indivíduo reforça a necessidade de adequação dos sujeitos em padrões morais pré-estabelecidos socialmente; essa busca desenfreada pela obediência à moral embasou tratamentos desumanos dentro das já citadas instituições totais. As considerações feitas por Goffman ao longo de sua obra nos permite perceber de forma

clara as diferentes violações sofridas pelos internos, que não necessariamente eram

físicas, mas também psicológica e moral; o autor as chamou de indignidades:

[...] o indivíduo pode ser obrigado a manter o corpo em posição humilhante, pode ser obrigado a dar respostas verbais também humilhantes[...] às indignidades de fala e ação exigidas do internado correspondem as indignidades de tratamento que outros lhe dão[...] pessoas da equipe dirigente ou outros internados dão ao indivíduo nomes obscenos, podem xingá-lo, indicar suas qualidades negativas[...] (GOFFMAN, 1974 p. 30).

Ser interno de uma instituição total significa perder pouco a pouco a humanidade, as condições sub-humanas que são expostos tais indivíduos demonstram o processo de animalidade do louco “esse modelo de animalidade impõe nos asilos e lhes atribui seu aspecto de jaula e zoológico[...].” (FOUCAULT, 1979, p. 167). A loucura foi, durante anos, alvo de enclausuramento, repúdio e negação.

A realidade de violência e desumanização do louco foi vivenciada em diferentes épocas e contextos sociais e culturais, em diferentes países. Os relatos apresentados por Goffman e Foucault expõem as vivências da Europa, no entanto, havia algo em comum entre a Europa e o Brasil quando se dizia respeito ao (des)trato da loucura: por desenfreada busca pelo extermínio em massa dos loucos, pelo encasulamento dos chamados indesejáveis sociais. Essa realidade de horror não foi um “privilégio” da Europa. O Brasil teve seu próprio campo de extermínio de loucos; curiosamente esse é um fato pouquíssimo conhecido e discutido na sociedade. A escritora e repórter Daniela Arbex em seu livro reportagem, que me atrevo a chamar de denúncia pública, intitulado “Holocausto Brasileiro” escancara a desumanidade por trás do maior hospício do país, o Colônia, responsável pelo genocídio de 60 mil pessoas; esse palco de horror ficava situado em Barbacena, Minas Gerais.

Daniela Arbex tece relatos assustadores da realidade vivenciada pelos internos do Colônia; inicialmente ela abre o debate com o relato: “[...] os pacientes do Colônia morriam de frio[...] morriam de tudo - também de invisibilidade[...].” (ARBEX, 2013 p.13). A invisibilidade dos internos do Colônia causavam a eles a mortalidade em massa; o esquecimento dessas pessoas os colocava em situação de risco. O ditado popular “o que não é visto não é lembrado” nunca foi tão real como foi para os internos dos asilos, pois, serem levados para os manicômios significava exatamente não ser visto nem lembrado pela sociedade considerada sã.

No contexto do Colônia, a violação de direitos e a desumanidade se estendia até depois da morte “[...] quando houve excesso de cadáveres e o mercado encolheu, os corpos foram decompostos em ácido, no pátio do Colônia, na frente dos



pacientes[...]” (ARBEX, 2013 p. 13). O que parece ser um relato de filme de terror, é, na verdade, o reflexo de uma sociedade sedenta pela manutenção de um padrão moral historicamente pré-estabelecido.

A segregação gerada pelos muros dos manicômios buscava a higienização da sociedade, livrando os sãos dos “anormais” que “poluíam” as cidades. O louco era punido dentro dos muros das instituições, mas também fora. Antes de serem internados, eram punidos com o mesmo rigor que se punia os marginais; no entanto, aqueles não precisavam cometer nenhum delito para sofrer tal punição, bastava existir e sua condição de inaceitável social já era suficiente para as punições (BARRETO, 2017 p. 8).

Punir a loucura com a mesma veemência e poder de polícia com o qual se punia os marginalizados era também uma maneira de marginalizar a loucura e legitimar o tratamento moral que se arrastou ao longo da história, todos esses aspectos fortaleciam a exclusão dos loucos. Os manicômios eram o reflexo do desejo da sociedade sã, as naus que antes carregavam os loucos e eram soltas pelos oceanos, foram substituídas pelos manicômios, sendo possível enclausurar e exterminar os indesejáveis sociais, sem que houvesse nenhuma contestação ou questionamento; afinal de contas para os cidadãos sãos, não era agradável ter loucos trilhando pelas ruas e poluindo a beleza das cidades com suas presenças.

## **O SURGIMENTO DA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL**

Com as mudanças de cenários no que tange ao tratamento da loucura, passou a ser vislumbrado uma nova forma de prestar assistência aos loucos. As primeiras iniciativas de rompimento com o antigo modelo manicomial surgiram com o objetivo de reformar o âmbito administrativo sem propor grandes mudanças no tocante à internação dos pacientes. As mudanças, mesmo que tímidas, começaram a se desenhar. Nessa perspectiva de reforma surgem as comunidades terapêuticas com um forte apelo inovador e propositivo; essa era uma ideia que se caracterizava como: “processo de reformas institucionais, predominantemente restritas ao hospital psiquiátrico” (AMARANTE, 1998 p. 63), tão logo, quando as comunidades terapêuticas teceram fortes críticas às condições de sobrevivência dos internos dos manicômios, datando seu surgimento em um momento posterior à Segunda Guerra, os olhos e ouvidos da sociedade estavam sensíveis aos mais diversos tipos de maus tratos e

violações dos direitos humanos.

Não obstante, não demorou muito para que surgissem os obstáculos à efetivação do que foi pretendido pelas comunidades terapêuticas; os transtornos causados pela segunda guerra deixaram um vasto prejuízo também para os manicômios; a degradação da infraestrutura se tornou latente, devido à incapacitação da mão de obra causada pelo combate na guerra; com isso, os hospitais psiquiátricos passaram a apresentar falta de condições para abrigar os pacientes. Essas problemáticas promoveram o desdobramento das comunidades terapêuticas, permitindo a inserção de novos saberes, como meios para reformar a psiquiatria (AMARANTE 1998, p. 63-64).

A proposta das comunidades terapêuticas foi de promover uma ressignificação do ambiente manicomial, buscando romper ou amenizar as características segregadoras e repressoras que constituíam o manicômio; no entanto, é necessário que aqui seja reforçado que as iniciativas de reformar a psiquiatria ainda tinha como foco a manutenção da instituição: defendia e reiterava a importância de tratar os doentes mentais por detrás dos muros; a remodelagem do modelo manicomial não incluía o fim da institucionalização e da segregação social sofrida pelos internos.

Uma importante iniciativa no sentido de redesenhar o tratamento nos manicômios foi a psicoterapia institucional, que promovia mudanças, sobretudo na instituição; considerava que o manicômio fosse uma importante ferramenta para a cura dos doentes mentais. Através do internamento era possível promover a cura e ressocialização dos doentes; no entanto, o tratamento era em grande parte violento e segregacionista (AMARANTE, 1998 p. 69).

As iniciativas de reforma se estenderam até a França, com um novo método que colocava a internação no lugar de parte do tratamento, não como o foco principal. A ideia de tratar o paciente no próprio convívio social, sem retirá-lo da convivência social e familiar, faz parte de um método chamado “psiquiatria de setor e psiquiatria preventiva”. Um outro aspecto que contribuiu para a expansão dessa proposta foi o alto custo dos manicômios para o Estado, essa parecia a proposta ideal, colocava o convívio social como importante ferramenta da redução das doenças mentais. Entretanto, a ideia de ter de volta os desajustados sociais, isto é, os loucos, caminhando livremente pelas ruas não agradou os conservadores, que se opuseram

fortemente a essa iniciativa e, junto a isso, mais uma vez, a ideia de reformar a psiquiatria se demonstrava insuficiente (AMARANTE, 1998 p. 72-73).

As buscas por um novo modelo de tratamento à loucura foram heterógenas, contando com diferentes contextos e compreensões acerca do que seria um modelo ideal de tratamento, esbarraram em diversas contradições, como foi apresentada até aqui. No entanto, é necessário reconhecer que tais iniciativas contribuiriam, mesmo que de forma indireta, para que chegássemos neste ponto. Foi a partir dessa busca por uma nova forma de tratar a loucura que o Brasil protagonizou suas primeiras buscas pelo rompimento com o modelo manicomial.

Em 1978 surge o Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM) que, segundo Amarante (1998), é “considerado o ator e sujeito político fundamental no projeto da Reforma Psiquiátrica brasileira”. O surgimento do MTSM deu-se a partir da crise da Divisão Nacional de Saúde Mental (DINSAM), que apresentava diversos problemas; as denúncias por conta da falta de recursos e precariedade das condições de trabalho foram alvo do MTSM (AMARANTE, 1998 p. 96).

Inicialmente, o MTSM almejava a busca por uma redemocratização do modelo de tratamento aos pacientes com transtornos mentais. As discussões eram genéricas, tendo como foco o rompimento com a institucionalização e enclausuramento dos doentes. No entanto, a partir da aproximação com Basaglia, o movimento passou a agregar novas pautas de defesa, se aproximando de novos debates e deixando de lado o caráter genérico. Nessa perspectiva, Amarante pontua:

[...] o movimento brasileiro tende a abandonar sua especificidade, de movimento “trabalhadores em saúde mental”, para procurar torna-se um movimento “social” pela reforma psiquiátrica. Exemplo dessa iniciativa é a estratégia “por uma sociedade sem manicômios” que reflete a tendência para comprometer a sociedade, em geral, no domínio do processo de desinstitucionalização (AMARANTE 1998, p.22).

O final da década de 1980 é um momento emblemático às novas abordagens do MTSM. A partir da aproximação com as teorias basagliana, foram dados novos contrastes à luta antimanicomial. O lançamento do PL 3657/1998, idealizado pelo deputado Paulo Delgado, que previa a “extinção progressiva dos manicômios e a sua substituição por outros recursos assistenciais” (BRASIL,1998), foi um importante passo na construção da autonomia das pessoas com transtornos mentais. Esse momento representou um significativo passo para o fortalecimento do movimento da

reforma psiquiátrica no âmbito legislativo (BRASIL, 2005). Com os ganhos, avanços e progressos na luta pela reforma psiquiátrica, a década de 1990 marca os novos desenhos nesse processo; o Brasil firmou um importante compromisso na declaração de Caracas, em que se comprometia em promover o rompimento com o modelo hospitalocêntrico de atenção à saúde mental; junto a isso, acontece a II Conferência Nacional de Saúde Mental. Foi nesse contexto de valiosas mudanças que surgiram as primeiras iniciativas de rede extra-hospitalar (CAPS, NAPS e Hospitais-dia); nesse sentido, passou a existir as fiscalizações das instituições psiquiátricas (BRASIL, 2005).

Embalados pelas conquistas dos anos 1990, em 2001 foi aprovada a Lei 10.216/2001, em desdobramento ao projeto de Lei de Paulo Delgado, em 1989, 12 (doze) anos após a iniciativa do deputado. A Lei ficou conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, ao propor mudanças no tratamento e na forma como os loucos eram vistos e tratados na sociedade. A mudança de paradigma permitiu que fosse concedido às pessoas com sofrimento mental, o título de cidadão de direito, que foi historicamente negado.

Ainda hoje, com os significativos avanços no que se referem aos direitos das pessoas com transtornos mentais, as quebras de paradigmas no tratamento à atenção da saúde mental, ainda é possível perceber que a sociedade tende a silenciar aqueles que possuem alguma “anormalidade psíquica”. O processo de reforma psiquiátrica ainda pode ser considerado em constante evolução e transformação, tendo em vista as dificuldades para a efetivação da garantia de direitos das pessoas com sofrimento mental. Todo o contexto histórico de exclusão e violência aqui apresentando, não podem ser esquecidos, pois é preciso que se lembre de onde veio para saber para onde não se deve voltar.

## **ENTRE O ESTIGMA E A INVISIBILIZAÇÃO**

Mediante às construções histórico-social sobre a loucura e os loucos, nos deparamos com diversos questionamentos na tentativa de compreender os estigmas sociais em volta desses indivíduos, assim como os nefastos efeitos sobre tais pessoas. O entendimento cada dia mais deturpado do que seria “normal” e “anormal” deixa algumas lacunas na busca pela definição de tais conceitos. Neste sentido, Amarante (2007) é contundente ao dizer que:

Mas, o que é “doença mental”? É o oposto de saúde mental? É o desequilíbrio mental? Deparamo-nos agora com um outro sentido da expressão saúde mental, ou seja, com a ideia de que saúde mental seja um estado mental sadio, portanto, poderíamos concluir, um estado normal. Ou, dito de outra forma, de um estado de bem-estar mental, ou de sanidade mental, ou ainda, de não existir nenhuma forma de desordem mental (AMARANTE, 2007, p.18).

Não é incomum em nosso cotidiano ouvir a seguinte frase: “lugar de louco é no hospício”. Esta é uma afirmação que, embora pareça uma expressão comum, ou seja considerada um ditado popular, é carregada de preconceitos e estigmas. A noção de normalidade construída pela sociedade deixa espaços para que todos aqueles que fujam dos padrões de normalidade sejam excluídos, ridicularizados, humilhados e até mesmo desumanizados.

A construção dos estigmas está associada a uma noção de normalidade e ordem comportamental; tal padrão funcionou durante muito tempo como justificativa para o tratamento desumano e a institucionalização das pessoas com sofrimento mental, sempre sobre a justificativa de que o enclausuramento em massa dos loucos, estava relacionado à manutenção da ordem social. No entanto, para que a ordem fosse preservada, se fazia necessário cercear a liberdade de sujeitos que eram penalizados pela sua “condição” de louco e marginalizado.

Para Melo, citado por De Siqueira e Cardoso, o “social anula a individualidade e determina o modelo que interessa para manter o padrão de poder e anula todos os que rompem ou tentam romper com o modelo social” (MELO 2002 p. 2 apud DE SIQUEIRA e CARDOSO, 2011 p. 95). Tudo que é avesso ao imaginário social é descartável; nesse aspecto o estigma atua como uma linha que delimita quem faz parte da sociedade e quem não faz e aos que não são selecionados para integrar o rol dos “normais”; não lhes cabem apenas a negação, lhes é reservado também a segregação, desumanização e a invisibilidade social; todos esses aspectos são construídos e ratificados através dos estigmas.

As pessoas em sofrimento mental são historicamente estigmatizadas; seus “defeitos” as colocaram em instituições que tinham como principal método coercitivo, a tortura. Os estigmas empregados a esses indivíduos estão, antes de tudo, estampados nos termos usados para se referir a eles: alienado, doente mental, louco, maluco, termos fortemente carregados de limitação e que separam os indivíduos por si só, são como cartazes que anunciam suas “animosidades”; com isso, é como carregar o atestado de “não humano”.

Quando falamos da legitimação Estatal dessa violência e estigmatização, não está sendo feitas suposições de que tenha ocorrido e que, embora em um nível menor de exposição, ainda ocorre essa invisibilização hoje, não sendo mais através de muros e camisas de força, ou dos eletrochoques, mas através da estigmatização social desses indivíduos e da invisibilização perante a sociedade. Antes o Estado separava esses indivíduos atrás dos muros; a noção de animosidade sobre esses eles reforçava a ideia de afastamento, enclausuramento.

Se tratando da estigmatização e invisibilização das pessoas em sofrimento mental, o Estado tem mostrado uma nova maneira de se omitir e legitimar a violência e segregação das pessoas com sofrimento mental, que é a negligência marcada pelos retrocessos que o Estado promove no que tange a atenção às pessoas em sofrimento mental, retrocessos esses percebidos a partir da retomada de tratamentos desumanos.

A Nota Técnica de número 11/2019, intitulada “Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes na Política Nacional sobre Drogas” (BRASIL, 2019), reflete a assustadora possibilidade de retomada de um modelo segregacionista, violento e desumano de atenção em saúde mental, sobre a desculpa da necessidade de se ter um maior apoio aos usuários da política de saúde mental e seus familiares. No entanto, as propostas apresentadas pela Nota Técnica nos remetem a um tempo de exclusão, violência e violação de direitos humanos.

De maneira imediata, é possível destacar pontos contraditórios aos avanços adquiridos através de árduas lutas traçadas pelo Movimento de Reforma Psiquiátrica, a exemplo da volta da Eletroconvulsoterapia (ECT), utilizadas nos primórdios do “tratamento” à loucura; tal método era usado como prática de tortura e punição aos internos dos manicômios. Além da reabertura de novos leitos de hospitais psiquiátricos, internação compulsória aos usuários da política de álcool e outras drogas, para legitimar tamanho retrocesso, é adotada a noção de que “[...] a desinstitucionalização não será mais sinônimo de fechamento de leitos e de Hospitais Psiquiátricos” (BRASIL, 2019); as mazelas deixadas pelo enclausuramento das pessoas com sofrimento mental, bem como a reificação de todo o estigma que é imposto a esses sujeitos, torna-se necessário a problematização sobre a já mencionada Nota Técnica, que surge como uma nuvem de desmontes e retrocessos. A ameaça causada pela retomada de um modelo desumano de tratamento aos

usuários da saúde mental demonstra a ação de um Estado que promove e legitima a negação e segregação desses indivíduos.

Amarante (2019) promove uma crítica e denúncia ao retrocesso imposto pela Nota Técnica; aponta os riscos para retomada do conservadorismo, além da deturpação da Reforma Psiquiátrica. O autor salienta os benefícios ocultos ao que ele chamou de “indústria da loucura”. Um dos aspectos apresentados no texto da nota é o financiamento por parte do Sistema Único de Saúde (SUS) para a compra dos aparelhos de Eletroconvulsoterapia (ECT) (BRASIL, 2019. AMARANTE, 2019).

A transformação do modelo assistencial, no entanto, passou a desagradar aos interesses envolvidos no campo, especialmente dos proprietários de hospitais e dos que deles dependem. É neste contexto que avalio a nota “técnica” emitida em fevereiro pela coordenação de saúde mental do Ministério da Saúde. A nota se intitula “técnica” sob o argumento de que “as abordagens e condutas devem ser baseadas em evidências científicas, atualizadas constantemente”, mas tem como objetivo mascarar o fato de que é um documento de natureza exclusivamente política (AMARANTE, 2019).

Os aspectos percebidos na denúncia de Amarante demonstram, sobretudo, o desejo do Estado de separar os indesejáveis sociais do restante da sociedade, assim como o desmonte da Política de atenção psicossocial em saúde mental; “a nota é parte de uma estratégia consciente e bem determinada de desmonte do SUS e da reforma psiquiátrica e de restauração e ampliação dos interesses privados que atuam na saúde pública” (AMARANTE, 2019).

Diante do exposto, nota-se a retificação cada vez mais latente do processo de estigmatização das pessoas com sofrimento mental. A retomada do modelo defasado e violento de tratamento reafirma também o fortalecimento dos estigmas sociais que são impressos naqueles que carregam a marca da loucura. Ser louco é, também, ser invisível, incompreendido, excluído e descreditado pela sociedade em que tenta se inserir, pois, infelizmente, ainda não se pode afirmar que esses indivíduos estão inseridos na sociedade.

“O estigma de doente mental muda para sempre o modo como o indivíduo vê a sociedade e como os outros indivíduos o percebem” (FROTA, 2009). A marca da loucura cravada agora na identidade do indivíduo torna-se indissociável dele, uma vez que, junto com ela, vem os rótulos de inútil, incapaz, indesejado e descreditado. O indivíduo estigmatizado é reduzido ao diagnóstico recebido, que define sua doença e anula sua subjetividade, mortifica o “eu” e o reduz a alguém animalesco, desacreditado; a ele cabe o rótulo de não humano.



## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A exclusão e negação das pessoas em sofrimento mental é reflexo de uma sociedade que elege critérios de convivência baseados em um padrão de comportamento extremamente excludente, esse é um aspecto histórico. Os manicômios foram a materialização dessa segregação e violação de direitos; as condições desumanas e degradantes as quais os internos eram expostos atestam o quão excludente foram essas instituições; isso ratifica o quanto os manicômios anularam a subjetividade dos indivíduos e mortificaram o eu desses sujeitos.

As mudanças de paradigmas advindas da Reforma Psiquiátrica possibilitaram esperanças para que houvesse o rompimento com o modelo hospitalocêntrico separatista; no entanto, essa não foi uma mudança imediata. Antes que houvesse o princípio do rompimento com a lógica manicomial, houve um extenso processo de reivindicações e lutas, por parte de movimentos sociais e de profissionais da saúde mental, como foi o caso do MTSM, que protagonizou importantes lutas no Movimento de Reforma Psiquiátrica Brasileiro; tal movimento foi precursor de mudanças que representaram um enorme ganho para os usuários da política de saúde mental e seus familiares, a exemplo da aprovação da Lei Federal 10.216/2001, fruto de lutas históricas que, após incansáveis batalhas, foi promulgada e passou a ser conhecida como a Lei da Reforma Psiquiátrica, que reordenou a atenção em saúde mental e promoveu a garantia dos direitos das pessoas com sofrimento mental.

Em meio aos avanços alcançados através de incessantes lutas no campo da saúde mental na atualidade, os usuários, familiares e defensores do movimento de luta antimanicomial se deparam com o que Paulo Amarante sabiamente chamou de “ameaça técnica”, nome dado a Nota Técnica nº 11/2019, que promove o desmonte e retrocesso inadmissível no âmbito da política de saúde mental. Em meio as barbáries legitimadas em Lei, consta a defesa da criação de novos leitos de hospitais psiquiátricos e a volta da Eletroconvulsoterapia (ECT), que antes era usado nos manicômios como instrumento de tortura e punição, além da internação compulsória de pessoas com dependência de álcool e outras drogas; essa iniciativa do (des) governo legitima a segregação e estigmatização das pessoas com sofrimento mental, e dependência química.

A invisibilização do louco se perpetuou durante séculos, embora a

compreensão da loucura tenha passado por diversas mudanças e interpretações, o que não foi o suficiente para que houvesse o rompimento com a estigmatização do louco. Mesmo com os avanços e a criação da política de saúde mental no Brasil, não foi o suficiente para que houvesse o rompimento com a ideia animalesca atribuída por vezes às pessoas em sofrimento mental. Diante dessa triste realidade, se faz mais que necessário a expansão das discussões acerca da temática, assim como o combate às diferentes formas de discriminação, invisibilização e negação das pessoas com sofrimento mental na sociedade.

## REFERÊNCIAS

ABREX, Daniela. **Holocausto Brasileiro**. 1 ed. São Paulo: Editora geração, 2013

AMARANTE, Paulo. **O homem e a serpente**: outras histórias para a loucura e a psiquiatria. SciELO - Editora FIOCRUZ, 1 de jan. de 1996.

AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Editora Fiocruz, Rio de Janeiro, 2007

AMARANTE, Paulo (Ed.). **Loucos pela vida**: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. SciELO-Editora FIOCRUZ, 1998

AMARANTE, Paulo. **A ameaça “técnica” da indústria da loucura**. Disponível em: <https://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/documentos/noticias/paulo-amaranteradis-marco-de-2019-a-ameaca-tecnica-da-industria-da-loucura/>.

Acess

oem 10 de agosto de 2021.

BARRETO, Lima. **Diário do Hospício e Cemitério dos vivos**. 1ª ed. São Paulo. Companhia das Letras, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental**, 2005.

Disponível

em:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15\\_anos\\_Caracas.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf). Acesso em 10 de agosto de 2021.

BRASIL. **Nota técnica nº 11/2019**-cgmad/dapes/sas/ms. Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas.

BRASIL. **I Conferência Nacional de Saúde Mental**,1987. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0206cnsm\\_relato\\_final.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0206cnsm_relato_final.pdf). Acesso em 10 de agosto de 2021.

BRASIL. **8ª Conferência Nacional de Saúde 1986**. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8\\_conferencia\\_nacional\\_saude\\_relatorio\\_final.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf). Acesso em 10 de agosto de 2021.

BRASIL. **Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

BRASIL. **Portaria n. 336 de 19 de fevereiro de 2002**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

BRASIL. **Manifesto de Bauru 1987 II Congresso Nacional de Trabalhadores de Saúde Mental**. Disponível em: [periodicos.unb.br › insurgência › article › download](http://periodicos.unb.br/insurgencia/article/download). Acesso em 10 de agosto de 2021.

DE SIQUEIRA, Ranyella.; CARDOSO, Hélio. **O conceito de estigma como processo social**: uma aproximação teórica a partir da literatura norte-americana. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4781280>. Acesso em 10 de agosto de 2021.

FROTA, Janaína Egler. **A existência negligenciada**: uma discussão sobre loucura e exclusão social. Disponível em:

<https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/123456789/2608>. Acesso em 10 de agosto de 2021.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. Coleção Debates, n. 91, 1974.

GOFFMAN, Erving. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade**. Tradução: Mathias Lambert, v. 4, 1988

MAGALHÃES, Vinicius Pinheiro. **Loucura da fé**: a relevância das dimensões da religiosidade/espiritualidade (R/E) no contexto de saúde mental na perspectiva de usuários do CAPS I, Cruz das Almas-BA. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Recôncavo da Bahia.

MICHEL, Foucault. **A história da loucura**. Editora Perspectiva, São Paulo, 1972.

MILLANI, Helena de Fátima Bernardes; DE CASTRO VALENTE, Maria Luisa L. **O caminho da loucura e a transformação da assistência aos portadores de sofrimento mental**. SMAD, Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas, v. 4, n. 2, p. 1-19, 2008.

SARTORI, Nely Regina. **Representações Sociais sobre o louco e a loucura: concepções e práticas de profissionais da atenção básica**. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo, 2015.

## NARRATIVAS DO LUTO EM UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL ONCOLÓGICA: UM ESTUDO DE CASO

*Narratives of bereavement in a multiprofessional oncology team: a case study*

Mônica Meyre da Silva Costa<sup>1</sup>  
Ana Clara Ché Pacheco<sup>2</sup>

<sup>1</sup>UNIFACEMP – Centro Universitário de Ciências e Empreendedorismo, Santo Antônio de Jesus, Bahia, Brasil, 44430-104. Graduada em Psicologia pelo UNIFACEMP. Licenciatura Plena em Letras Português/Inglês e Literaturas pela UNEB. Especialista em Psicopedagogia Institucional e Clínica pela Faculdade Regional de Filosofia, Ciências e Letras. [monicacostta@hotmail.com](mailto:monicacostta@hotmail.com). <http://lattes.cnpq.br/1282913057401012>.

<sup>2</sup> UNIFACEMP – Centro Universitário de Ciências e Empreendedorismo, Santo Antônio de Jesus, Bahia, Brasil, 44430-104. Graduada em Psicologia pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – UFRB. Especialista em Gestão de pessoas pela Universidade Ruy Barbosa - UniRuy [anachepsi@gmail.com](mailto:anachepsi@gmail.com). <http://lattes.cnpq.br/6328145659976513>.

### Resumo

Considerando a morte como um processo natural e reconhecendo que vivenciar a finitude humana pode causar sofrimento psicológico aos profissionais que compõe uma equipe multiprofissional oncológica, o presente estudo teve como objetivo principal compreender como essa equipe enfrenta a perda de um paciente. Dessa pesquisa, participaram três profissionais da saúde que compõe a equipe multiprofissional da ONCOCENTER – Centro de Oncologia e Hematologia, em Santo Antônio de Jesus – Bahia. Como instrumento de investigação, foi utilizada uma entrevista semiestruturada composta de quatro questões com a finalidade de compreender os sentidos que atravessam esses profissionais durante o acompanhamento dos pacientes com câncer. As entrevistas foram realizadas individualmente, após apresentação e aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os resultados encontrados indicam que, diante da perda de um paciente, o profissional enfrenta o medo da própria morte, além de vivenciar sentimentos como frustração, impotência e fragilidade. O estudo evidenciou a importância da psicoterapia como ferramenta para o enfrentamento do sofrimento emocional e psicológico e das dores subjetivas. A pesquisa não encerra o questionamento sobre o impacto do luto na vida dos profissionais de uma equipe multidisciplinar oncológica e oferece a possibilidade de pesquisas futuras que possam investigar mais acerca dos sentimentos que permeiam essa atuação.

**Palavras-chave:** Câncer. Equipe multiprofissional. Saúde Mental.

### Abstract

Considering death as a natural process and recognizing that experiencing human finitude can cause psychological suffering for the professionals who make up a multi-professional oncology team, the main objective of this study was to understand how this team copes with the loss of a patient. Three health professionals who make up the multi-professional team at ONCOCENTER - Centro de Oncologia e Hematologia, in Santo Antônio de Jesus - Bahia, took part in this study. The research tool used was a semi-structured interview made up of four questions with the aim of understanding the meanings that run through these professionals during the follow-up of cancer patients. The interviews were carried out individually, after the Free and Informed Consent Form had been presented and accepted. The results indicate that, faced with the loss of a patient, the professional faces the fear of death itself, as well as experiencing feelings such as frustration, impotence and fragility. The study highlighted the importance of psychotherapy as a tool for coping with emotional and psychological suffering and subjective pain. The research does not end the questioning of the impact of bereavement on the lives of professionals in a multidisciplinary oncology team and offers the possibility of future research that could investigate more about the feelings that permeate this work.

**Keywords:** Cancer. Multiprofessional team. Mental Health.

## INTRODUÇÃO

A morte faz parte do processo natural de vida, no entanto, ao falar de vida, de projetos, de planos futuros, há um certo desconforto em falar também da sua finitude, da morte. E, por se tratar de um fenômeno inevitável, a morte desencadeia emoções variáveis como surpresa, medo, tristeza, raiva, culpa e, até mesmo, aversão (Kubler-Ross, 2017). Tais emoções são evidenciadas e aumentadas no contexto hospitalar diariamente, considerando que há nessa rotina uma quantidade imensa de pessoas que, a qualquer momento, podem ser acometidas pelo agravamento do quadro ou até mesmo pela morte.

Levando em conta a origem da palavra luto, que vem do latim *luctus* e significa dor, pesar, mágoa, lástima, aflição, não é de se estranhar que o tema morte e luto cause tanto evitamento por parte das pessoas ao longo da nossa história. E, vivendo em uma sociedade propensa a ignorar os processos da morte e do morrer, a inquietação sobre a compreensão desses fenômenos instigam a ciência e fomentam estudos científicos acerca de tais processos (Kubler-Ross, 2017).

Segundo Cardoso et al (2018, p.111), “a ameaça da separação ou morte pode, por si só, desencadear reações de luto”, tais reações podem atingir, não somente o paciente, como, também, toda a sua rede de apoio. Com isso, receber o diagnóstico de uma doença crônica acaba por provocar inúmeros processos de luto no paciente e em seus familiares (Fonseca, 2014 apud Cardoso, et al 2018).

Durante o tratamento oncológico, o contato dos pacientes com o contexto hospitalar vai se tornando rotineiro, uma vez que o internamento ocorre com maior frequência e por períodos mais longos, fato esse que favorece a criação de vínculos com outros pacientes e com a equipe multiprofissional que passa a ser companhia diária desses enfermos.

A relação entre profissionais de saúde e paciente com câncer, na maioria das vezes, se intensifica, uma vez que a equipe multidisciplinar auxilia na interpretação da subjetividade de cada indivíduo, na questão das dores internas e externas apresentadas durante o tratamento oncológico, além de demonstrar interesse verdadeiro pelas questões trazidas pelo indivíduo a cada novo dia. Para Valim e D'Agostini (2015, p.101), “O setor oncológico é um ambiente natural e acalentador, em que suas formas afetuosas transformam o bem-estar para aqueles que lutam para

não perder um bem muito importante: a vida!”.

Todo esse cuidado durante o tratamento oncológico acaba por estabelecer um vínculo emocional entre paciente e equipe hospitalar multiprofissional ao longo do acompanhamento da doença, o que pode desencadear forte carga de emoções, uma vez que não é raro esse paciente vir a óbito.

E quando esse paciente vem a óbito? Como o profissional da equipe multiprofissional lida com a ausência repentina desse paciente que, apesar de não ter uma vinculação familiar ou emocional mais íntima, era alguém com quem convivia diariamente e, muitas vezes, era responsável por aliviar a dor, fosse ela externa ou interna? Caparelli (2002) apud Silva (2009, np) “...assevera que os sentimentos despertados nos médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e outros profissionais de saúde, são semelhantes aos dos pacientes e familiares.”

O enfrentamento do luto pela equipe multiprofissional oncológica é um tema que merece atenção, visto que, por se tratar de uma doença crônica, “não existe um tratamento totalmente satisfatório para combatê-lo, muitas vezes tornando-se necessária a combinação de mais de um tipo de tratamento para a doença” (Silva; Aquino; Santos, 2008, p.75).

Mesmo sendo a morte um processo natural e inevitável da vida, esse evento vivido continuamente pela equipe multiprofissional oncológica pode gerar reações emocionais e psicológicas na equipe, uma vez que, nem sempre é possível oferecer um tratamento curativo. “De todas as doenças que tratam, o câncer é a única a quem os cirurgiões designaram especificamente de o inimigo” (Nulland, 1995 apud Silva, 2009, np.).

Diante do apresentado, se propôs investigar como uma equipe multiprofissional oncológica enfrenta a perda de um paciente. O objetivo principal desse estudo consistiu na compreensão dos sentidos ligados ao enfrentamento do luto desses profissionais de saúde que lidam com a transitoriedade da vida, uma vez que, decorrente da escolha da profissão que fizeram, o vivem inúmeras vezes. Para isso, foram abordados os conceitos de luto e suas características, investigou-se como os profissionais de saúde vivenciam a morte no contexto hospitalar, além de descrever a experiência subjetiva do luto nos profissionais da equipe multiprofissional.

A presente pesquisa foi realizada com a equipe multiprofissional da ONCOCENTER, Centro de Oncologia e Hematologia, em Santo Antônio de Jesus e a coleta de dados desse grupo se deu através de entrevista semiestruturada.



Com isso, a investigação sobre as narrativas do luto em uma equipe multiprofissional oncológica apresenta-se como relevante instrumento para se pensar a experiência subjetiva desses profissionais. Através de tal reflexão, poder desenvolver estratégias eficazes de suporte e intervenção para aqueles que enfrentam o processo de perda de forma recorrente. Dessa forma, podendo ajudar a identificar as melhores práticas para lidar com o luto em diferentes contextos, como em hospitais, clínicas e unidades de cuidados paliativos.

## **REFERENCIAL TEÓRICO**

### **Luto**

O luto é compreendido pela literatura psicológica como uma reação frente a perdas significativas. O DSM, 5ª edição, (APA, 2014) orienta que esta categoria, o luto sem complicações (V 62.82),

...pode ser usada quando o foco da atenção clínica é uma reação normal à morte de um ente querido. Como parte de sua reação a essa perda, alguns indivíduos em sofrimento se apresentam com sintomas característicos de um episódio depressivo maior – por exemplo, sentimentos de tristeza e sintomas associados, como insônia, apetite reduzido e perda de peso. A pessoa enlutada costuma considerar o humor depressivo como “normal”, embora possa procurar ajuda profissional para alívio dos sintomas associados, como insônia ou anorexia. (APA, 2014, P.716)

No campo da Psicologia, Freud foi o primeiro a escrever sobre o luto em seu texto “Luto e Melancolia” (1915). Nesse texto, o teórico explica, de maneira geral, que o luto consiste em uma reação à perda, não necessariamente de um ente querido, mas também de algo que tome essa mesma proporção e é por isso que compreende o luto como um fenômeno mental natural e que faz parte do desenvolvimento humano. Segundo Freud (1915), o luto é um processo natural que exige um trabalho psíquico de elaboração à uma perda real ou imaginária, e que tal processo é um caminho lento e doloroso, visto que traz características como tristeza profunda, distanciamento de atividades que não estejam ligadas ou remetam ao objeto perdido, a incapacidade de substituir o objeto, além da falta de desejo, ou seja, de interesse pelo mundo externo.

Por ser um fenômeno que permeia o existir, o luto, segundo Freud (1915), traz à tona uma experiência subjetiva carregada de significado sobre o fim absoluto da



vida, da inevitabilidade e irreversibilidade do processo.

“A morte como perda nos fala em primeiro lugar de um vínculo que se rompe, de forma irreversível, sobretudo quando ocorre perda real e concreta” (Kovács, 1992, apud Freitas, 2013, p.98). Para a autora, a experiência do enlutado é subjetiva e com isso, a vivência do luto e o seu tempo são variáveis, podendo chegar a nunca ter fim em alguns casos. Além disso, o luto confronta a nossa própria finitude e, por ser uma experiência profunda e subjetiva, o fenômeno do luto tem caráter particular e, pode implicar em uma vivência patológica como descrito no DSM-V (APA, 2014).

Uma das ambivalências da vida consiste nessa dualidade, vida-morte, que despertam reações e sentimentos que se diferem de pessoa para pessoa (Souza, 2016). Ainda segundo a autora, o luto pode se manifestar de forma semelhante ao episódio depressivo, trazendo sintomas como tristeza, desânimo, insônia, isolamento social e dificuldade em realizar atividades cotidianas.

O luto é um processo lento e doloroso, que tem como características uma tristeza profunda, afastamento de toda e qualquer atividade que não esteja ligada a pensamentos sobre o objeto perdido, a perda de interesse no mundo externo e a incapacidade de substituição com a adoção de um novo objeto de amor. (Freud, 1915 apud Cavalcanti; Samczuk; Bomfim, 2013, p.89)

Desse modo, o luto é compreendido como um processo e não apenas um estado, uma vez que tal processo faz parte do ciclo vital e, por conseguinte, é inevitável. Conforme Sousa (2016), o luto é subjetivo e, por isso, compreendido por uma sequência de sentimentos, reações físicas e emocionais que se relacionam com as circunstâncias da morte e pelo vínculo. Sendo assim, não há um tempo definido para o seu início e fim.

### O luto e o câncer

De acordo com o Ministério da Saúde (1996), câncer é o nome dado ao conjunto de doenças que têm em comum o crescimento desordenado das células. que invadem os tecidos e órgãos, podendo se espalhar para outras partes do corpo. Sendo uma doença de expressão descontrolada das células malignas, é compreendido como algo com prognóstico ruim e é uma das principais causas de morte no Brasil, segundo o Ministério da Saúde (2011).

Os registros mais antigos de seu aparecimento são atribuídos a Hipócrates (460 a.C.), enquanto a característica destruidora da doença foi citada por

Galeno, médico grego, primeiro pesquisador a classificar os tumores de pele em malignos e benignos e a considerar o câncer como um mal incurável (Silva, 2005; Trincaus, 2005 apud Silva, 2008, p.75).

Ao passo que os estudos sobre o câncer progredem, o número de casos também cresce avassaladoramente. Segundo informações da publicação Estimativa 2023 – Incidência do Câncer no Brasil, lançado pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2022), está previsto 704 mil novos casos de câncer no Brasil para o triênio – 2023 a 2025. Segundo esse estudo, a estimativa “é a principal ferramenta de planejamento e gestão na área oncológica no Brasil, fornecendo informações fundamentais para a definição de políticas públicas” (INCA, 2022).

Entre as causas desse aumento exorbitante de casos indicados pelo Instituto Nacional do Câncer (2022), estão as predisposições genéticas, os hábitos de vida, o aumento da expectativa de vida das pessoas, as mudanças provocadas no meio ambiente pelo próprio homem e, também, o investimento em estudos e pesquisas acerca do câncer, o que proporciona mais diagnósticos precoces.

“Consequentemente, a doença em questão permanece sendo uma das principais causas de morte da população” (Souza; Peres, 2012, p.52). Com isso, o entendimento dos pacientes sobre o câncer é que se trata de uma doença sem perspectivas de cura, o que proporciona dores e angústias em quem recebe o diagnóstico bem como aos familiares, cuidadores e amigos. Essa compreensão provoca sofrimento psíquico intenso capaz de suscitar reações assoladoras, seja físicas e/ou emocionais, podendo gerar desorganização psíquica, bem como interferir no processo terapêutico.

A angústia vivida por uma pessoa que recebe o diagnóstico de câncer é evidenciada através das pequenas mortes vividas diariamente. E “a não validação e o desmerecimento dessas pequenas mortes podem ter um impacto na condição emocional do paciente que deve ser avaliado e acompanhado quando possível por um psicólogo”, cita Renata Gonçalves, psicóloga clínica do Instituto de Oncologia do Paraná (IOP, 2020).

Segundo a *World Health Organization* – WHO (2004), o tratamento paliativo foca no alívio do sofrimento de pacientes que sofrem com doenças que ameaçam a vida.

A definição da WHO para cuidados paliativos, focados no alívio e na prevenção de dor para uma boa qualidade de vida para o paciente e sua família, enfatiza também a necessidade de cuidados paliativos logo na

detecção da doença, juntamente com o tratamento curativo (modificador da doença), e não apenas no final da vida. (Lanken et al., 2008; Matsumoto, 2012; Melo & Caponero, 2009 apud Bras; Franco, 2016, p.92)

A partir dessa nova configuração do tratamento, os estudos nessa área sugerem que a família seja incluída na tomada de decisões sobre os objetivos do tratamento bem como das limitações terapêuticas que o quadro apresenta. Essa dinâmica é conhecida como relação deliberativa ou conferências familiares que é quando a equipe multiprofissional compartilha com a família a carga de decisões, porém levando em conta minimizar sempre o sofrimento do paciente e ajudar no enfrentamento da situação (Carlet et al., 2004 apud Braz; Franco, 2016).

Essa fase do tratamento gera desconforto, medo, angústia, raiva, frustração, apego e representa o contato mais próximo com a morte, também chamado de processo do morrer (Kubler-Ross, 2017). A relação entre a morte e o morrer é ligada por um estreito fio que pode se romper a qualquer instante.

A perda de uma pessoa amada é uma das experiências mais intensamente dolorosas que o ser humano pode sofrer. É penosa não só para quem a experimenta, como também para quem a observa, ainda que pelo simples fato de sermos tão impotentes para ajudar. Para a pessoa enlutada, apenas a volta da pessoa perdida pode proporcionar o verdadeiro conforto; se o que lhe oferecemos fica aquém disso, é recebido quase como um insulto. (Bowlby, 2004 apud Medeiros; Lustosa, 2011, p.93).

Com o avanço da doença, a equipe multiprofissional oncológica se depara com a frustração quanto à limitação terapêutica do tratamento. Nesses casos, não há mais recursos pessoais e científicos a serem realizados, uma vez que o câncer evoluiu negando a chance de cura do paciente. Segundo Moraes (2002) apud Valim e D'Agostini (2015, p.102), "o homem não tende a encarar abertamente seu fim de vida na Terra".

Ao se deparar com a impossibilidade de cura, o que resta à essa equipe é a difícil tarefa de cuidar, de aliviar o sofrimento e oferecer qualidade no fim iminente da vida. Segundo Silva (2008, np), "aproximar-se do paciente que está morrendo, lembra-o de que ele também é mortal".

#### O luto do profissional de saúde

Uma equipe multidisciplinar, formada por profissionais da área oncológica, vive uma rotina intensa e rodeada de pacientes que, estando em processo de

adoecimento, esperam ansiosamente pela cura enquanto vivem o medo constante da morte. Segundo Kovács (2010, p.423), “os profissionais de saúde, ao escolher em sua profissão, de forma mais ou menos consciente, estarão lidando com aspectos relacionados à morte e ao morrer, com sua forma pessoal de lidar com dor e perdas”. Ainda segundo a autora, a maneira como cada profissional lida com tais questões, depende de alguns fatores, como: a sua história pessoal de perdas, da cultura em que está inserido, além da sua formação universitária.

Como o profissional da equipe multidisciplinar lida com a ausência repentina desse paciente que, apesar de não ter uma vinculação familiar ou emocional mais íntima, era alguém com quem convivia diariamente e, muitas vezes, era responsável por aliviar a dor, fosse ela externa ou interna? Para Silva (2009, np), a relação criada entre equipe e paciente “é uma relação que gera vínculos afetivos, na qual a morte implica na ruptura do vínculo gerado, revelando um processo doloroso pelo qual o profissional passará”.

A morte, esse fenômeno natural, implica em um vazio que abala as relações humanas de forma a causar dor e sofrimento. A ausência que se instala no enlutado acaba por destruir aquele ser que existia a partir da relação com o outro. E, segundo Silva (2009, np), “É diante desta questão do não-ser que os profissionais de saúde se veem constantemente e confrontar-se quase que ininterruptamente com um fenômeno tão fundamental na compreensão do ser do homem, é angustiante”.

É crucial destacar o papel fundamental de uma equipe preparada para lidar com o processo de morte de um paciente. Tal equipe atua como um elemento de proteção para o processo de luto na unidade de cuidado, pois pode fornecer uma base segura por meio de comportamentos que incluem a contenção emocional, acolhimento, escuta, e responsabilidade em atender às necessidades espirituais e sociais (Braz; Franco, 2017). Isso porque uma equipe bem treinada não apenas lida com a parte técnica do cuidado ao paciente terminal, mas também oferece suporte emocional e atenção às dimensões espiritual e social, contribuindo assim para um ambiente mais solidário durante o processo de luto.

## **METODOLOGIA**

Esta é uma pesquisa de caráter exploratório com abordagem qualitativa que teve por objetivo principal compreender os sentidos ligados ao enfrentamento do luto

por uma equipe multiprofissional oncológica, tentando conhecer o que estes profissionais compreendem por morte; como lidam com a perda de um paciente; o que fazem para cuidar do próprio sofrimento em relação ao acompanhamento do paciente. A pesquisa qualitativa “[...] tem caráter exploratório, onde estimula os entrevistados a pensarem livremente sobre algum tema, objeto ou conceito.” (Dantas; Cavalcante, 2006 apud Valim; D’Agostini, 2015, p.108.).

O estudo foi realizado com a equipe multiprofissional oncológica da ONCOCENTER – Centro de Oncologia e Hematologia, em Santo Antônio de Jesus – Bahia. A ONCOCENTER se configura como clínica médica e ambulatório de terapias oncológicas, radioterapia e quimioterapia, com atendimento público e privado.

O público alvo desse estudo foram os profissionais que compõem formalmente a equipe multiprofissional da clínica supracitada. O critério de seleção dos participantes se deu levando em conta a maior probabilidade de estarem relacionados ao processo terapêutico e paliativo dos pacientes sem prognóstico de cura. Dos cinco profissionais contactados para participar da pesquisa, três profissionais foram entrevistados, um se encaixou no critério de exclusão e outro se recusou a participar da pesquisa por estar vivenciando o luto pela perda recente de um ente querido.

Os participantes foram contactados de forma presencial, na clínica, e informados que algumas passagens da entrevista seriam utilizadas no trabalho de conclusão de curso e assegurados do sigilo da identidade do entrevistado. Vale salientar que todos os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta de dados desse grupo específico se deu através de entrevista semiestruturada. Uma das características da entrevista semiestruturada é a utilização de um roteiro previamente elaborado, também conhecida como semidiretiva ou semiaberta, mas que permitiu aos entrevistados trazer informações e relatos que avaliaram necessários e que não foram contemplados pela entrevista tornando o diálogo espontâneo.

Na abordagem do dinamismo de um determinado problema social, sob o viés da pesquisa qualitativa, há várias técnicas de análise, dentre elas, a técnica de Análise de Conteúdo de Bardin (2004, 2010, 2011). Para a autora, a Análise de Conteúdo objetiva analisar o que foi dito em meio a uma investigação, construindo e apresentando concepções em torno de um objeto de estudo. A análise do material coletado seguiu um processo rigoroso frente às fases definidas por Bardin (2011),

como: pré-análise; exploração do material e tratamento dos resultados.

As entrevistas foram realizadas com os profissionais que fazem parte da equipe multiprofissional oncológica que incluiu: médico, enfermeiro e psicólogo.

A análise se construiu nas seguintes etapas: leitura criteriosa das entrevistas transcritas, definição das Unidades de Registros (UR), marcação das Unidades de Significação (US), estabelecimento de categorias temáticas e descrição das categorias e análise fundamentada no referencial teórico.

A análise de dados se deu categorizando as perguntas do roteiro da entrevista, a qual foi dividido em quatro blocos, objetivando compreender os significados das palavras e expressões utilizadas pelos entrevistados.

O projeto desta pesquisa foi submetido à análise do Comitê de ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Ciências e Empreendedorismo de Santo Antônio de Jesus e aprovada sob o Parecer nº 6.470.129.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Ao todo, foram entrevistados três profissionais, das seguintes especialidades: um médico oncologista, uma psicóloga e uma enfermeira. Nesta seção, se apresenta e discute os resultados encontrados a partir da categorização dos eixos temáticos, buscando responder a inquietação que fomentou a pesquisa: compreender as narrativas do luto pela equipe multiprofissional oncológica.

A análise das entrevistas seguiu as seguintes etapas: transcrição fidedigna e literal das entrevistas, pré-análise seguida da categorização de quatro eixos temáticos. A partir dessa análise, foi possível conhecer o sentido das palavras trazidas por cada participante extraíndo os significados da comunicação.

### **Formação, trajetória profissional e entrada na equipe oncológica**

A pergunta disparadora da entrevista solicitou que o profissional discorresse sobre a sua trajetória profissional, incluindo a entrada na equipe multiprofissional oncológica, por acreditar que essa questão inicial poderia proporcionar ao entrevistado o contato com as suas percepções acerca do seu trabalho junto à equipe e com o processo do morrer do paciente.

Baseado no que foi apresentado quanto à trajetória profissional dos entrevistados, pôde-se destacar algumas considerações. Dois, dos participantes entrevistados, não tiveram formação especializada em oncologia. No entanto, após ingressar na equipe multiprofissional da clínica estudada, passaram e continuam passando por algumas formações na área oncológica para aprimorar seu atendimento. Como pode-se verificar no caso do entrevistado E2, que fez o mestrado na área oncológica: “[...] eu falei sobre a Teoria das Representações Sociais voltada ao tratamento no idoso. Então, como o idoso, ele né, a quimioterapia, o tratamento quimioterápico? Como ele enxerga isso?” (E2).

Já no caso de E3, especialista na área, demonstrou interesse de trabalhar com oncologia desde o início da sua graduação, conforme expresso no relato: “Quando eu estava no primeiro ano da faculdade, eu decidi fazer oncologia pelo desafio; já no primeiro ano, bem, bem precoce” (E3).

Mesmo não tendo formação específica, foi possível perceber que o participante E1, desde o início de sua atuação profissional, teve preferência por trabalhar com doenças crônicas conforme relato: “Antes da Oncocenter eu trabalhei cinco anos com DST. Então, eu sempre gostei de trabalhar com doença crônica. Eu trabalhava com AIDS.” E, tendo aceitado o convite para fazer parte da equipe oncológica, manteve-se focada em se aprofundar no tema: “[...] a partir de então, fui estudando, participando de congressos e me interessando sobre o tema e me aprofundando cada vez mais.”

## O entendimento do conceito de morte pelo profissional

A segunda pergunta buscou compreender o entendimento de morte de cada profissional entrevistado. A análise da entrevista registrou os diversos sentimentos que permeiam a equipe multiprofissional, quando em acompanhamento dos pacientes com câncer, principalmente, os pacientes que não tem mais resposta terapêutica.

Os conceitos trazidos pelos entrevistados se moveram por áreas que abrangeram a ciência, a espiritualidade, o sentimental e o pragmatismo. Como pode-se verificar nos relatos de E1: “Morte pra mim é um processo. Morte é a única certeza que a gente tem na vida, né?” (E1). O olhar científico e técnico também



apareceu durante a entrevista: *“A morte é um pragmatismo, a morte é finitude, é o final da linha”*(E3).

O medo da própria morte permeou o discurso dos entrevistados, principalmente, quanto ao medo de sair do papel do cuidador e passar a paciente oncológico, como no relato: *“Eu até dois anos atrás acordava sobressaltado com medo de morrer”* (E3).

Os profissionais de saúde que lidam com doenças oncológicas são impactados emocionalmente pelo simbolismo envolvido nesse tipo de enfermidade. A carga simbólica da doença pode incluir aspectos como o medo da morte, a luta contra a doença e as emoções associadas ao câncer. Conforme Labata e Cassorla(1999) apud Silva (2009, np), podem “[...] ocorrer processos de identificações patológicas com o sofrimento do paciente ou com sua doença, tornando o trabalho do profissional de saúde insalubre do ponto de vista psicológico”.

O trabalho desses profissionais envolve frequentemente o enfrentamento e o acompanhamento de situações que lidam com a morte e a fragilidade da vida. A exposição constante a questões de vida e morte pode impactar a maneira como eles compreendem e enfrentam a ideia de sua própria finitude. Essa conexão direta sugere que a experiência profissional desses indivíduos pode ter reflexos significativos em sua visão pessoal sobre a vida e a morte. O medo de se tornar paciente apareceu de forma muito clara como pode-se verificar no relato: *“[...] eu imagino o que é aguardar porque eu vivi essa angústia da biópsia. [...] eu olhei para aquelas cadeiras e eu pensei que eu poderia virar a paciente [...] eu também tenho as minhas relações também de sofrimento, de medo sobre a morte.”* (E1).

Nesse sentido, segundo Valim e D’Agostini (2015, p.110), lidar com a finitude do ser para esses profissionais, faz uma ligação direta com a forma em que o mesmo encara a sua própria morte. Sobre o medo de encarar a própria morte, o participante E2 chega a dizer: *“[...] pensar em cuidar por tantos anos de alguém com um câncer e lá na frente a gente ter esse diagnóstico é muito difícil, é muito doloroso, é muito mais sofrido porque o profissional, ele antecipa o seu sofrimento”*.

O entrevistado E2 relata ainda que *“Quando aparece um nodulozinho e tem que fazer uma punção, é um sofrimento porque passa um filme inteiro na cabeça se a gente vai inverter os papéis”*. Essa fala remete, tanto ao processo de identificação

patológica, quanto ao medo de sair do papel de cuidador, o que gera intenso sofrimento psicológico.

Os desafios e as experiências enfrentadas por profissionais de saúde, especialmente aqueles que trabalham em áreas como medicina, enfermagem ou psicologia, implicam em lidar com a complexidade e a incerteza da prática médica, ao mesmo tempo em que os pacientes buscam respostas claras e garantias. Segundo Martins (1991) apud Silva (2009, np), no trabalho desenvolvido pelos profissionais que atuam na área oncológica, há componentes de risco para a saúde mental.

O contato íntimo e frequente com a dor e o sofrimento. O contato íntimo e frequente com a perspectiva da morte e com o morrer. O lidar com a intimidade corporal e emocional. O lidar com pacientes difíceis – queixosos, rebeldes e não aderentes ao tratamento, agressivos, hostis, reivindicadores, autodestrutivos, cronicamente deprimidos. O lidar com as incertezas e limitações do conhecimento científico que se contrapõe às demandas e expectativas dos pacientes que desejam certezas e garantias. (Silva, 2009, np)

Esses profissionais não apenas enfrentam a carga emocional relacionada à doença em si, mas também lidam com as exigências inerentes à prática médica, o que pode incluir tomadas de decisão difíceis, interações sensíveis com pacientes e suas famílias, e a necessidade de proporcionar cuidados compassivos em meio a circunstâncias desafiadoras.

### Como o profissional lida com a morte do paciente

A partir desse questionamento, buscou-se compreender como cada um dos membros da equipe se posicionava diante do momento do morrer do paciente. Com a análise dos relatos, foi possível constatar que a equipe multiprofissional se preocupa com a dignidade do morrer dos pacientes e o contato afetivo é o que ficou marcado nos discursos dos entrevistados.

“Ele vai morrer de qualquer jeito e a gente tá aqui pra proporcionar o que possível pra amenizar dor, sofrimento durante o processo até o morrer. Porque assim, a gente não tem como evitar que aquela morte aconteça. [...] toda a equipe tenta amenizar a dor daquele paciente [...]” (E1)

Nessa relação com o paciente e o câncer, os profissionais de saúde são impactados pelo sentimento de impotência, o que lhes impõe uma mobilização emocional intensa, podendo gerar sofrimento pessoal. Conforme Santos (1983) apud Silva (2009, np), “...quando a morte sobrevém, o sentimento é de que a medicina

fracassa e com o fracasso, vem a impotência, a depressão, a negação e a evasão”. Isso é marcado de forma muito intensa no relato do entrevistado: “[...] *a minha vontade é de curar e salvar todo mundo. E, quando isso não acontece, quando um paciente progride doença, quando um paciente evolui mal, até pouco tempo atrás, eu me sentia responsável por isso.*” (E3).

O sofrimento da equipe oncológica se intensifica diante da perda de alguns grupos de pacientes, principalmente quando são mães com filhos pequenos. Nesse sentido, percebemos que há um processo de identificação com o sofrimento do paciente, que afeta principalmente as mulheres que compõe a equipe multiprofissional. “[...] *é muito difícil quando a gente pega mães de crianças [...] sempre ela traz os relatos de: ‘meu filho, não vou ver meu filho crescer, quem vai tomar conta do meu filho?’*” (E2).

Outro grupo mencionado nas entrevistas que afeta bastante os profissionais são os pacientes mais jovens. “*Sobretudo, os mais jovens. [...] um menino jovem, de 26 anos, com uma doença curável que, de repente, você perde, é difícil [...]*” (E3)

A vinculação entre cuidador e paciente perpassa a subjetividade do profissional. Segundo Franco (2003) apud Silva (2009, np), “[...] os profissionais de saúde, especialmente aqueles da área hospitalar, reconhecem que existem pacientes especiais com os quais estabelecem relação diferenciada e singular”. Tal vinculação pode ser percebida no relato: “[...] *tem paciente que a gente se envolve muito, tem pacientes que a gente sofre muito [...]*” (E3).

A frustração e o sentimento de impotência aparecem nos relatos com bastante pesar, como pode-se constatar no relato de E3: “[...] *onde é (sic) que eu errei? [...] isso permeia várias sensações desde frustração, desde incompetência, desde impotência [...]. Eu não tenho uma resposta clara pra isso; varia, varia muito, mas obviamente gente entristece, isso sem dúvida.*”

O médico pode sentir um vínculo emocional significativo com o paciente, pois testemunhou sua jornada de saúde e doença. O luto, nesse contexto, não é apenas uma reação clínica, mas uma resposta emocional profunda à perda de alguém que estava sob seus cuidados e orientação. Valim e D’Agostini (2015, p.106) afirmam que, “[...] para o médico, o luto é um pesar na alma, visto que aquela pessoa esteve durante dias, semanas ou anos sob seus cuidados e atenta ao seu comando. A expressão "pesar na alma" destaca a intensidade e a natureza emocionalmente carregada desse processo para a equipe multiprofissional oncológica, que pode experimentar uma

mistura de tristeza, reflexão e talvez até autoquestionamento em relação ao resultado do tratamento e à inevitabilidade da morte.

Como o profissional cuida do próprio sofrimento

Essa última seção buscou evidenciar como os profissionais da equipe oncológica percebem a importância de cuidado pessoal para o enfrentamento das inúmeras perdas que permeiam a atuação dos profissionais de saúde.

Os profissionais da equipe oncológica reconhecem a importância do cuidado pessoal como uma ferramenta crucial para lidar com as inúmeras perdas que permeiam a sua atuação no campo da saúde, especialmente no contexto oncológico.

“[...] ao vivenciar uma experiência de enfrentamento, seja ela de barreira física, seja emocional, existe a possibilidade de fazer uma reflexão sobre como se dá a própria trajetória de vida que leva a um crescimento pessoal. Desta maneira, surge então uma sucessão de mudanças perante a vida, quando se busca dar uma maior importância para os relacionamentos interpessoais, bem como viver intensamente o momento presente (Faria; Figueiredo, 2017, p. 60).

Um dos entrevistados explicou que uma das formas que encontra para se sentir seguro diante dos atravessamentos que a sua atuação exige é a busca por conhecimentos na área da oncologia. Além disso, enfatizou a importância da psicoterapia como uma ferramenta necessária para enfrentar as perdas constantes.

“[...] a psicoterapia, atualmente eu não faço [...] não estou em psicoterapia, não acho também que tem que durar a vida inteira, mas já fiz e isso já me ajudou muito [...] o fato de eu conseguir dar limite ao trabalho. [...] Eu trabalho oito horas por dia e, no final de semana, eu vivo a minha família, eu vivo o meu filho, eu vivo [...] assim, eu consigo dar esse limite e cuidar do corpo também que é fazendo atividade física.”

Lidar com pacientes que enfrentam doenças graves como o câncer frequentemente envolve experiências emocionais intensas e desafiadoras. Os profissionais reconhecem que, para manter a resiliência emocional e a capacidade de fornecer um cuidado eficaz, é essencial investir em cuidado pessoal. Dessa forma, a psicoterapia é uma ferramenta valiosa para os profissionais de saúde em oncologia, proporcionando suporte emocional, estratégias práticas de enfrentamento e promovendo um ambiente de trabalho mais saudável. Ao investir na saúde mental desses profissionais, a psicoterapia contribui para a qualidade do cuidado prestado

aos pacientes e para o bem-estar geral da equipe de saúde.

Dessa forma, é necessário que a equipe compreenda que o cuidado pessoal não é apenas uma medida defensiva contra os impactos negativos, mas também uma oportunidade de crescimento pessoal e desenvolvimento profissional. Isso inclui o aprendizado contínuo sobre estratégias de enfrentamento saudáveis e a incorporação de práticas que promovem o equilíbrio entre a vida profissional e pessoal.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo compreender os sentidos ligados ao enfrentamento do luto dos profissionais da saúde que compõem a equipe multidisciplinar oncológica. A escolha do tema dessa pesquisa foi de orientação pessoal.

Através da análise dos discursos dos participantes, pode-se verificar que há uma relação de satisfação com a área em que atuam e que essa posição beneficia o trabalho desenvolvido com os pacientes oncológicos. No entanto, há indícios que a exposição a altos níveis de estresse devido à natureza das doenças, à possibilidade de perdas e ao ambiente emocionalmente carregado, pode contribuir para *Burnout* profissional.

Nesse sentido, investir em cuidados pessoais é uma estratégia preventiva para preservar o bem-estar e a saúde mental desses profissionais. A psicoterapia oferece estratégias para lidar com o estresse, a prevenção do *Burnout* e a promoção do bem-estar mental.

Com isso, a Psicologia se constitui como eficaz instrumento para o enfrentamento do sofrimento emocional e psicológico e das dores subjetivas. O profissional da psicologia pode atuar nesse contexto diretamente na criação e implantação de grupos de apoio, instalando uma rede de suporte emocional às equipes multiprofissionais que atuam em clínicas, hospitais e demais contextos, possibilitando melhores condições para enfrentar a perda constante que a sua atuação lhes impõe. Uma vez que, a partir dos dados coletados, pode-se concluir que, quando defrontados com a morte, todos acabam por refletir sobre a própria finitude e que isso gera intenso sofrimento psicológico.

Ainda assim, pode-se afirmar que a pesquisa não encerra o questionamento

sobre o impacto do luto na vida dos profissionais de uma equipe multidisciplinar oncológica e oferece a possibilidade de pesquisas futuras que possam investigar mais acerca dos sentimentos que permeiam essa atuação.

Os profissionais entrevistados aprovaram a iniciativa do estudo e, um deles, verbalizou sobre a necessidade de falar sobre tais questões, visto que, na maioria das vezes, acaba por silenciar o seu sofrimento em respeito ao sofrimento de familiares, amigos, cuidadores e dos companheiros de trabalho.

## BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer – INCA (Brasil). **Estimativas 2012**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde; Instituto Nacional do Câncer – INCA(Brasil). **Estimativa 2023**: INCA estima 704 mil casos de câncer por ano no Brasil até 2025. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/noticias/2022/inca-estima-704-mil-casos-de-cancer-por-ano-no-brasil-ate-2025>. Acesso em: 26 nov. 2023.

BRAZ, M. S.; FRANCO, M. H. P.; Profissionais paliativistas e suas contribuições na prevenção do luto complicado. *Psic. Cienc. e Prof.*, São Paulo, v. 37, m.1, 9. 90-105. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/ksrv46KYyzK4xtYN4cp5Fk/?lang=pt> Acesso em: 17 mar, 2023.

CARDOSO, Érika Arantes de Oliveira et al. Luto antecipatório/preparatório em pacientes com câncer: análise da produção científica. **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 2, p. 110-122, 2018. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-29702018000200009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702018000200009&lng=pt&nrm=iso). Acessos em: 30 nov. 2023.

CAVALCANTI, A. K. S.; SAMCZUK, M. L.; BONFIM, T. E. O conceito psicanalítico do luto: uma perspectiva a partir de Freud e Klein. **Psicol inf.**, São Paulo, v. 17, n.17, p. 87-105, dez. 2013. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-88092013000200007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-88092013000200007&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 26 nov. 2023.

FARIA, S. de S.; FIGUEREIDO, J. de Sa. Aspectos emocionais do luto e da morte em profissionais da equipe de saúde no contexto hospitalar. **Psicol. hosp. (São Paulo)**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 44-66, jan. 2017. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-74092017000100005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092017000100005&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 03 dez. 2023.



FREITAS, J. de L. Luto e fenomenologia: uma proposta compreensiva. **Rev. abordagem gestalt.**, Goiânia, v. 19, n. 1, p. 97-105, jul. 2013. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-68672013000100013&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672013000100013&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso: em 17 abril 2023.

GONÇALVES R. IOP - Instituto de Oncologia do Paraná. **Luto e oncologia, como lidar com a simbologia das pequenas mortes**. Disponível em: <https://iop.com.br/noticias/luto-e-oncologia-como-lidar-com-a-simbologia-daspequenas-mortes>. Acesso em: 21 de março 2023.

KOVÁCS, Maria Julia. Sofrimento da equipe de saúde no contexto hospitalar: cuidando do cuidador profissional. **O mundo da saúde**, v. 34, n. 4, p. 420-429, 2010. Tradução. Disponível em: <https://doi.org/10.15343/0104-7809.20104420429>. Acesso em: 06 dez. 2023.

KUBLER-ROSS E. **Sobre a morte e o morrer**: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes. 10ª ed., São Paulo: Ed. WMF Martins Fontes, 2017.

MEDEIROS, Luciana Antonieta; LUSTOSA, Maria Alice. A difícil tarefa de falar sobre morte no hospital. **Revista SBPH**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 203-227, dez. 2011. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582011000200013&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000200013&lng=pt&nrm=iso) Acesso em: 14 jun. 2023.

PARANÁ. **Secretaria de Estado da Saúde**, Câncer, 2021. Disponível em: [https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Cancer#:~:text=C%C3%A2ncer%20\(ou%20tumor%20maligno\)%20%C3%A9,origem%20do%20tumor%20\(met%C3%A1stases\)](https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Cancer#:~:text=C%C3%A2ncer%20(ou%20tumor%20maligno)%20%C3%A9,origem%20do%20tumor%20(met%C3%A1stases)) Acesso em: 18 abril 2023.

SILVA, Lucia Cecilia da. O sofrimento psicológico dos profissionais de saúde na atenção ao paciente de câncer. **Psicologia para América Latina**, México, n. 16, jun. 2009. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-350X2009000100007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2009000100007&lng=pt&nrm=iso) Acesso: em 28 nov. 2023.

SILVA, Shirley de Souza; AQUINO, Thiago Antonio Avellar de; SANTOS, Roberta Montenegro dos. O paciente com câncer: cognições e emoções a partir do diagnóstico. **Rev. bras. ter. cogn.**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 73-89, dez. 2008. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-56872008000200006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872008000200006&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 29 nov. 2023.

SOUSA, L. E. E. M. de. O processo de luto na abordagem gestáltica: contato e afastamento, destruição e assimilação. **IGT rede**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 25, p.253-



272, dez. 2016. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1807-25262016000200006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-25262016000200006&lng=pt&nrm=iso)> Acesso em: 08 maio 2023.

SOUZA, K. G.; PERES, R. S., Cuidados paliativos e luto em oncologia. **Rev. Bras.de Ciências da Saúde**, Minas Gerais, v.10, n.31, p.51-59, mar. 2012. Disponível em: [https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_ciencias\\_saude/article/view/1443/1219](https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/1443/1219).

VALIM, F. B.; DAGOSTINI, C. L. F. Morte e luto: reações da equipe multidisciplinar diante da morte do paciente. **Pesquisa em Psicologia - anais eletrônicos**, [S. l.], 2015. Disponível em: [https://periodicos.unoesc.edu.br/pp\\_ae/issue/view/210](https://periodicos.unoesc.edu.br/pp_ae/issue/view/210) Acesso em: 17 mar. 2023.

**BRANDING E MARKETING DIGITAL EM ODONTOLOGIA: ESTRATÉGIAS ÉTICAS NAS MÍDIAS SOCIAIS PARA AQUISIÇÃO E RETENÇÃO DE PACIENTES**

*Branding and digital marketing in dentistry: ethical social media strategies for patient acquisition and retention*

Ingrid Moreira Evangelista<sup>1</sup>  
Cynthia Barreto Santos Souza<sup>2</sup>

<sup>1</sup>UNIFACEMP – Centro Universitário de Ciências e Empreendedorismo, Santo Antônio de Jesus, Bahia, Brasil, 44430-104. Graduanda em Odontologia pelo UNIFACEMP.  
[ingridmoreiras18@gmail.com](mailto:ingridmoreiras18@gmail.com).

<sup>2</sup> UNIFACEMP – Centro Universitário de Ciências e Empreendedorismo, Santo Antônio de Jesus, Bahia, Brasil, 44430-104. Licenciada em Letras – UNEB, Bacharela em Psicologia – UNIFACEMP. Doutora em Família na Sociedade Contemporânea - UCSAL  
[cynthia.souza@facemp.edu.br](mailto:cynthia.souza@facemp.edu.br). <http://lattes.cnpq.br/9009712924310335>.

## Resumo

Com a alta competitividade no mercado de trabalho, os cirurgiões-dentistas necessitam de estratégias distintas para a aquisição e retenção de pacientes. Considerando-se que ser apenas um bom clínico geral não é o suficiente, as ferramentas para empreender e divulgar os serviços prestados significam estar um passo à frente da concorrência. Desta forma, o presente trabalho tem como objetivo principal refletir o impacto do *branding* e *marketing* para atrair e manter os pacientes, com enfoque em estratégias éticas e digitais de conteúdo. Por meio de uma revisão detalhada da literatura, conceitos essenciais de *branding*, *marketing* digital e ética na prática odontológica foram examinados. Ademais, a utilização da pesquisa de campo averiguou, através de entrevista e questionários, o uso das estratégias de *branding* e *marketing* como recurso de atração e fidelização de pacientes. Os resultados da pesquisa mostram que, respeitados os preceitos éticos que regulamentam as estratégias de publicidade na odontologia, o *branding* e *marketing* digital são instrumentos eficazes na captação e fidelização de clientes, além de criar vínculos entre eles e o profissional.

**Palavras-chave:** Redes sociais. *Branding* em odontologia. *Marketing* em odontologia. Ética odontológica.

## Abstract

With the highly competitive job market, dental surgeons need different strategies for acquiring and retaining patients. Considering that just being a good general practitioner is not enough, the tools to undertake and publicize the services provided mean being one step ahead of the competition. The main objective of this study is to reflect on the impact of branding and marketing on attracting and keeping patients, with a focus on ethical and digital content strategies. Through a detailed literature review, essential concepts of branding, digital marketing and ethics in dental practice were examined. In addition, the use of field research investigated, through interviews and questionnaires, the use of branding and marketing strategies as a resource for attracting and retaining patients. The research results show that once the ethical precepts that regulate advertising strategies in dentistry are respected, branding and digital marketing are effective tools for attracting and retaining clients, as well as creating links between them and the professional.

**Keywords:** Social media. Branding in dentistry. Marketing in dentistry. Dental ethics.

## INTRODUÇÃO

Com o crescente número de profissionais na área odontológica, o mercado tornou-se competitivo demasiadamente. Então, os Cirurgiões-Dentistas, percebendo a necessidade de se diferenciarem no ramo, vislumbram novos meios legais para conquistarem pacientes, suprimindo palestras, agendas telefônicas e anúncios em jornais, aderindo às ferramentas virtuais e contemporâneas como estratégias para alavancarem seu negócio. No entanto, técnicas isoladas não provocam o efeito que métodos associados proporcionam. Então, urge a necessidade do *Branding* articulado ao *Marketing* digital para agregar valor, criar identidade e reconhecimento, impulsionando a carreira do Cirurgião-Dentista no mercado.

Este estudo investigou a necessidade da inserção do *branding* e do *marketing* digital no âmbito odontológico com o intuito de atrair e fidelizar pacientes, por meio de estratégias que proporcionem a plenitude profissional seguindo os preceitos que regem o Código de Ética Odontológica. Desta forma, o atual trabalho apresentou o seguinte problema: como as estratégias éticas de *branding* e *marketing* digital podem influenciar na captação e fidelização dos pacientes em uma clínica odontológica? Nesse contexto de problematização, objetivou-se analisar o impacto do *branding* e do *marketing* digital para a obtenção e fidelização de pacientes, associados aos princípios apresentados no Código de Ética Odontológica.

Através de uma revisão da literatura atual, análise qualitativa, de cunho descritivo e exploratório, o estudo está fundamentado em capítulos teóricos de livros sobre o tema, artigos coletados em bases acadêmicas de dados, revistas científicas selecionadas por intermédio do Google Acadêmico, Scielo, LILACS, Revista de Odonto, RBOL, dentre outros, utilizando os seguintes termos para a inspeção: “*branding* em odontologia”, “*marketing* em odontologia”, “*marketing* digital”, “redes sociais odontologia”, “ética na odontologia”.

Os dados foram discutidos por meio da análise do conteúdo descritivo e exploratório, contemplando argumentos teóricos e resultados atuais sobre os temas em questão.

O estudo do caso clínico esclareceu, através de entrevista e questionário dirigidos aos participantes da pesquisa, como as estratégias de *branding* e do *marketing* digital atraem e fidelizam os usuários da clínica odontológica.

---

**REFERENCIAL TEÓRICO**

O sucesso de um instituto odontológico está diretamente relacionado a dois fatores essenciais: a competência nos procedimentos a serem desenvolvidos e a capacidade de uma gestão qualificada (Price, 2009). Com o avanço tecnológico e a frequência online dos cirurgiões-dentistas e clínicas odontológicas, o branding e o marketing digital destacam-se como fatores chave na aquisição e retenção de pacientes. Dessa forma, examinou-se como as estratégias de branding e marketing digital são aplicadas, de maneira ética, em mídias sociais.

**REDES SOCIAIS DIGITAIS**

“A internet proporcionou uma grande revolução social, comercial e industrial e através dela é possível interconectar pessoas ao redor do mundo” (Godoi; Araújo, 2019). Nesse contexto, “o poder de comunicação instantânea mostra que o mundo agora cria redes antes não possíveis e que essa sociedade virtual veio para ficar e crescer junto com o desenvolvimento da população” (Filho; Nascimento; Sá, 2012).

Segundo Torres (2009, p. 113) as redes sociais digitais “são sites na internet que permitem a criação e o compartilhamento de informações e conteúdos pelas pessoas e para as pessoas, nas quais o consumidor é, ao mesmo tempo, produtor e consumidor da informação”. Nesse contexto, é imprescindível entender quais são as novas ferramentas ao dispor dos usuários da internet e como utilizá-las de forma a favorecer o crescimento pessoal e profissional.

Atualmente, como exemplo de redes sociais digitais mais utilizadas temos: WhatsApp, YouTube, Instagram, Facebook, TikTok, entre outras. E, mesmo que apresentem diferenças entre si, todas requerem a criação de um perfil constando informações pessoais e/ou empresariais.

Para um dos redatores do Rock Content (Corrêa, 2022), existem dicas práticas para montar um perfil que atraia e fidelize clientes, como: a escolha correta das fotos, uma descrição relevante, o conhecimento do tipo de perfil dos usuários, e a manutenção constante das redes.

“As redes sociais digitais são temas relativamente novos, mas que já se introduz num contexto de extrema importância no ambiente corporativo. São os sites

mais acessados e as empresas necessitam se fazer presentes para mais do que simplesmente vender, entender onde está o seu consumidor e o que ele precisa. É preciso também saber o que ele fala da sua empresa, comunicar-se e dar a possibilidade ao outro para dar sugestões e ideias para seu negócio. Afinal, é dessa forma que conhecimentos e competências são trocados, a fim de aprimoramento e desenvolvimento das partes envolvidas.” (Filho; Nascimento; Sá, 2012).

De acordo com uma pesquisa realizada pela agência We Are Social (2023), as redes sociais mais utilizadas no Brasil, respectivamente, são: WhatsApp, com 142,2 milhões de contas; YouTube, apresentando 142 milhões de usuários; Instagram, possuindo 113,5 milhões de contas; Facebook, com 109,1 milhões; TikTok com 82,2 milhões de cadastramento. No entanto, quatro delas destacam-se no reforço relacionado à aproximação com os clientes: WhatsApp, Instagram, Facebook e TikTok.

O WhatsApp é um aplicativo gratuito que funciona como um serviço de mensagens instantâneas. Lançado em 2009 por Jan Koum e Brian Acton, sendo, posteriormente, em 2014, comprado por Mark Zuckerberg, a rede social permite que os usuários troquem mensagens com vários contatos ao mesmo tempo, transmitir status, compartilhar fotos e links. Com o sucesso do WhatsApp, surge uma extensão do aplicativo, o WhatsApp Business, voltado para a promoção da aproximação dos clientes através do rápido atendimento e contato direto (Albino et al., 2021).

O Instagram, por sua vez, sendo lançado em outubro de 2010 pelo brasileiro Michel Krieger e o estadunidense Kevin Systrom, ganhou uma rápida ascensão. Essa rede social online permite que seus usuários compartilhem fotos, vídeos, stories, REELS, além de possibilitar a mudança de uma conta pessoal para profissional, que dispõe de ferramentas para alavancar a venda de serviços.

Já o Facebook que, embora tenha bilhões de usuários no mundo inteiro e tenha perdido alguns usuários em razão da popularidade de outras redes sociais, ainda possui grande relevância no mercado. Lançado em fevereiro de 2004 por Mark Zuckerberg e seus colegas da faculdade, Andrew McCollum, Chris Hughes, Dustin Moskovitz e o brasileiro Eduardo Saverin, essa rede social possibilita o compartilhamento de fotos, comentários e links para notícias, além da criação de grupo por categorias.

Por sua vez, o TikTok é um aplicativo de compartilhamento de vídeos. Criado por Zhang Yiming, a plataforma possui conteúdos variados, incluindo informações e

rotina de profissionais que buscam estreitar o relacionamento com seus clientes e atrair novos. Ainda, as marcas podem se beneficiar ao participarem de tendências, aumentando o engajamento, viralizando vídeos e criando campanhas de marketing.

## PANORAMA ODONTOLÓGICO ATUAL

O mundo odontológico passou por transformações significativas a fim de se tornar mais eficaz, acessível e centrado no bem-estar dos pacientes. E, hoje, ainda se encontra em constante evolução, incentivado pelo número crescente de clientes e, conseqüentemente, de lucro. Tal fato deve-se à preocupação com a saúde bucal e a estética com os dentes. Nesse sentido, o uso de estratégias favorece à satisfação do paciente e o sucesso profissional.

A profissão odontológica, desde o seu surgimento até os tempos atuais, vem passando por uma série de transformações em seu processo de atuação no mercado de trabalho. Inicialmente, era uma profissão que surgiu para satisfazer as necessidades humanas e foi se modificando ao longo dos séculos, tornando-se cada vez mais complexa em todas as instâncias, no desenvolvimento técnico-científico, nas suas práticas, bem como no perfil dos sujeitos que dela fazem parte (Pinheiro et al., 2011).

Ferreira, Ferreira e Freire (2013) realizaram uma revisão crítica da literatura e concluíram que o cenário odontológico vivenciou diversas transformações nas últimas décadas. Segundo as autoras, diferentes estudos indicam carência no que tange à compreensão dos aspectos relacionados à satisfação profissional, percepção sobre renda, ao tempo de dedicação às atividades profissionais e ao perfil dos profissionais para o entendimento das relações estabelecidas no âmbito do mercado de trabalho.

No intuito de possuir crescimento profissional perante o ramo de atividades trabalhistas em consultório ou de adquirir novas formas de aperfeiçoamento técnico-científico em cursos de aperfeiçoamento, atualização e/ou especialização, deve-se ter conhecimento de estratégias de administração e marketing (Barbosa et al., 2010). Para tal fim, o profissional necessita estar bem informado acerca de diversos aspectos, como o domínio do mercado de trabalho e as práticas de marketing adequadas (Gomes, Minciotti, 2010).

Existem muitos profissionais de Odontologia que não conseguem enxergar a sua profissão além da reprodução de técnicas, entendendo que, para manter um

paciente e conseguir crescer, é necessário que o relacionamento esteja em lugar de destaque. A realização de uma técnica perfeita apenas o iguala aos outros profissionais, mas não o diferencia. Diante desses desafios, o marketing além de servir como forma de se autopromover, aparece como uma oportunidade para apresentar um diferencial e captar novos pacientes (Assis, 2016).

## BRANDING E GESTÃO DE MARCA

O branding é um termo bastante utilizado em ambientes corporativos. A expressão possui um papel crucial na construção e solidificação da confiança para os profissionais de odontologia. Ultrapassando a ideia limitante de ser apenas nome e logotipo, o branding pode ser notado na maneira em que os profissionais se expressam, seus valores, além do reconhecimento do paciente, sabendo-se que uma marca sólida é importante para criar confiança e fidelidade entre os pacientes.

O autor do livro *Branding: um manual para você criar, gerenciar e avaliar marcas*, José Roberto Martins, define a expressão como:

Branding é o conjunto de ações ligadas à administração das marcas. São ações que, tomadas com conhecimento e competência, levam as marcas além da sua natureza econômica, passando a fazer parte da cultura, e influenciar a vida das pessoas. Ações com a capacidade de simplificar e enriquecer nossas vidas num mundo cada vez mais confuso e complexo (Martins, 2006, p. 8).

É um processo de uma relação que evolui baseado na percepção e experiência que o cliente tem todas as vezes que estabelece uma conexão com uma marca. As marcas são poderosas. Elas funcionam como o núcleo de um relacionamento com o cliente e de uma força que afeta aspectos financeiro, incluindo o retorno sobre as ações. É importante reconhecer o valor estratégico que as marcas possuem. A ideia de que marcas são plataformas para o sucesso futuro e criam valor corrente para a organização é revolucionária. Assim, a construção de marcas é estratégica, muito diferente dos esforços táticos que estimulam as vendas (Aaker, 2014).

Através de estratégias de identidade visual conciliadas com os valores e estratégias, o branding encarrega-se de fixar a marca no dia a dia dos clientes para criar uma identificação rápida com a empresa.

Keller e Machado (2006) afirmam que a lembrança de marca compreende ao desempenho do reconhecimento e lembrança espontânea dela. O reconhecimento de



marca é a discriminação correta dos clientes ao ver ou ouvir a respeito. A lembrança espontânea de marca refere-se à capacidade dos consumidores de se recordarem da marca quando lhe é sugerida a categoria do serviço, as expectativas e experiências satisfatórias. O branding possui o intento de criar conexões mentais e emocionais fortes com seus clientes, tornando isso um diferencial em relação à influência na tomada de decisões, pois isso agrega mais valor à marca.

O branding e a marca sempre estão relacionados. O primeiro é uma maneira de valorizar a marca, através da criação de ferramentas que estabeleçam conexão tanto com o cliente interno quanto com o externo para, desta forma, atingir o objetivo que todas as empresas possuem: aumento de vendas. Assim, são necessárias estratégias inovadoras, que possuam destaque frente às outras marcas, quer sejam de ideias, formas de comunicação ou posicionamento com o público, sempre oferecendo benefícios diferenciados (Martins, 2006).

Apesar de haver harmonia entre os termos, às vezes, o conceito dos termos de branding e marca podem causar confusão quanto à aplicação. Enquanto o primeiro refere-se à gestão com estratégias de marketing para formar uma imagem positiva de uma marca, o segundo é a união de determinados atributos, como o logotipo, elementos visuais, fontes e forma do design que as distinguem no mercado.

Na concepção de Keller e Machado (2006), existem determinadas ações que as marcas podem fazer para que os clientes sejam atraídos, como: formação de uma persona, posicionamento da marca, desenvolvimento de tom e approach e, além destes, nutrir constantemente o relacionamento com os consumidores com foco na interação e presença nas principais mídias digitais. Ainda, a humanização de uma marca é um fator determinante para a marcação de posicionamento.

## MARKETING TRADICIONAL

Os anos 2000 trouxeram consigo diversas novidades, dentre elas, a popularização da internet. A partir disso, a compra desenfreada de celulares e computadores, associados à conexão de baixo custo a um modelo de software com acesso aberto ao público, possibilitaram a entrada da tecnologia no mercado mainstream .

Para Cavallini (2008), o usuário da internet enquanto consumidor torna-se ativo ao falar mais e ser mais ouvido. Isso é possível com a interação rápida, barata e

assíncrona com outros consumidores e marcas.

Em um de seus livros, Torres (2009) afirma que o consumidor online brasileiro acessa a internet todos os dias da semana a fim de diversão, relacionamento e informação, isto é, o usuário moldou a internet para atender seus interesses. No quesito informação, o consumidor elabora perguntas e utiliza os resultados das pesquisas para se informar e instruir; no aspecto diversão, o boca-a-boca possui eficiência para divulgação, o que é um fator essencial para a fidelização dos consumidores; no foco relacionamentos, a comunicação instantânea mostra-se como um fenômeno muito forte. Através de perfis nas redes sociais, a sensação de proximidade é criada.

A Associação Americana de Marketing (2017) descreve o marketing como o meio que liga o consumidor ao profissional através de informações que identificam e definem oportunidades; geram, refinam e avaliam ações; monitoram o desempenho; e melhoram a compreensão dele como um processo, ou seja, é o conjunto de ações para criar, comunicar e oferecer serviços que tenham valor para clientes e o público em geral.

## MARKETING DIGITAL

O marketing digital é o meio de divulgação que mais cresce na atualidade. Tal fato se explica, porque, diferente de todos os outros tipos de marketing, este possibilita que os resultados sejam medidos em tempo real, por meio de ferramentas que observam o público-alvo, permitindo direcionamento específico e reparos instantâneos.

O marketing digital, que também pode ser chamado eMarketing, derivou do marketing “tradicional”, que são ações estratégicas, econômicas e sociais adaptadas ao meio eletrônico, que tem a finalidade de expor e divulgar trabalhos e produtos de empresas, de uma forma simples, rápida e que proporcione liberdade ao usuário para navegar, através de ferramentas digitais (Gomes; Reis, 2016).

Além de ser utilizado de diversas formas, o marketing digital é capaz de alcançar milhões de pessoas em um curto período, tornando-se a maior fonte de publicidade e propaganda do mundo. Segundo um dos autores do Marketing de Conteúdo (Peçanha, 2020), o marketing digital veio para ficar, pois mais de 90% dos processos de compra têm início em uma busca online.

De acordo com o supracitado, o interesse pelas estratégias de marketing, seguido pelo entendimento e a implementação delas, podem favorecer a um diferencial significativo aos Cirurgiões-Dentistas, uma vez que pouco se imagina acerca do trabalho que envolve a captação e fidelização de pacientes.

Costa (2018) relata a busca online por dentistas e clínicas odontológicas, procura que cresce a cada mês. Segundo o autor, 94% das pessoas procuram informações sobre saúde na internet. E, para se ter uma ideia da evolução da quantidade de buscas pela palavra chave “dentista” nos últimos 5 anos, é possível analisar que a quantidade de busca por este termo passou de uma média de 55 para 90, isto é, houve um aumento de 64% neste período. Dessa forma, o autor ainda aponta que as campanhas de marketing digital odontológico são ótimas estratégias em relação ao custo/benefício.

Segundo Patrícia Fiorentino (2022), com o crescimento significativo da tecnologia, dominar o uso das redes sociais para promover os serviços oferecidos por uma clínica odontológica mostra-se um diferencial expressivo para a carreira profissional. A partir desta premissa, surgem os influenciadores digitais que utilizam o marketing de influência e a criação de materiais para diversos conteúdos e, desta forma, auxiliam cirurgiões dentistas a expandirem a quantidade de pacientes e serem reconhecidos por seu trabalho.

Rodolfo (2017) descreve atitudes que o profissional dentista, que deseja se destacar como influenciador digital, deve fazer. No Instagram, uma das maiores redes sociais para captação de pacientes é tornar o perfil comercial, o que garante vantagens como uma análise sobre engajamento, comentários, público atingido, assim como os melhores horários para as postagens. A criação de uma identidade visual, logotipo ou logomarca pode favorecer na memorização do público e na credibilidade. O autor ainda aponta que o engajamento provém da frequência do influenciador na rede social.

## OS 8 “PS” DO MARKETING DIGITAL

No mercado de trabalho, sucesso é sinônimo de inovação. Para se manterem e se destacarem, os consultórios precisam estar em constante evolução, buscando por inovações que os diferenciem dos concorrentes. Nesse contexto, a aplicação do método 8Ps do marketing digital, desenvolvido por Conrado Adolpho, surge para

facilitar o destaque de empresas, aumentando, conseqüentemente, seu faturamento através da aquisição e retenção de pacientes.

O 1º P trata da pesquisa, que diz respeito ao descobrimento e domínio sobre o perfil dos consumidores. Conforme Adolpho (2019), saber quem são eles e quais são as suas necessidades constrói uma relação baseada na confiança. Nesse sentido, antes de iniciar as publicações nas redes sociais, é imprescindível conhecer o consumidor.

O 2º diz respeito ao planejamento que, a partir dos dados coletados da pesquisa, facilita traçar um planejamento de marketing digital. Para Adolpho (2019), questões sobre as necessidades, os interesses, o tipo de conteúdo e a forma que eles chegarão até o consumidor, deverão ser respondidas. Inclusive, neste momento, é importante definir quais são os objetivos e as metas a serem atingidas.

O 3º P define a produção do meio digital que os conteúdos serão postados para, posteriormente, atrair mais pacientes e fidelizá-los. O anúncio do serviço deve dominar as estratégias de comunicação para que o marketing digital proporcione o sucesso profissional.

O 4º P significa publicação que traz a preocupação de não apenas gerar visualizações, mas também trazer destaque. Segundo Adolpho (2019), é dessa maneira que mais clientes serão atraídos. No entanto, as publicações devem ter um conteúdo que seja útil e relevante para o cliente.

O 5º P destaca a promoção, através da potencialização do destaque da empresa. Para Adolpho (2019), a melhor forma de promover um negócio nas redes sociais é com anúncios pagos, mas, para que essa estratégia obtenha bons resultados, precisa-se utilizar palavras-chave estratégicas e criar anúncios atrativos.

O 6º P discorre acerca da propagação do conteúdo. Ainda que clientes, de forma natural, já compartilhem do serviço, caso gostem, existem maneiras de potencializar tal propagação. Segundo Adolpho (2019), a propagação também pode se referir às estratégias de atendimento, pós-atendimento e feedback.

O 7º P é sobre a personalização, que, para Adolpho (2019), é uma das maiores vantagens da internet em relação ao marketing tradicional, possibilitando a individualização da comunicação com o público alvo. A partir disso, a interação e o engajamento com ele aumentam, levando a sua fidelização com a marca.

Por último, o 8º P fala sobre a precisão, que se refere à análise dos resultados dos anúncios. Desta forma, é possível concluir se vale a pena ou não investir dinheiro

nas estratégias aplicadas em determinada rede social.

O sucesso profissional depende, principalmente, da utilização de estratégias, estrutura, conhecimento do mercado e inovações. A aplicação do método dos 8p's do marketing digital é uma estratégia ímpar para que o profissional de odontologia obtenha sucesso, por meio de pacientes e da fidelização deles. Por fim, é possível perceber que, para que toda a metodologia desenvolvida por Conrado Adolpho funcione, o primeiro P precisa ser bem executado.

## IMPLICAÇÕES ÉTICAS DO USO DO MARKETING DIGITAL NO MERCADO ODONTOLÓGICO

Conscientes do crescimento da população e da importância de impor limites éticos no uso de estratégias, o Conselho Federal de Odontologia apresenta no capítulo XVI (Do anúncio, da propaganda e da publicidade) do novo Código de Ética Odontológica (Resolução CFO 118/2012) em vigor desde 1º de janeiro de 2013, a regulamentar o uso do anúncio, publicidade e propaganda na Odontologia em todo o território nacional (CFO, 2012).

A utilização do marketing de forma antiética com o objetivo de obter lucros com base apenas nos interesses da empresa tem sido bastante criticada no mundo dos negócios. Possivelmente, o que explica tal fato é o crescimento do número de faculdades de odontologia que, segundo o Conselho Federal de Odontologia, em apenas quatro anos, de 2015 a 2019, o número de instituições de ensino que ofertam a graduação do curso cresceu 87%, passando de 220 para 412 unidades, refletindo no reforço à necessidade de suspensão de novos cursos da área direcionado ao Ministério da Educação (CFO, 2019).

“A propaganda na odontologia tem se difundido e ganhado importância frente à crescente competitividade no mercado de trabalho. Hoje, além de ser um bom clínico, o cirurgião-dentista deve se preocupar em administrar seu consultório e divulgar o seu trabalho por meio de estratégias de marketing capazes de atrair e fidelizar clientes. Entretanto, por se tratar de uma profissão de saúde, os limites éticos e legais dessas estratégias devem ser obedecidos, sob pena de se ferir as determinações do Código de Ética Odontológica.” (Felício et al., 2013).

Consta no artigo 42 do capítulo XVI do Código de Ética Odontológica que os anúncios, as propagandas e as publicidades poderão ser feitas em qualquer meio de

comunicação, desde que se obedeça aos preceitos do código (Brasil, 2012).

No Capítulo XVI “Do anúncio, da propaganda e da publicidade”, que trata exclusivamente das formas de divulgação, consta, em seu Artigo 43, a obrigatoriedade do nome e número de inscrição no Conselho Regional de Odontologia de pessoa física ou jurídica juntamente com o nome representativo da profissão cirurgião-dentista. No caso de pessoa jurídica, devem constar, ainda, o nome e a inscrição do responsável técnico (Brasil, 2012 apud Leal et al., 2017).

Para o Código de Ética Odontológica são infrações éticas a publicidade e propaganda enganosa; expressões ou imagens de antes e depois; comercialização da Odontologia, com preços, serviços gratuitos e modalidades de pagamento; e outras condutas que estejam relacionadas à depreciação da profissão (Brasil, 2012).

Para Paranhos et al. (2011), o profissional que publica anúncios com “antes e depois” faz seus pacientes leigos acreditarem que todo trabalho executado por ele resultará em um produto igual ou pelo menos similar ao da publicação exposta, contrariando assim o Código de Ética Odontológica. O paciente que observa a publicação cria uma falsa expectativa de sucesso na conclusão de tratamento. Isso criou a tendência de transformar a Odontologia em uma obrigação de resultado. No entanto, o Conselho Federal de Odontologia (2019), através da Resolução CFO 196/2019, esclarece que não está liberado indiscriminadamente o antes e depois, e sim está regulamentado a forma de divulgação das imagens de diagnóstico, que corresponde ao antes, e da conclusão do tratamento realizado pelo próprio Cirurgião-Dentista.

Deste modo, é assegurado ao cirurgião-dentista o direito de anunciar associando ao dever deste ato ser de forma clara e ética, fomentando a concorrência de forma saudável e leal, e assumindo uma postura ética que, indiscutivelmente, contribui não apenas para a captação e fidelização de pacientes como para a boa conceituação da profissão diante da sociedade (Cavalcanti et al., 2011). Os códigos de ética são necessários na área da saúde, para evitar a vulgarização dessa atividade profissional (Castro, 1998).

Com o objetivo de avaliar os aspectos éticos envolvidos na publicidade e propaganda em odontologia, Miranda, Bulcão e Dultra (2015) concluíram que, apesar da ética ser um dever em todas as áreas da saúde, na odontologia é possível observar inúmeros processos éticos. Para os autores, o conhecimento ao Código de Ética Odontológica é essencial e obrigatório, sendo impossível alegar má compreensão ou

ignorância sobre ele, já que está disponível gratuitamente a todos.

A atenção à regulamentação é fundamental e, por isso, o Marketing de Conteúdo vem sendo uma excelente alternativa. Com essa metodologia, o caráter mercantilista é trocado pela disseminação de informações relevantes ao público. Tudo sem esquecer da ética e fortalecendo o nome do profissional ou da clínica como autoridade no assunto. Para que as ações de publicidade e propaganda sejam bem-sucedidas no âmbito ético, as mesmas devem ser gerenciadas por pessoas que conheçam as nuances da profissão de perto (Santé, 2019).

## POSICIONAMENTO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NAS REDES SOCIAIS

É fato a facilidade que as redes sociais proporcionam para a comunicação e a procura por informações. A partir do momento em que uma marca ou um profissional se posiciona nas redes sociais e se comunica com o seu público, ocorre o aumento da atração de pacientes. Em 2016, Gomes e Reis apontaram o uso das redes sociais como um hábito na vida das pessoas, por esse motivo são consideradas poderosas ferramentas de divulgação se incluída no plano de marketing da marca.

O uso das redes como Facebook, Twitter e Instagram são recentes e vem influenciando na formação dos profissionais de saúde, já que também estão sendo utilizadas com fins educativos. Assim, torna-se necessária a avaliação dos pontos positivos e negativos desse recurso (Ribeiro et al., 2020 apud Neville et al., 2015).

Ainda, com um alerta importante sobre o uso dessas mídias sociais, sabendo-se da constante expansão e do poder de alcance instantâneo, Felter et al. (2017), relatam a importância, tanto para profissionais quanto para estudantes, da orientação correta sobre o uso responsável das redes sociais, respeitando os limites éticos e visando a ampliação de conhecimento.

Em 2019, a Resolução 196/2019 alterou o Código de Ética para Dentistas, permitindo a publicação de fotos de diagnósticos, que corresponde ao pré-tratamento, e pós-tratamento de procedimentos dentários. Dessa forma, a mídia social digital tornou-se um meio de divulgação de informações sobre a Odontologia (Rosário et al., 2020 apud Simplício, 2019). Entretanto, de acordo com a resolução citada, para a divulgação de imagens de pacientes é necessária prévia autorização do paciente ou do representante legal por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Emilliano et al., 2022).



Embora não exista a obrigatoriedade de informar que se trata de um caso meramente ilustrativo a partir de textos legais da odontologia, sugere-se a sua inclusão a fim de ressaltar a necessidade de esclarecer ao paciente de que o resultado alcançado se aplica ao paciente em questão, não podendo ser necessariamente obtido em outro paciente por questões variadas como condições biológicas individuais, a complexidade da reabilitação, a subjetividade do resultado estético satisfatório e custos do tipo de tratamento (Emilliano et al., 2022).

A maneira que o cirurgião-dentista se posiciona nas redes sociais é extremamente importante. Quando o profissional divulga o seu trabalho, gera conexão com quem o acompanha e busca informações. As estratégias em plataformas digitais ampliam o campo de abrangência do marketing. Os benefícios para marcas que utilizam as redes sociais em suas estratégias podem superar as expectativas, considerando-se o alcance da rede, que é mundial, e o interesse despertado em muitos usuários. As pessoas têm grande interesse nas novidades proporcionadas pelas redes sociais (Gomes; Reis, 2016).

O posicionamento do dentista nas redes sociais exerce uma função cada vez mais importante para a obtenção de uma marca consolidada e na interação com os pacientes. Este posicionamento deve ser estratégico, focado na aquisição e fidelização de pacientes, além da promoção ética de comunicação e serviços. Quando utilizadas corretamente, as mídias sociais digitais mostram-se grandes aliadas para o aumento da visibilidade, da confiança dos pacientes e do sucesso do cirurgião-dentista.

## **METODOLOGIA**

O estudo realizado apresenta uma abordagem qualitativa, mediante pesquisa exploratória e estudo de campo. O contexto da investigação foi o instituto odontológico. Os participantes da pesquisa, uma Cirurgiã-Dentista, foi entrevistada, e uma amostra de pacientes que aceitarem colaborar com a pesquisa, responderam a um questionário aplicado na sala de espera.

O objetivo do presente trabalho foi analisar a utilização de estratégias éticas do *branding* e do *marketing* digital para a aquisição e retenção de pacientes. Este estudo apresenta caráter descritivo e exploratório e divide-se em duas partes distintas: a primeira de perfil teórico, por meio de pesquisas na internet, de leituras de artigos,

livros e dissertações; enquanto a segunda parte, no que se refere à profissional dentista e pacientes, foi realizada mediante instrumentos de coleta de dados. A saber, entrevista e questionário dirigidos à profissional de um consultório odontológico localizado na cidade de SAJ<sup>1</sup>, na Bahia, e alguns de seus pacientes. O intento foi verificar as estratégias de *branding* e *marketing* digital utilizadas pelo instituto odontológico, bem com a influência delas em relação à conquista e a fidelização de clientes.

Martelli *et al.* (2020) relatam sobre a fundamental importância que a pesquisa exploratória possui, pois tem como objetivo conhecer a pesquisa e como ele se apresenta, seu significado e o contexto que está inserido. Desta maneira, o estudo exploratório leva o pesquisador à novas percepções e contribui para que as recentes informações agreguem valor tanto para uma empresa quanto para o público e profissionais da área.

Ao estudo exploratório, foi agregado a pesquisa de campo com aplicação de técnicas de levantamento de dados. No que se refere ao questionário, ele apresentou-se como ferramenta investigativa, estruturado por um conjunto de perguntas ordenadas, que foram respondidas por assinalações e escrita. Os participantes autorizaram suas participações mediante assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido, explicando a natureza da pesquisa, sua importância e a necessidade da exploração de respostas. Assim sendo, as perguntas foram claras e objetivas, a linguagem foi a mais clara possível, com o vocabulário adequado ao nível de escolaridade dos informantes, as perguntas não induziram as respostas, além de manter uma sequência lógica (Oliveira *et al.*, 2016).

Desta forma, foram elaboradas 07 perguntas para os pacientes e 14 perguntas direcionadas à Cirurgiã-Dentista. O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa para análise e aprovação dos instrumentos necessários à coleta de informações. Após submetido e aprovado pelo CEP/Conep, o artigo foi identificado através do número do parecer 6.850.384.

As técnicas possibilitaram a verificação de informações fundamentais para analisar o alcance do objetivo proposto. Para isso, a elaboração das questões foi planejada com base em questões de múltipla escolha, possibilitando, em determinados questionamentos, um ou mais assinalamentos, conforme relevância,

---

<sup>1</sup> Sigla que remete ao nome da cidade onde o consultório odontológico locus da pesquisa está localizado.

bem como perguntas abertas, nas quais os participantes estavam livres para responder sem estímulos diretos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta seção estão apresentados e analisados os resultados obtidos na pesquisa, diante da entrevista realizada com a gestora da clínica odontológica e mediante aplicação de questionário com os pacientes, relacionando com as teorias supracitadas a fim de que as mesmas permitissem a correspondência aos objetivos propostos.

### SOBRE A CIRURGIÃ-DENTISTA E GESTORA DA CLÍNICA

A entrevista, contendo 14 perguntas, intentou analisar o conhecimento assim como a eficácia das estratégias de branding e marketing digital utilizadas pela profissional com o objetivo de atrair e fidelizar clientes. O consultório participante da pesquisa tem rede social no Instagram; estratégia usada para facilitar a busca do usuário e estar em destaque frente às outras empresas.

É sabido que o uso de forma estratégica do *branding* e *marketing* digital, quando associadas, promove alcance de usuários nas mídias sociais e, conseqüentemente, novas experiências. Dessa forma, após ser questionada acerca do nome do consultório, tempo de mercado e de possíveis especializações, a dentista foi perguntada sobre a existência do conhecimento de *branding* e *marketing* por meio de curso de capacitação, ao negar, foi relatado que, mesmo que tenha conhecimentos adquiridos fora de cursos específicos, não há pretensão de se tornar capacitada formalmente. Ao ser perguntada sobre a importância do *branding* e *marketing* digital no âmbito odontológico, e se investe nas estratégias conforme a abordagem de David Aaker, informou que sim, desde o primeiro dia que iniciou a graduação. Para Aaker (2014), a marca de uma empresa, quando valorizada através do *branding*, funciona como o núcleo de um relacionamento com o cliente, de forma que influencia aspectos financeiro, incluindo o retorno sobre as ações. É imprescindível reconhecer o valor das estratégias aplicadas nas marcas, pois as mesmas são plataformas para o sucesso futuro e criam valor corrente para a organização. Assim, tal método se diferencia dos esforços táticos do *marketing*, que estimulam as vendas. Percebe-se

que, para que o gerenciador de uma empresa que almeja vantagem competitiva e destaque no mercado, o estudo e a prática das estratégias são cruciais.

Existem determinadas condutas que as marcas podem fazer para que os clientes sejam atraídos. Assim, a seguinte indagação buscou investigar o conhecimento da gestora acerca da valorização da marca através das roupas usadas durante as aparições nas redes sociais, desenvolvimento do tom da voz, da escrita, logotipos e tópicos que compõem o manual da marca, obtendo a resposta positiva, mas complementando que de nada adianta boas vestimentas, se o profissional não transmite confiança e domínio ao paciente. Com isso, a mesma investe em peças que proporcionem conforto. Na concepção de Keller e Machado (2006), a formação de uma persona, posicionamento da marca, desenvolvimento de tom e *approach* e, além destes, nutrir constantemente o relacionamento com os consumidores em foco da interação e presença nas principais mídias digitais são estratégias que facilitam atração e a permanência de clientes. Ainda, a humanização de uma marca é um fator determinante para a marcação de posicionamento.

Segundo Torres (2009, p. 113) as redes sociais digitais permitem a criação e o compartilhamento de informações e conteúdos pelas pessoas e para as pessoas. Dentre as mídias sociais utilizadas pela gestora na divulgação estão o Facebook, Instagram e WhatsApp. Das três mídias citadas, o Instagram se destaca através da divulgação de conteúdos interativos, proporcionando melhor eficiência para empregar as estratégias de *branding* e *marketing* digital, favorecendo a confiança e fidelidade com os clientes. É pertinente salientar o alcance dos objetivos da instituição mediante as estratégias de *branding* e *marketing* digital, informação comprovada por meio do questionário respondido pelos pacientes.

A implementação de aparatos, quando associados à utilização das táticas de *branding* e *marketing* digital, ajudam a atrair novos pacientes, manter os atuais satisfeitos e construir uma reputação positiva para o consultório odontológico. Quando questionada acerca de tais artifícios, a cirurgiã-dentista afirmou não possuir um tom de voz ou escrita específica para se comunicar com os pacientes, já que uma linguagem empática, simples e objetiva faz parte da sua essência. Ainda, relatou utilizar logotipo, tipografia, cores e estilo de fotografia e gravação, pois influencia o público que almeja atingir, além de se destacar das clínicas populares, que também utilizam tais artifícios. Ademais, dentista e gestora utiliza de brindes, propagandas, ética e, conseqüentemente, atendimento diferenciado como aparatos para atrair e

fidelizar pacientes. Martins (2006) garante que, para atingir o objetivo de conquistar e garantir pacientes, são necessárias estratégias inovadoras e que se destaquem diante das marcas concorrentes, quer sejam de ideias, formas de comunicação ou posicionamento com o público, sempre oferecendo benefícios diferenciados.

Para finalizar o processo investigativo com a gestora, a pergunta possui relação com o conhecimento referente ao Código de Ética Odontológica. A entrevistada informou que o nível de compreensão que possui sobre o código é elevado. Por conseguinte, questionada sobre a aplicação do código de ética no dia a dia, respondeu que as normas se aplicam, principalmente, no momento de produzir vídeos para o Instagram e demais publicidades, evitando utilizar termos como consulta gratuita e promoção, expressões que comercializam a profissão. Felício *et al.* (2013) alegam que o cirurgião-dentista deve se preocupar em administrar seu consultório e divulgar o seu trabalho por meio de estratégias de *marketing* capazes de atrair e fidelizar clientes, mas, por ser uma profissão de saúde, os limites éticos e legais de tais estratégias devem ser obedecidos, sob pena de se ferir as determinações do código referido. Portanto, é possível observar e compreender a relevância que as táticas nas mídias digitais, utilizadas para atrair e manter pacientes, possuem, além de necessitar ser bem executadas estando à luz do Código de Ética Odontológica.

## SOBRE OS PACIENTES

Em relação aos resultados obtidos mediante participação dos pacientes sobre o impacto que as mídias digitais proporcionam na captação e fidelização, foi possível comprovar a repercussão positiva das estratégias no instituto odontológico.

Com a popularização e com o acesso à internet, o gerenciamento de uma marca, da identidade e do valor dela nas mídias digitais tornaram-se um desafio, já que o perfil do consumidor evoluiu, ficando mais exigente e crítico, após a compreensão do poder que o mesmo, enquanto usuário, possui em analisar marcas e serviços prestados. Torres (2009) afirma que, no quesito informação, o consumidor elabora perguntas e utiliza os resultados das pesquisas para se informar e instruir; no aspecto diversão, o boca-a-boca possui eficiência para divulgação, o que é um fator essencial para a fidelização dos consumidores; no foco relacionamentos, a comunicação instantânea mostra-se como um fenômeno muito forte. Através de perfis nas redes sociais, a sensação de proximidade é criada.

Diante do supracitado, o primeiro questionamento direcionado aos pacientes procurou identificar qual foi o meio de permitir com que eles conhecessem o consultório da dentista. 70% responderam com rede social, sendo o Instagram; 20%, apesar de assinalarem rede social, não especificaram, e 10% marcaram indicação. As redes sociais possibilitam benefícios variados para as empresas e, com o instituto odontológico, não foi diferente.

Sequenciadamente, a próxima pergunta visou saber os critérios utilizados pelos pacientes para escolher o profissional dentista, podendo assinalar mais de uma alternativa. A opção “bom atendimento” recebeu 80% das escolhas; a alternativa “ética profissional” recebeu 70% da preferência; a opção “bons comentários” obteve 20% da opinião, e “preço mais acessível” alcançou 10% dos critérios. A próxima questão procurou identificar qual diferencial oferecido pela profissional possibilitaria o retorno do paciente. 90% dos pacientes responderam que a comunicação clara e objetiva é um diferencial que possibilitaria a volta deles ao consultório; 60% dos pacientes optaram por ambiente confortável; 30% dos clientes acreditam que comentários positivos influenciam no retorno deles ao instituto; 10% responderam que a atenção aos detalhes culminaria à sua volta ao consultório. Em seguida foi questionado qual motivo seria considerado pertinente para uma troca de dentista. A alternativa “comentários negativos” obteve 100% de assinalações, enquanto que as opções “ambiente desconfortável” e “pouca comunicação” receberam 30% de preferência, cada; ausência nas redes sociais, tratamento indiferente e mau atendimento receberam 10% dos critérios, cada. Ambas questões possuíram a possibilidade de assinalar uma ou mais alternativas. Filho, Nascimento e Sá (2012), afirmam que os empreendedores precisam se fazer presentes para mais do que simplesmente vender. Isso diz respeito à compreensão de onde está o seu consumidor e do que ele precisa, que, segundo Adolpho (2019), saber quem são eles e quais são as suas necessidades constrói uma relação baseada na confiança.

Ainda, os autores supramencionados relatam que é crucial saber o que os clientes falam da empresa. Perante ao exposto, os próximos questionamentos pretenderam analisar as vivências dos pacientes no consultório odontológico. Com a primeira pergunta, indagando se houve alguma experiência positiva ou negativa em uma clínica odontológica, 30% respondeu que sim, enquanto 70% respondeu que não. Em relação às justificativas, poucas relataram acerca das experiências e nenhuma possui ligação com o tema proposto, nem positiva ou negativamente. Em uma outra

perspectiva, a próxima questão buscou investigar se os pacientes indicariam o consultório participante da pesquisa para amigos e familiares, além da justificativa. Obteve-se 100% de respostas positivas, destacando-se as justificativas: ambiente agradável, excelente atendimento, clareza, profissionalismo, sem deixar de lado a afeição, além do cuidado com o paciente.

Outra pergunta realizada buscou descobrir se os pacientes acompanham a cirurgiã-dentista nas redes sociais. 100% dos usuários entrevistados seguem e acompanham a Dra. nas redes sociais. Para Gomes e Reis (2016), quando o profissional divulga o seu trabalho, gera conexão com quem acompanha o profissional e busca informações. Os benefícios para marcas que utilizam as redes sociais em suas estratégias podem superar as expectativas, considerando-se o alcance da rede, que é mundial, e o interesse despertado em um grande número de usuários. As pessoas têm grande interesse nas novidades proporcionadas pelas redes sociais.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa propôs examinar a importância do *branding* e do *marketing* digital no contexto odontológico, evidenciando as estratégias éticas necessárias para a aquisição e retenção de pacientes nas mídias digitais. Diante dos fatos difundidos, pode-se inferir que a construção e solidificação de uma marca forte e a utilização de estratégias de *marketing* digital são imprescindíveis para o êxito de institutos odontológicos em um mercado cada vez mais competitivo e evoluído.

Ao longo da pesquisa foram apresentados e discutidos os conceitos essenciais de *branding*, destacando como o impacto da identidade de marca e comunicação clara e coesa são ferramentas cruciais para destaque da clínica e do profissional. Além disso, foram difundidos os conceitos de *marketing* tradicional e digital, as suas aplicações nas redes sociais associadas ao Código de Ética Odontológica, destacando que a conjuntura de estratégias associadas às regulamentações vigentes na área odontológica não evitam somente problemas legais e de reputação, mas também fortalecem a relação de confiança entre o profissional e os pacientes, o que é essencial para a retenção a longo prazo.

Através da entrevista com a cirurgiã-dentista, gestora e também responsável pelas redes sociais de uma clínica odontológica, foi possível averiguar seus



conhecimentos e aplicabilidade acerca do *branding*, *marketing* digital e Código de Ética Odontológica. Ademais, o questionário respondido pelos pacientes comprovaram que os clientes estão mais críticos diante das experiências proporcionadas pelos consultórios odontológicos. Além disso, por meio da criação e divulgação de conteúdos, a dentista cria uma conexão com os seus pacientes nas redes sociais, que resulta em seguidores nas redes sociais, além de aumento na quantidade de pacientes, resultante de indicações.

Em linhas gerais, para as clínicas e profissionais de odontologia, o *branding* e o *marketing* digital, com implementação de práticas que reflitam os valores éticos, são ferramentas capazes de propiciar a atração e fidelização de pacientes.

## BIBLIOGRAFIA

AAKER, D. A. (2014). **On branding: 20 princípios que decidem o sucesso das marcas**. Porto Alegre: Bookman, 2015.

ADOLPHO, C. **Método 8Ps do Marketing Digital: entenda aqui!**. 2019. Disponível em: <https://www.conrado.com.br/metodo-8ps-do-marketing-digital/>. Acesso em: 31/10/2023.

ALBINO, P. M. B et al. **WhatsApp Business: aprenda como utilizar a plataforma e adaptar seu negócio para um novo canal de comercialização**. Viçosa - MG: UFV, DER, IPPDS, 2021.

AMA. **Definições de marketing**. 2017. Disponível em: <https://www.ama.org/the-definition-of-marketing-what-is-marketing/>. Acesso em: 23/10/23.

ARBEGAUS, A. **Como a comunicação externa influencia os resultados da empresa**. 2021. Disponível em: <https://www.teclogica.com.br/comunicacao-externa-influencia-resultados/>. Acesso em: 28/10/23.

ASSIS, B. **7 maneiras de atrair pacientes para seu consultório odontológico**. Site Laudonline, 2016. Disponível em: <http://laudonline.com/blog/7-maneiras-de-atrair-pacientes-para-oconsultorio-odontologico/> Acesso em: 19/10/2023

BARBOSA, V. D. *et al.* **MARKETING ODONTOLÓGICO: Um caminho para o sucesso na atenção em saúde bucal**. 2010 [acesso em 19/10/2023]. Disponível em: [http://www.gustavoamoura.com.br/index2.php?sc=mostra\\_artigos&id=28&id2=carreira&id3=n%E3o&id4=0&opcao=artigos\\_noticias](http://www.gustavoamoura.com.br/index2.php?sc=mostra_artigos&id=28&id2=carreira&id3=n%E3o&id4=0&opcao=artigos_noticias).

BRASIL. Conselho Federal de Odontologia. **Resolução CFO nº 118, de 11 de maio de 2012. Revoga o Código de Ética Odontológica aprovado pela resolução CFO-42/2003 e aprova outro em substituição**. Diário Oficial [da] União, Brasília, DF, 14 jun. 2012.

CASTRO, M. A. S. **Manual prático de marketing para cirurgiões-dentistas**. Curitiba: Vicentina, 1998.

CAVA, A. **Tudo sobre comunicação externa e interna das empresas**. 2020. Disponível em: <https://raccoon.ag/blog/marketing-digital/comunicacao-externa/>. Acesso em: 28/10/23.

CAVALCANTI, A. L. et al. **Odontologia e o Código de Defesa do Consumidor: análise dos processos instaurados contra cirurgiões-dentistas e planos odontológicos em Campina Grande – Paraíba**. Rev. odontol. UNESP. Marília, v. 40, n. 1, p. 6-11, 2011.

CAVALLINI, R. **O marketing depois de amanhã**. São Paulo Ed. do Autor, 2008. Disponível em: <http://www.depoisdeamanha.com.br/download.html>. Acesso em: 23/10/23.

CONSLEHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Código de Ética Odontológica**. Brasília, 2012. Disponível em: <https://site.crosp.org.br/uploads/etica/6ac4d2e1ab8cf02b189238519d74fd45.pdf>. Acesso em 29/10/23.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **CFO reforça necessidade do Ministério da Educação suspender autorizações para abertura de novos cursos de odontologia**. Brasília, 2019. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/cfo-reforca-necessidade-do-ministerio-da-educacao-suspender-autorizacoes-para-abertura-de-novos-cursos-de-odontologia/>. Acesso em: 29/10/23.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Resolução CFO-196/2019**. 2019. Disponível em: [https://website.cfo.org.br/resolucao-cfo-196-2019/?doing\\_wp\\_cron=1698620433.2653169631958007812500](https://website.cfo.org.br/resolucao-cfo-196-2019/?doing_wp_cron=1698620433.2653169631958007812500). Acesso em: 29/10/23.

CORRÊA, W. **Perfil profissional nas redes sociais: como fazer seu marketing pessoal**. Rock Content, 2022. Disponível em: <https://rockcontent.com/br/talent-blog/perfil-profissional-nas-redes-sociais/>. Acesso em 28/10/23.

COSTA, T. G. **Marketing Odontológico – Guia definitivo detalhado**. Site Cloudia. Post de 24 de abril de 2018. Disponível em: <https://www.cloudia.com.br/marketing-odontologico/>. Acesso em: 28/10/23.

DULTRA, C. A. MIRANDA, S. S.; BULCÃO, J. A. **Publicidade e propaganda em odontologia: avaliação dos aspectos éticos envolvidos**. Revista Brasileira de Odontologia Legal, v. 2, p. 53-67, 2015.

EMILIANO, G. B. G., OLIVEIRA, C. C. A. de, & SANTOS, M. M. dos. (2022). **Estratégias de publicidade no instagram® utilizadas por cirurgiões-dentistas**. Revista Brasileira de Odontologia Legal, 9(1). <https://doi.org/10.21117/rbol-v9n12022-406>.

FELICIO, B. C. *et al.* (2017). **Ética no marketing odontológico**. *REVISTA DO CROMG*, 14(2). Recuperado de <https://revista.cromg.org.br/index.php/rcromg/article/view/68>.

FELTER, M. *et al.* **Análise dos aspectos éticos e legais de uma rede social profissional odontológica**. *Rbol -Revista Brasileira de Odontologia Legal*, v. 4, n. 3, mar. 2017.

FERREIRA, N.; FERREIRA, A.; FREIRE, M. **Mercado de trabalho na Odontologia: contextualização e perspectivas**. *Revista de Odontologia da UNESP*, v. 42, n. 4, p. 304, 2013).

FERREIRA, L. **O que é TikTok e como funciona o aplicativo?**. 2023. Disponível em: <https://www.nuvemshop.com.br/blog/o-que-e-tiktok/>. Acesso em 28/10/23.

FILHO, E; NASCIMENTO, M; SÁ, R. **Redes Sociais Digitais: uma Nova Configuração no Estilo de Vida da Contemporaneidade**, 2012. Disponível em: <https://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos12/26116207.pdf>. Acesso em: 4 nov. 2023.

FIORENTINO, P. **Como ser um influenciador digital para destacar sua clínica odontológica**. 2022. Disponível em: <https://www.dentaloffice.com.br/como-voce-que-atua-como-dentista-pode-se-tornar-um-influenciador-digital/>. Acesso em: 14/04/2024.

FREITAS, R. G. **Plano de marketing para a clínica odontológica Tatim**. 2012. 60 f. Trabalho de conclusão de curso (bacharel em Administração), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

GODOI, M. G. de; ARAÚJO, L. S. **A INTERNET DAS COISAS: evolução, impactos e benefícios**. *Revista Interface Tecnológica*, [S. l.], v. 16, n. 1, p. 19–30, 2019. Disponível em: <https://revista.fatectq.edu.br/interfacetecnologica/article/view/538>. Acesso em: 4 nov. 2023.

GOGONI, R. **Quem fundou o Facebook?**. 2018. Disponível em: <https://tecnoblog.net/responde/quem-fundou-o-facebook/>. Acesso em: 28/10/2023.

GOMES, A. N; MINCIOTTI, S. A. **NECESSIDADE E VANTAGENS DO ENSINO DE MARKETING NOS CURSOS DE ODONTOLOGIA**. 2010 [acesso em 19/10/2023]. Disponível em: <http://www.centropaulasouza.sp.gov.br/posgraduacao/workshop-de-posgraduacao-epesquisa/anais/2010/Trabalhos/gestao-edesenvolvimento-daformacaotecnologica/>

GOMES, C; REIS, H. **Marketing digital: sites x redes sociais no Brasil**. In: *Revista Interface Tecnológica da FATEC Taquaritinga*. p. 53-62, jun. de 2016. ISSN online 2447-0864. Disponível em: <https://marcusgarcia.com.br/wp-content/uploads/2018/01/Marketing-Digital-Sites-versus-redes-sociais-no-brasil-Artigo.pdf>. Acesso em: 23/10/23.

KELLER, K.; MACHADO, M; **Gestão estratégica de marcas**. São Paulo, SP:

Pearson Prentice Hall, 2006.

KOTLER, P; KELLER, K. **Administração de marketing**. 15. ed. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2018.

LEAL, T. R. *et al.* (2017). **Marketing odontológico**: análise de anúncios publicitários de acordo com código de ética. *Revista De Ciências Médicas E Biológicas*, 16(2), 133–138. <https://doi.org/10.9771/cmbio.v16i2.17899>

**Marketing Odontológico**: o que pode e o que não pode?. Santé Marketing em Saúde, 2019. Disponível em: <https://santeconsulting.com.br/marketing-odontologico-o-que-pode-e-nao-pode/>. Acesso em: 29/10/23.

MARTELLI, A.; FILHO, A. J. de O., Dourado, G.; F. F. M.; SAMUDIO, E. M. M. (2020). **Análise de Metodologias para Execução de Pesquisas Tecnológicas / Analysis of Methodologies for Carrying out Technological Research**. *Brazilian Applied Science Review*, 4(2).

MARTINS, J. R. **Branding**: um manual para você criar, gerenciar e avaliar marcas. São Paulo, SP, 2006.

NEVILLE, P.; WAYLEN, A. **Social media and dentistry**: some reflections on e-professionalism. *Bdj*, [s.l.], v. 218, n. 8, p.475-478, 24 abr. 2015. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1038/sj.bdj.2015.294>.

OLIVEIRA, J. C. P. et al. **O questionário, o formulário e a entrevista como instrumentos de coleta de dados**: vantagens e desvantagens do seu uso na pesquisa de campo em ciências humanas. In: III Congresso Nacional de Educação. 2016. p. 1-13

PARANHOS, L. R. et al. **Implicações éticas e legais do marketing na odontologia**. *RSBO*. v. 08, n. 02, p. 219-224, 2011.

PEÇANHA, V. **O que é Marketing Digital? Entenda o conceito, como fazer e comece sua estratégia de Marketing Online em 2020**. 2020. Disponível em: <https://rockcontent.com/br/blog/marketing-digital/>. Acesso em: 23 de outubro de 2023.

PINHEIRO, V. C. et al. **Inserção dos egressos do curso de odontologia no mercado de trabalho**. *RGO, Rev. gaúch. odontol. (Online)* [online]. 2011, vol.59, n.2, pp. 277-283. ISSN 1981-8637).

PRICE, C. T. (2009). **Implementação do planejamento estratégico**: Estudo de caso consultório odontológico.

RIBEIRO, A. C. C. *et al.* (2020). **Ética no uso das tecnologias e redes sociais no curso de odontologia / Ética no uso de tecnologias e mídias sociais no curso de odontologia**. *Revista Brasileira de Desenvolvimento*, 6 (9), 66827–66845. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n9-208>

RODOLFO, L. **10 Dicas para ser um Digital Influencer Odontológico**. Publicação do dia 28 de outubro de 2017 do Site Blog da Dental Speed. Disponível em: <https://blog.dentalspeed.com/10-dicas-para-ser-um-digital-influencer-odontologico/>. Acesso em 28/10/2023.

SILVA, M. B. **Planejamento de carreira e mercado de trabalho em odontologia**. Florianópolis: Universidade Federal De Santa Catarina, 2016.

SIMPLÍCIO, A. H. de M. (2019). **Social media and Dentistry: ethical and legal aspects**. Dental Press Journal of Orthodontics, 24(6), 80–89.  
<https://doi.org/10.1590/2177-6709.24.6.080-089.sar>

VILICIC, F. **Conheça a história do brasileiro que criou o Instagram**. 2015. Disponível em: <https://exame.com/tecnologia/conheca-a-historia-do-brasileiro-que-criou-o-instagram/>. Acesso em: 28/10/23.

VIOLA, N; OLIVEIRA, A; DOTTA, E. **Marketing em Odontologia: uma ferramenta que faz a diferença**. Ver. bras. Odontol., Rio de Janeiro, v. 68, n. 2, p. 248-51, jul./dez. 2011.

VOLPATO, B. **Tudo sobre WhatsApp: fique por dentro do aplicativo mais usado pelos brasileiros. 2023. Disponível em:** <https://resultadosdigitais.com.br/marketing/whatsapp/> . Acesso em: 28/10/23.

TAVARES, C.; SAMPAIO, V. **Marketing Digital: o poder de influência das redes sociais na decisão de compra do consumidor universitário da cidade de Juazeiro do Norte-CE**. Revista Científica Semana Acadêmica. Fortaleza, n. 104, 2017.

TELES, N. **Equipe x Cliente**. Brasil, 2010. Disponível em: [http://www.blog.markentista.com.br/2008\\_04\\_01\\_archive.html](http://www.blog.markentista.com.br/2008_04_01_archive.html). Acessado em: 28/10/23.

**SOCIAL MEDIA USE REACHES NEW MILESTONE**. We Are Social, 2023. Disponível em: <https://wearesocial.com/uk/blog/2023/07/social-media-use-reaches-new-milestone/>. Acesso em: 28/10/2023.

TORRES, C. **A Bíblia do marketing digital: tudo o que você queria saber sobre marketing e publicidade na internet e não tinha a quem perguntar**. 1. ed. São Paulo, 2009.

## **GESTÃO ESTRATÉGICA DE CUSTOS EM GRANDES EMPRESAS: ANÁLISE DAS PRINCIPAIS PRÁTICAS EM EMPRESAS LISTADAS NA BOLSA DE VALORES**

*Strategic cost management in large companies: analysis of the main practices in companies listed on the stock exchange*

Leonardo do Espírito Santo de Carvalho<sup>1</sup>

<sup>1</sup>GOLFARMA, Feira de Santana, Bahia, Brasil, 44091 -100. Bacharel em Ciências Contábeis – UFBA. Mestre em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente - UNIMAM.  
[lescarvalho@outlook.com](mailto:lescarvalho@outlook.com). <http://lattes.cnpq.br/4071051054928082>.

### **Resumo**

O presente estudo analisa a gestão de custos em dez grandes empresas listadas na Bolsa de Valores do Brasil, verificando as principais práticas para otimização financeira. A pesquisa aborda conceitos fundamentais de contabilidade de custos e estratégias competitivas, destacando a importância da eficiência operacional na sobrevivência dessas empresas num ambiente tão competitivo e como é impactado no controle de gastos. Foram estudadas diversas abordagens teóricas e práticas, dentro dos mais diversos relatórios e demonstrações financeiras das empresas analisadas. O estudo conclui com os resultados de como as práticas são utilizadas nas empresas e sua correlação para aprimorar a gestão financeira e competitiva das organizações analisadas, demonstrando que seu conjunto tem interdependência e sinergia entre uma prática e outra, fazendo com que, quando tomadas em conjunto, essas práticas tendem a ser ainda mais eficientes na gestão de custos de uma empresa.

**Palavras-chave:** Gestão de custos. Contabilidade de custos. Estratégias competitivas. Eficiência operacional. Formação de preços.

### **Abstract**

This study analyzes cost management in ten large companies listed on the Brazilian Stock Exchange, checking the main practices for financial optimization. The research addresses fundamental concepts of cost accounting and competitive strategies, highlighting the importance of operational efficiency for the survival of these companies in such a competitive environment and how it is impacted by cost control. Various theoretical and practical approaches were studied within the most diverse reports and financial statements of the companies analyzed. The study concludes with the results of how the practices are used in the companies and their correlation to improve the financial and competitive management of the organizations analyzed, demonstrating that their set has interdependence and synergy between one practice and another, meaning that, when taken together, these practices tend to be even more efficient in a company's cost management.

**Keywords:** Cost management; Cost accounting; Competitive strategies; Operational efficiency Price formation.



## **INTRODUÇÃO**

A gestão estratégica de custos é um elemento fundamental para a competitividade empresarial em um ambiente de negócios cada vez mais desafiador e dinâmico, sendo boa parte desta responsabilidade atrelada ao setor de controladoria das empresas.

De acordo com Tavares (2007), a gestão estratégica envolve um conjunto de atividades intencionais e planejadas, tanto estratégicas, operacionais quanto organizacionais, com o objetivo de ajustar e integrar a capacidade interna da organização às demandas do ambiente externo.

Segundo Dubois, Kulpa e Souza (2009), em virtude da globalização econômica, a análise dos custos tornou-se uma ferramenta essencial para o desenvolvimento de vantagens competitivas nas organizações, sendo necessário incorporá-la às suas estratégias de forma integral. Dito isso, um mundo de competição empresarial acirrada e num contexto de mercado globalizado, as empresas enfrentam uma pressão constante para melhorar seu desempenho operacional, cortar gastos e distribuir serviços e produtos de maior valor agregado.

Para Porter (1991), uma empresa pode obter vantagem competitiva através de uma estratégia de custo total, estratégia de diferenciação e estratégia de foco, levando em conta que uma empresa é capaz de atingir um objetivo estratégico mais estreito de forma mais efetiva do que os concorrentes que competem de forma mais ampla. " Ainda segundo ele, "os administradores reconhecem a importância do custo, e muitos planos estratégicos estabelecem a "liderança de custos" ou a "redução de custo" como meta." Nesse contexto, a capacidade de gerir eficazmente os custos torna-se crucial para garantir a sobrevivência e o sucesso das empresas.

De acordo com Hamel e Prahalad (1995, p.39), à medida que o ambiente competitivo se torna mais complexo e diversificado, é essencial integrar e harmonizar tecnologias bastante diferentes entre si. Além disso, é necessário gerenciar cuidadosamente a definição de padrões, formar parcerias com fornecedores, cooperar com possíveis concorrentes e acessar a maior variedade possível de canais de distribuição.

Analisar o gerenciamento dos custos de forma estratégica não é somente o controle das despesas. É um processo de exame de todos os processos internos,



alocação de recursos disponíveis da maneira mais eficiente possível e identificação de possibilidades de melhorias. No mesmo contexto, Martins (2003) diz que “a gestão estratégica de custos vem sendo utilizada nos últimos tempos para designar a integração que deve haver entre o processo de gestão de custos e o processo de gestão da empresa como um todo.” Complementando o raciocínio anterior, para Hansen e Mowen (2001) a gestão estratégica de custos “é o uso de custos para desenvolver e identificar estratégias superiores que produzirão uma vantagem competitiva.”

A gestão estratégica de custos tem como objetivo a busca pela melhoria contínua no desempenho empresarial, tendo como base, informações relevantes para a tomada de decisão. Ela exige uma visão global da empresa e que considere não apenas os custos diretos e indiretos, mas também, os custos de oportunidade e os custos do ciclo de vida do produto, buscando maximizar o retorno sobre o investimento e a margem de contribuição de cada produto.

Berliner e Brimson (1992) destacam que o principal objetivo de um sistema de gerenciamento de custos é fornecer informações que ajudem as empresas a utilizar seus recursos de forma lucrativa para produzir serviços ou produtos competitivos, considerando aspectos como custo, qualidade, funcionalidade e prazos no mercado global. Segundo os autores, empresas que adotam uma gestão estratégica de custos têm maior probabilidade de obter vantagem competitiva, seja por meio de preços mais competitivos, maior margem operacional ou pela capacidade de inovar de maneira eficiente.

O atual período, marcado por mudanças profundas nas atividades relacionadas aos custos, deve ser visto não apenas como um processo natural de evolução, mas principalmente como resultado de um fenômeno mais amplo: a revolução no mercado, que obriga as empresas a buscar cada vez mais eficácia e eficiência em seus gastos. A falta de compreensão e conhecimento sobre a gestão de custos e a formulação correta e estratégica do preço de venda tem impactado a administração e o crescimento das empresas, levando, em última instância, à sua exclusão do mercado.

Neste contexto, este trabalho propôs uma análise da gestão estratégica de custos e sua influência na competitividade empresarial. Dentro do estudo, foram avaliadas as práticas e estratégias adotadas pelas organizações para gerir seus custos de forma estratégica, de forma a identificar padrões entre a utilização prática

do que as empresas utilizam atualmente, além dos desafios e oportunidades que possam propiciar a formulação de políticas e práticas mais eficazes.

## **METODOLOGIA**

Pádua (1996) define pesquisa como uma atividade ampla focada na resolução de problemas, envolvendo busca, indagação e inquirição da realidade. Ele argumenta que esse processo possibilita a elaboração de conhecimento ou conjuntos de conhecimentos que contribuem para a compreensão dessa realidade dentro do contexto científico.

O universo da pesquisa abrange todas as empresas listadas na bolsa de valores brasileira. A amostra consiste em 10 grandes empresas, selecionadas com base em critérios como capitalização de mercado, setor de atuação e disponibilidade de informações financeiras públicas.

Essas empresas representam diversos setores econômicos, garantindo uma visão abrangente das práticas de gestão de custos. O motivo principal dessa escolha foi uma maior facilidade da obtenção de informações relevantes sobre suas estratégias de custos, já que são obrigadas por lei a publicarem seus resultados, e também, demonstrarem fatos relevantes e relatórios anuais para seus stakeholders.

As dez empresas escolhidas foram: AMBEV, BRF, Gerdau, Itaú, Natura, Raízen, Petrobrás, Vale, Usiminas e WEG. A coleta de dados foi realizada por meio da revisão de relatórios anuais, balanços patrimoniais e demonstrações de resultados publicados nos sites das empresas, plataformas financeiras reconhecidas, além em bases de dados financeiras confiáveis, abrangendo os últimos cinco anos.

Calado; Ferreira (2004), consideram que “... os documentos são fontes de dados brutos para o investigador e a sua análise implica em um conjunto de transformações, operações e verificações realizadas a partir dos mesmos com a finalidade de se lhes ser atribuído um significado relevante em relação a um problema de investigação.” Neste sentido, o autor analisou estudos acadêmicos, livros, artigos e outras fontes relevantes para fornecer uma base teórica sólida para o desenvolvimento da pesquisa.

A pesquisa utiliza apenas informações públicas, garantindo a confidencialidade e a integridade dos dados das empresas. Não há uso de dados internos ou sensíveis, respeitando as diretrizes éticas de pesquisa. Essa metodologia detalhada assegura a

rigorosidade e a validade dos procedimentos adotados para alcançar os objetivos do estudo, contribuindo para uma compreensão aprofundada das práticas de gestão estratégica de custos em grandes empresas listadas na bolsa de valores.

Este estudo envolveu duas etapas de pesquisa: inicialmente exploratória, com análise documental e levantamento bibliográfico, e, em seguida, prioritariamente descritiva, com levantamento em nível de campo e a proposição de modelos para a representação dos objetivos planejados. Segundo Gil (1999), as pesquisas descritivas têm como principal fim a descrição das características de determinada população ou fator, bem como a criação de relações entre as diversas variáveis estabelecidas em um determinado fenômeno científico.

Segundo Silva; Menezes (2000, p.20), “a pesquisa descritiva visa avaliar, mensurar e apresentar as características de determinada população ou fenômeno ou, ainda, o estabelecimento de possíveis relações entre as variáveis em estudo. Envolve, portanto, o uso de técnicas padronizadas de coleta de dados tais como: questionário e observação sistemática.

## **RESULTADOS PRELIMINARES**

A análise das práticas de gestão estratégica de custos nos mais variados documentos das 10 grandes empresas listadas na bolsa de valores revelou as práticas mais relevantes e recorrentes.

Inicialmente foram encontradas 45 práticas com nomenclaturas diferentes; porém, com características similares. Por isso, foram compatibilizados em 27 referências específicas para análise, conforme apresentado no Quadro 1.

A partir do processo de identificação de todas as práticas presentes em todos os materiais das demonstrações das empresas, determinou-se, ainda, a intensidade de repetição destes no material compilado neste estudo.

**Quadro 1** - Práticas de gestão de custos identificadas na pesquisa documental das empresas analisadas, com as respectivas intensidades de repetição.

<b>Práticas</b>	<b>Repetições</b>
Controle e redução nos custos com energia.	9
Investimentos em Pesquisa & Desenvolvimento	8

Utilização do método Kaizen para evitar desperdícios no ambiente de trabalho.	8
Monitoramento de equipamentos e prevenção de falhas.	8
Otimização da cadeia de suprimentos.	7
Atividades operacionais sob a responsabilidade quase que exclusiva das máquinas	6
Parcerias com Fornecedores para reduzir custos e melhorar eficiência.	6
Programas de produtividade, qualidade e inovação.	6
Uso de IA e Big Data para reduzir trabalho humano	6
Gestão de resíduos	5
Sistema próprio para identificar e eliminar perdas e desperdícios.	5
Controle de almoxarifado.	4
Melhorias nos processos operacionais para reduzir custos com manutenção.	4
Reduzir custos com transporte de saída	4
Controle de estoque.	3
Utilização do método de Custeio ABC	3
Cálculo de precificação dos produtos	2
Otimização de <i>Portfolio</i>	2
Reciclagem e reutilização de materiais.	2
Simplificação de processos operacionais e eliminação de etapas desnecessárias.	2
Utilização de Indicadores e Balance Scorecard.	2
Benchmarking de práticas dos concorrentes.	1
Digitalização das agências físicas e mobile banking.	1
Monitoramento da gestão do risco do negócio e operacionais.	1
Parcerias com outras empresas que trazem inovações e melhoram a eficiência operacional	1
Reduzir custos associados ao ciclo de vida de pedido ao faturamento	1
Utilização do método de Custeio por atividades.	1

Fonte: Dados próprios da pesquisa (2024).

Os resultados indicam que a prática mais comum entre as empresas é o controle e redução dos custos com energia, com 9 ocorrências. Em seguida, destaca-se o investimento em Pesquisa & Desenvolvimento, a utilização do método Kaizen, e o monitoramento de equipamentos e prevenção de falhas, cada uma com 8 repetições. A otimização da cadeia de suprimentos também é uma prática relevante, aparecendo 7 vezes.

Outras práticas importantes incluem a transferência de atividades operacionais para máquinas, parcerias com fornecedores, programas de produtividade, qualidade e inovação, e o uso de IA e Big Data para aumentar a rentabilidade e produtividade, cada uma mencionada 6 vezes.

A gestão de resíduos e sistemas próprios para identificar e eliminar perdas e desperdícios são mencionados 5 vezes, enquanto o controle de almoxarifado, melhorias nos processos operacionais para reduzir custos com manutenção, e a redução de custos com transporte de saída aparecem 4 vezes cada.

Menos frequentes, mas ainda relevantes, são práticas como o controle de estoque e a utilização do método de Custeio ABC, com 3 ocorrências cada. Algumas práticas, como benchmarking de práticas dos concorrentes, digitalização das agências físicas, e monitoramento da gestão do risco do negócio, foram mencionados apenas uma vez, indicando áreas menos exploradas, mas potencialmente significativas para algumas empresas.

Considerando a extensa quantidade e diversidade de práticas de gestão de custos encontrados no estudo, optou-se por realizar uma redução na quantidade originalmente identificada, considerando-se, assim, em torno de 50% daqueles mais relevantes, utilizando a intensidade de repetição como critério de cálculo. Desta forma, as práticas utilizadas nesta pesquisa estão relacionadas no Quadro 2.

Quadro 2 - Práticas de gestão de custos selecionadas para análise.

<b>Práticas</b>	<b>Repetições</b>
Controle e redução nos custos com energia.	9
Investimentos em Pesquisa & Desenvolvimento	8
Utilização do método Kaizen para evitar desperdícios no ambiente de trabalho.	8
Monitoramento de equipamentos e prevenção de falhas.	8
Otimização da cadeia de suprimentos.	7
Atividades operacionais sob a responsabilidade quase que exclusiva das máquinas	6
Parcerias com Fornecedores para reduzir custos e melhorar eficiência.	6
Programas de produtividade, qualidade e inovação.	6
Uso de IA e Big Data para reduzir trabalho humano	6
Gestão de resíduos	5
Sistema próprio para identificar e eliminar perdas e desperdícios.	5
Controle de almoxarifado.	4
Melhorias nos processos operacionais para reduzir custos com manutenção.	4
Reduzir custos com transporte de saída	4

Fonte: Dados próprios da pesquisa (2024).

Para facilitar o entendimento e o propósito das práticas selecionadas pelo critério adotado nesta pesquisa, apresentou-se, de forma sintética, no Quadro 3, uma breve descrição destes, em conformidade com o que está apresentado nos documentos analisados neste estudo.

Quadro 3 - Descrição de identificação das práticas de gestão de custos selecionadas.

<b>Práticas</b>	<b>Descrição</b>
Controle e redução nos custos com energia	Implementação de medidas para monitorar e reduzir o consumo de energia, utilizando tecnologias eficientes e práticas sustentáveis para diminuir os custos operacionais relacionados ao uso de energia.

Investimentos em Pesquisa & Desenvolvimento	Alocação de recursos em atividades de pesquisa e desenvolvimento com o objetivo de criar novas tecnologias e processos que aumentem a eficiência operacional e reduzam os custos a longo prazo.
Utilização do método Kaizen para evitar desperdícios no ambiente de trabalho	Aplicação do método Kaizen, que foca na melhoria contínua e na eliminação de desperdícios em todas as operações, promovendo um ambiente de trabalho mais eficiente e reduzindo custos.
Monitoramento de equipamentos e prevenção de falhas	Adoção de sistemas de monitoramento contínuo para equipamentos, permitindo a identificação precoce de problemas e a realização de manutenções preventivas para evitar falhas e reduzir custos de reparo.
Otimização da cadeia de suprimentos	Implementação de estratégias para melhorar a eficiência da cadeia de suprimentos, reduzindo custos através de melhores práticas de aquisição, gestão de estoques e logística.
Atividades operacionais sob a responsabilidade quase que exclusiva das máquinas	Automação de processos operacionais, transferindo atividades antes realizadas por funcionários para máquinas, aumentando a produtividade e reduzindo custos com mão de obra.
Parcerias com Fornecedores para reduzir custos e melhorar eficiência	Estabelecimento de parcerias estratégicas com fornecedores para negociar melhores preços, condições de pagamento e desenvolver soluções conjuntas que aumentem a eficiência e reduzam custos.
Programas de produtividade, qualidade e inovação	Implementação de programas focados em aumentar a produtividade, melhorar a qualidade dos produtos e processos, e incentivar a inovação, visando a redução de custos e aumento da competitividade.
Uso de IA e Big Data para reduzir trabalho humano	Utilização de inteligência artificial e análise de grandes volumes de dados (Big Data) para otimizar processos, automatizar tarefas e reduzir a dependência do trabalho humano, resultando em maior rentabilidade e produtividade.
Gestão de resíduos	Desenvolvimento de práticas para gerenciar e reduzir a geração de resíduos, promovendo a reciclagem e reutilização de materiais, com o objetivo de diminuir custos e impacto ambiental.
Sistema próprio para identificar e eliminar perdas e desperdícios	Criação de sistemas internos dedicados à identificação e eliminação de perdas e desperdícios, permitindo uma gestão mais eficiente dos recursos e redução de custos operacionais.



Controle de almoxarifado	Implementação de controles rigorosos no almoxarifado para gerenciar os estoques de maneira eficiente, evitando excessos e faltas, e reduzindo os custos associados ao armazenamento e desperdício de materiais.
Melhorias nos processos operacionais para reduzir custos com manutenção	Revisão e aprimoramento contínuo dos processos operacionais para minimizar a necessidade de manutenção corretiva, focando em práticas que previnam falhas e reduzam custos de manutenção.
Reduzir custos com transporte de saída	Adoção de estratégias logísticas e operacionais para otimizar o transporte de produtos para os clientes, reduzindo os custos associados ao frete e distribuição, garantindo eficiência e economia.

Fonte: Dados próprios da pesquisa (2024).

As práticas de gestão de custos não atuam isoladamente, mas estão interligadas de maneira que melhorias em uma área podem potencializar ganhos em outras. A sinergia entre tecnologia, automação, parcerias estratégicas, e uma cultura de melhoria contínua são essenciais para uma gestão eficaz de custos nas grandes empresas.

A seguir, no Quadro 4, é apresentada uma correlação entre as principais práticas de gestão de custos, destacando como elas podem se influenciar mutuamente e contribuir para a eficiência operacional das empresas:

Quadro 4 - Correlação entre as práticas de gestão de custos selecionadas.

<b>Práticas</b>	<b>Correlação</b>
Controle e redução nos custos com energia	Pode ser potencializado por Investimentos em P&D e Uso de IA e Big Data, que desenvolvem tecnologias mais eficientes. A Automação (responsabilidade das máquinas) também contribui para a eficiência energética.
Investimentos em Pesquisa & Desenvolvimento	Afeta positivamente quase todas as práticas, como a Implementação do método Kaizen, Monitoramento de equipamentos, e Programas de produtividade, qualidade e inovação, que dependem de novas tecnologias e processos.
Utilização do método Kaizen para evitar desperdícios no ambiente de trabalho	Complementa o Sistema próprio para identificar e eliminar perdas e desperdícios, e pode ser suportado por Programas de produtividade, qualidade e inovação.

Monitoramento de equipamentos e prevenção de falhas	Reduz custos de manutenção e falhas operacionais, complementando Melhorias nos processos operacionais para reduzir custos com manutenção. É fortalecido por IA e Big Data para monitoramento mais preciso.
Otimização da cadeia de suprimentos	Depende de Parcerias com Fornecedores para reduzir custos e melhorar eficiência. Beneficia-se da Automação para a eficiência logística e do Controle de estoques para gerenciar suprimentos de forma eficaz.
Atividades operacionais sob a responsabilidade quase que exclusiva das máquinas	Reduz a dependência do trabalho humano, impactando diretamente o Uso de IA e Big Data, que potencializa a automação. Contribui para o Controle e redução nos custos com energia e pode ser complementada pelo Controle de almoxarifado.
Parcerias com Fornecedores para reduzir custos e melhorar eficiência	Afeta diretamente a Otimização da cadeia de suprimentos e pode ser parte de Programas de produtividade, qualidade e inovação. Fortalece a capacidade de Investimentos em P&D através de colaborações tecnológicas.
Programas de produtividade, qualidade e inovação	Interliga-se com Investimentos em P&D, Utilização do método Kaizen, e Sistemas próprios para identificar e eliminar perdas e desperdícios, criando um ciclo de melhoria contínua e inovação.
Uso de IA e Big Data para reduzir trabalho humano	Suporta a Automação de atividades operacionais e o Monitoramento de equipamentos. Afeta Controle de almoxarifado e Controle de estoques através da otimização e análise de dados.
Gestão de resíduos	Interage com a Reciclagem e reutilização de materiais (não listada, mas correlacionada), e é complementada por Programas de produtividade, qualidade e inovação. Reduz custos operacionais e impactos ambientais.
Sistema próprio para identificar e eliminar perdas e desperdícios	Potencializa o método Kaizen e é crucial para Monitoramento de equipamentos. Apoiado por Programas de produtividade, qualidade e inovação para uma implementação mais eficaz.
Controle de almoxarifado	Beneficia-se do Uso de IA e Big Data para uma gestão mais precisa. É complementar ao Controle de estoques e impacta a Otimização da cadeia de suprimentos.
Melhorias nos processos operacionais para reduzir custos com manutenção	Relaciona-se diretamente com o Monitoramento de equipamentos e prevenção de falhas. Utiliza princípios do método Kaizen para evitar desperdícios.

Reduzir custos com transporte de saída	Parte da Otimização da cadeia de suprimentos. Beneficia-se de Parcerias com Fornecedores e Automação de atividades para eficiência logística.
--	---

Fonte: Dados próprios da pesquisa (2024).

A pesquisa realizada com base nas práticas de gestão de custos de 10 grandes empresas listadas na bolsa de valores revelou diversas práticas interconectadas que contribuem para a eficiência operacional e a sustentabilidade financeira. A seguir, foram detalhados os resultados obtidos e a correlação entre essas práticas, contextualizando-as no âmbito da Gestão Estratégica de Custos.

### **Controle e Redução dos Custos com Energia**

O controle e a redução dos custos com energia foram as práticas mais mencionadas pelas empresas. De acordo com Santucci (2011), um programa de eficiência energética é uma atividade contínua, comparável a um programa de controle de qualidade. Esta prática está diretamente relacionada aos investimentos em Pesquisa & Desenvolvimento (P&D) e ao uso de Inteligência Artificial (IA) e Big Data, que juntos desenvolvem tecnologias mais eficientes para o consumo de energia. Ao adotar uma estratégia de tecnologia inteligente na gestão dos processos operacionais, a empresa não só aproveita os benefícios da automação, mas também contribui para a melhoria do gerenciamento dos ativos e a redução dos custos energéticos. Além disso, a automação de atividades operacionais contribui significativamente para a eficiência energética, reduzindo a dependência de processos manuais que consomem mais energia.

### **Investimentos em Pesquisa & Desenvolvimento (P&D)**

Investir em P&D é uma prática fundamental que afeta positivamente quase todos as outras práticas. Campos e Valadares (1999) ressaltam que a inovação tecnológica é a grande ferramenta para o crescimento econômico, para os ganhos de eficiência e de competitividade. Novas tecnologias e processos desenvolvidos por meio de P&D impulsionam a aplicação do método Kaizen, o monitoramento de equipamentos, e programas de produtividade, qualidade e inovação. Para Langlois (2003), a área de P&D, uma das fontes mais avultadas de geração do conhecimento, representa o repositório do recurso competitivo de valor agregado mais relevante e

oferece a condição ímpar de diferenciação. Assim, P&D não só reduz custos operacionais, mas também promove uma cultura de inovação contínua nas empresas.

### **Utilização do Método Kaizen**

Na língua japonesa, *kaizen* significa “melhoria contínua”. O método Kaizen, que foca na melhoria contínua e na eliminação de desperdícios, é complementado por sistemas próprios de identificação e eliminação de perdas. De acordo com Ohno (1997), o objetivo mais importante do Lean é aumentar a eficiência da produção através da eliminação de desperdícios, o que tem contribuído para o sucesso das empresas. Programas de produtividade, qualidade e inovação também suportam a implementação do Kaizen, criando um ciclo virtuoso de eficiência e redução de custos.

### **Monitoramento de Equipamentos e Prevenção de Falhas**

Belmonte e Scandelari (2006) mostram que o simples planejamento e utilização do bom senso podem otimizar manutenções futuras, reduzindo-as ao máximo e diminuindo os gastos com tais operações. A adoção de sistemas de monitoramento contínuo de equipamentos é essencial para prevenir falhas e realizar manutenções preventivas, reduzindo significativamente os custos de reparo. Este indicador está fortemente correlacionado com as melhorias nos processos operacionais e o uso de IA e Big Data, que proporcionam um monitoramento mais preciso e eficiente.

### **Otimização da Cadeia de Suprimentos**

A otimização da cadeia de suprimentos é uma estratégia crucial para a gestão de custos, dependendo diretamente de parcerias com fornecedores que visam a negociação de melhores preços e condições. De acordo com HO (2015), em um contexto onde se deseja satisfazer as demandas dos clientes minimizando os custos, é necessário determinar um subconjunto de instalações capacitadas para abertura. A automação das atividades operacionais e um controle rigoroso de estoques também são essenciais para uma cadeia de suprimentos eficiente.

## **Automação de Atividades Operacionais**

Transferir a responsabilidade de atividades operacionais quase que exclusivamente para máquinas aumenta a produtividade e reduz custos com mão de obra. Segundo Marques (2007), a automatização de processos é uma designação abrangente que procura sintetizar a capacidade de definir e otimizar os processos de negócio e em seguida executá-los sobre as arquiteturas informáticas.

Coutinho e Freitas (2021) argumentam que a utilização de tecnologias desenvolvidas com dados abertos pelo governo pode gerar valor público, promovendo eficiência e redução de custos operacionais nas organizações. Segundo os autores, "a aplicação de tecnologias de automação facilita a gestão de recursos, resultando em uma diminuição significativa dos custos operacionais"

Consequentemente, a otimização de processos reduz custos de mão e obra, além de deixar, ainda mais, eficientes os processos operacionais de uma empresa. Esta automação é potencializada pelo uso de IA e Big Data e contribui para a eficiência energética e o controle de almoxarifado.

## **Parcerias com Fornecedores**

Estabelecer parcerias estratégicas com fornecedores é vital para reduzir custos e melhorar a eficiência operacional. Botô e Felizardo (2014) afirmam que uma gestão de compras eficaz conduz a resultados positivos; por outro lado, a ineficiência nesse gerenciamento pode acarretar vários problemas à empresa, levando-a ao fracasso.

Isso é alcançado por meio da colaboração eficaz e da integração dos fornecedores no processo produtivo, o que facilita a implementação de práticas sustentáveis e eficientes. Essas parcerias são fortalecidas por programas de produtividade, qualidade e inovação, e são essenciais para a otimização da cadeia de suprimentos.

## **Programas de Produtividade, Qualidade e Inovação**

Tais programas interligam-se com investimentos em P&D, o método Kaizen e sistemas de eliminação de perdas, promovendo um ambiente de melhoria contínua. De acordo com Sakurai (1997), é importante ressaltar sobre como o kaizen de custo é aplicado na manufatura para inovação e manutenção dessa inovação,

especialmente durante mudanças significativas decorrentes da introdução de novas tecnologias, investimentos em novos equipamentos e ajustes contínuos, assim como alterações na estrutura gerencial. Estes programas são fundamentais para a competitividade e eficiência operacional das empresas.

### **Uso de IA e Big Data**

A utilização de IA e Big Data para otimizar processos e reduzir a dependência do trabalho humano resulta em maior rentabilidade e produtividade. De acordo com Schwab (2016), a inteligência artificial e a robótica estão destinadas a transformar profundamente as funções administrativas dentro das organizações. A crescente integração da IA no mercado e nas empresas traz benefícios como a diminuição de despesas, melhorias na eficiência e oportunidades ampliadas para pequenas empresas que focam intensamente na inovação. Este indicador suporta a automação de atividades operacionais, o monitoramento de equipamentos, e a gestão eficiente de almoxarifados e estoques.

### **Gestão de Resíduos**

Segundo Barros et al. (2013), as empresas estão cada vez mais buscando formas de minimizar impactos ambientais e reduzir custos em seus processos internos, tornando-se mais competitivas. Entre muitas alternativas estudadas, destaca-se a logística reversa como uma forma de tornar a empresa mais sustentável, atender as legislações ambientais vigentes além de conquistar o mercado consumidor, cada vez mais preocupado com o meio ambiente.

Práticas de gestão de resíduos, incluindo reciclagem e reutilização de materiais, são essenciais para a sustentabilidade financeira e ambiental das empresas. Este indicador está correlacionado com programas de produtividade, qualidade e inovação, promovendo uma operação mais eficiente e econômica.

### **Sistema Próprio para Identificar e Eliminar Perdas e Desperdícios**

Desenvolver sistemas internos para identificar e eliminar perdas e desperdícios é crucial para a eficiência dos recursos. De acordo com Souza e Zwicker (2000), trata-se de uma estratégia que visa melhorar o desempenho financeiro da empresa, principalmente através da redução de falhas nos processos, bem como na otimização

dos recursos disponíveis. Esse indicador complementa a aplicação do método Kaizen e é suportado por programas de produtividade e inovação.

### **Controle de Almoxarifado e Estoque**

De acordo com Wanke (2003 citado por Kunigami e Osório, 2009), A administração de inventários é essencial para diminuir e controlar os custos totais, além de melhorar o nível de atendimento oferecido pelas empresas.

O uso de IA e Big Data, principalmente na figura do sistema WMS (*Warehouse Management System*), potencializa a gestão precisa de estoques, impactando diretamente a cadeia de suprimentos.

Carvalho (2018) diz que as operações realizadas no depósito, estoque ou centro de distribuição devem sempre visar alcançar seus três principais propósitos: melhorar a exatidão das informações de estoque, aumentar a eficiência e qualidade das operações, e incrementar a produtividade tanto da equipe quanto dos equipamentos empregados.

O uso de IA e Big Data, principalmente na figura do sistema WMS, potencializa a gestão precisa de estoques, impactando diretamente a cadeia de suprimentos. Implementar controles rigorosos no almoxarifado e na gestão de estoques é essencial para evitar excessos e faltas, reduzindo os custos associados ao armazenamento e desperdício de materiais.

### **Melhorias nos Processos Operacionais**

A revisão e aprimoramento contínuo dos processos operacionais minimizam a necessidade de manutenção corretiva e reduzem custos de manutenção. Este indicador está relacionado ao monitoramento de equipamentos e à aplicação do método Kaizen, já que, segundo Monden (1999), a metodologia é um recurso que auxilia na redução e monitoramento dos custos envolvidos nas diversas etapas do processo, permitindo que a empresa se aproxime o máximo possível do lucro almejado. Ou seja, para se manterem competitivas, as empresas precisam manter o empenho na melhoria contínua de todos os seus processos.



## **Redução dos Custos com Transporte de Saída**

Otimizar o transporte de produtos para clientes é uma prática que reduz significativamente os custos logísticos. Silva (2013) argumenta que a escolha do modo de transporte pode ser utilizada como uma vantagem competitiva empresarial, sendo que a qualidade do serviço logístico e o custo podem melhorar ainda mais a rentabilidade da empresa.

Uma ótica adicional foi mostrada por Viana (2002), mostrando que os custos com logística devem ser considerados com a mesma importância dada para mão de obra, instalações e os custos de capital. Esta otimização é parte integrante da cadeia de suprimentos e é beneficiada por parcerias estratégicas com fornecedores e pela automação de processos.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As práticas analisadas demonstram uma forte interdependência e sinergia, onde melhorias em uma área potencializam ganhos em outras. A Gestão Estratégica de Custos nas empresas analisadas foca na integração de tecnologias avançadas, automação, parcerias estratégicas e uma cultura de melhoria contínua.

A interpretação dos resultados considera tanto a teoria quanto a prática da gestão estratégica de custos, proporcionando insights relevantes para o público da pesquisa. Estas práticas não apenas reduzem custos operacionais, mas, diretamente, promovem a sustentabilidade financeira e a sua sobrevivência no mercado.

A pesquisa reconhece limitações, como a disponibilidade e qualidade dos dados financeiros e a dificuldade de generalizar os resultados para todas as empresas listadas na bolsa. Estas limitações são discutidas para contextualizar os achados e sugerir pesquisas futuras. Também utiliza apenas informações públicas, garantindo a confidencialidade e a integridade dos dados das empresas. Não há uso de dados internos ou sensíveis, respeitando as diretrizes éticas de pesquisa.

## **BIBLIOGRAFIA**

AMBEV. Disponível em: <https://ri.ambev.com.br/>. Acesso em: 3 jun. 2024.

AMBEV. **Qual a meta da Ambev?** Disponível em: <https://reyabogado.com/brasil/qual-a-meta-da-ambev/>. Acesso em: 16 jun. 2024.

BARROS, C. A. P.; NASCIMENTO, L. A.; OLIVEIRA, R. C.; PRESTUPA, A. N. L. A contribuição da logística reversa para redução dos custos e do impacto ambiental. **Revista Ciências Gerenciais em Foco**, n. 1, 2013.

BRF. **Política de Sustentabilidade da BRF**. Disponível em: [https://www.brf-global.com/wp-content/themes/brfglobal/assets/documents/sustentabilidade/PoliticadeSustentabilidadedaBRF\\_Site\\_Port.pdf#:~:text=URL%3A%20https%3A%2F%2Fwww.brf.](https://www.brf-global.com/wp-content/themes/brfglobal/assets/documents/sustentabilidade/PoliticadeSustentabilidadedaBRF_Site_Port.pdf#:~:text=URL%3A%20https%3A%2F%2Fwww.brf.) Acesso em: 6 jun. 2024.

BRF. **Relatório BRF RI 2021**. Disponível em: [https://www.brf-global.com/wp-content/themes/brfglobal/assets/documents/relatorio/BRF\\_RI2021\\_PT.pdf#:~:text=URL%3A%20https%3A%2F%2Fwww.brf.](https://www.brf-global.com/wp-content/themes/brfglobal/assets/documents/relatorio/BRF_RI2021_PT.pdf#:~:text=URL%3A%20https%3A%2F%2Fwww.brf.) Acesso em: 4 jun. 2024.

BOTÔ, J. A.; FELIZARDO, J. M. **Gestão de compras com foco no controle de estoque dos itens alimentícios da empresa Vella Mar Eventos**. 2014. Disponível em: <https://periodicos.uni7.edu.br/index.php/revistadaadministracao/article/view/891/656>. Acesso em: 2 jun. 2024.

CAMPOS, I. M.; VALADARES, E. C. **Inovação Tecnologia e Desenvolvimento Econômico**. Unpublished paper, v. 6, n. 4, p. 573-610, 1991.

CALADO, S. dos S.; FERREIRA, S. dos R. **Análise crítica de artigos de investigação**. 2004.

CARVALHO, G. M; VIANNA, N. M. C. **Sistema de gerenciamento de armazéns: um estudo de caso sobre sua implementação no setor aeronáutico**. Projeto de graduação em Engenharia de Produção pela Universidade Federal do Rio de Janeiro - Escola Politécnica, 2018. Disponível em: Acesso em: 12 mai. 2024.

DUBOIS, A.; KULPA, L.; SOUZA, L. E. **Gestão de custos e formação de preços: conceitos, modelos e instrumentos** abordagem do capital de giro e da margem de competitividade. 3. ed. São Paulo: Atlas S.A., 2009. 251 p.

GERDAU. **Publicações CVM**. Disponível em: <https://ri.gerdau.com/publicacoes-cvm-sec/publicacoes-cvm/>. Acesso em: 4 jun. 2024.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

HAMEL, G.; PRAHALAD, C. K. **Competindo pelo futuro**: estratégias inovadoras para obter o controle de seu setor e criar mercados de amanhã. Rio de Janeiro: Campus, 1995.

HANSEN, D. R.; MOWEN, M. M. **Gestão de custos**: contabilidade e controle. São Paulo: Pioneira, 2001. 784 p.

ITAÚ. **Relações com investidores**. Disponível em: <https://www.itaubr.com.br/relacoes-com-investidores/>. Acesso em: 6 jun. 2024.

LANGLOIS, R. N. **The vanishing hand**: the changing dynamics of industrial capitalism. *Industrial and Corporate Change*, v.12, n.2, p.351-885, 2003.

MARTINS, E. **Contabilidade de custos**. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2003. 370 p.

MARQUES, José Alves. **Automatização de Processos**. Cadernos LINK – Entrevista. Junho, 2007. Disponível em: <https://vdocuments.mx/artigo-automatizacao.html?page=1>. Acesso em: 12 de maio de 2024.

MZIQ. Documento. Disponível em: <https://api.mziq.com/mzfilemanager/v2/d/c8182463-4b7e-408c-9d0f-42797662435e/b3afaa43-7b25-1c5d-20de16d7924c0200?origin=1#:~:text=URL%3A%20https%3A%2F%2Fapi.mziq.com%2Fmzfilemanager%2Fv2%2Fd%2Fc8182463>. Acesso em: 12 jun. 2024.

NASDAQ. **News and Insights**. Disponível em: <https://www.nasdaq.com/news-and-insights>. Acesso em: 4 jun. 2024.

NATURA. **Relações com investidores**. Disponível em: <https://ri.naturaeco.com/>. Acesso em: 3 jun. 2024.

OHNO, T. **O Sistema Toyota de Produção**: além da produção em larga escala. 1. ed. Porto Alegre: Bookman, 1997. p. 152.

PADUA, E. M. M. de. **Metodologia da pesquisa**: abordagem teórico-prática. Campinas: Papyrus, 1996. 94 p.

PAYFY. **Gestão de custos**. Disponível em: <https://payfy.io/blog/gestao-de-custos/>. Acesso em: 2 jun. 2024.

PETROBRÁS. **Investidor Petrobrás**. Disponível em: <https://www.investidorpetrobras.com.br/>. Acesso em: 6 jun. 2024.

PETROBRÁS. **Estratégia.** Disponível em: <https://petrobras.com.br/en/quem-somos/estrategia>. Acesso em: 6 jun. 2024.

PORTER, M. E. **Vantagem competitiva.** Rio de Janeiro: Campus, 1991.

RAÍZEN. **Relações com investidores.** Disponível em: <https://ri.raizen.com.br/>. Acesso em: 2 jun. 2024.

RAÍZEN. **E2G.** Disponível em: <https://ri.raizen.com.br/en/e2g/>. Acesso em: 1 jun. 2024.

RANDONCORP. **Gerdau Next Ventures abre seu 3º batch de aceleração de startups.** Disponível em: <https://www.randoncorp.com/pt/noticias/gerdau-next-ventures-abre-seu-3%C2%BA-batch-de-acelera%C3%A7%C3%A3o-de-startups/>. Acesso em: 2 jun. 2024.

REVISTA FAE. **Artigo de investigação.** Disponível em: <https://revistafae.fae.edu/revistafae/article/view/516>. Acesso em: 16 jun. 2024.

SAKURAI, M. **Gerenciamento integrado de custos.** Trad. de Adalberto Ferreira das Neves. São Paulo: Atlas, 1997.

SANTUCCI, J. **Eficiência Energética: como acender essa luz?** Conselho em Revista, CREA-RS. Ano VI - n. 84. Disponível em: <https://digicomp.com.br/2018/01/21/como-a-automacao-pode-reduzir-os-custos-de-energia-eletrica/>. Acesso em: 20 mai. 2024.

SCHWAB, K. **A Quarta Revolução Industrial** (Edipro). São Paulo, 2016.

SILVA, E. L.; MENEZES, E. M. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação.** Florianópolis: UFSC/PPGEP/LED, 2000. 118 p.

SILVA, L. de O. V. da. **Logística urbana na perspectiva da geografia dos transportes: abordagem e tratativa de problemas resultantes do transporte de cargas.** 2013. 240 f. Tese (Doutorado em Ciências Humanas) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2013.

SOUZA, C. A.; ZWICKER, R. **Ciclo de vida de sistemas ERP.** Caderno de pesquisas em administração, São Paulo. v. 1, n. 11, 1o trim., 2000.

VIANA, J. J. **Administração de materiais: um enfoque prático.** São Paulo: Atlas, 2002.