

R E V I S T A

katálysis

**Revista de Serviço Social
Programa de Pós-Graduação em Serviço Social
Curso de Graduação em Serviço Social
Universidade Federal de Santa Catarina**



A Revista Katálysis é editada pelo Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e pelo Curso de Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina. Foi indexada na *Scientific Electronic Library Online* – SciELO – em 2006. Recebe desde o ano de 2008, pelo Sistema de Avaliação e Qualificação da Capes/Qualis, a classificação A1. A Revista Katálysis tem o objetivo de publicar produções científicas atuais e relevantes, relacionadas ao Serviço Social, abrangendo temáticas das ciências sociais aplicadas, ciências humanas, política social, trabalho, questão social, saúde pública, cidadania, democracia, ética, organizações da sociedade civil, movimentos sociais, questão urbana e agrária e globalização, bem como temas cuja interdisciplinaridade lhe são inerentes. É uma Revista científica, de periodicidade quadrimestral, arbitrada, indexada, de circulação nacional e internacional. De natureza acadêmica, é voltada para o Serviço Social e áreas afins, para professores, pesquisadores, profissionais e para os segmentos da sociedade civil e política. Por seu vínculo com uma universidade pública, contribui para a construção de espaços públicos de socialização do conhecimento científico, acumulando, desde 1997, um rico acervo de informações, análises, fontes teóricas, debates, pesquisas e experiências.

Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC
Ubaldo Cesar Balthazar – Reitor
Alacoste Lorenzini Erdmann – Vice-Reitora

Centro Socioeconômico – CSE
Irineu Manoel de Souza – Diretor
Maria Denize Henrique Casagrande – Vice-Diretora

Departamento de Serviço Social – DSS
Carla Rosane Bressan – Chefe

Programa de Pós-Graduação em Serviço Social – PPGSS
Tânia Regina Krüger – Coordenadora

Revista Katálysis – PPGSS – UFSC
Telefone: +55 48 3721 6524
E-mail: revistikatalysis@gmail.com
Websites:

Avaliadores da Edição

Alessandra Ximenes da Silva - Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, Campina Grande – PB, Brasil
Alexandre Aranha Arbia - Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF, Juiz de Fora – MG, Brasil
Aline Aparecida Justino - Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, Florianópolis-SC, Brasil
Aline de Andrade Rodrigues - Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, Florianópolis – SC, Brasil
Aline Aparecida Justino - Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, Florianópolis – SC, Brasil
Ana Carla Werneque Ribas - Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, Florianópolis-SC, Brasil
Ana Cristina Brito Arcorverde - Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Recife – PE, Brasil
Antônio Gabriel Santana Martins - Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, Florianópolis – SC, Brasil

Beatriz Augusto de Paiva – Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, Florianópolis – SC, Brasil
Carla Rosane Bressan - Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, Florianópolis – SC, Brasil
Carla Sônia Lopes da Silva Serrão - Instituto Politécnico do Porto - IPP, Porto - Portugal
Carlos Montaño - Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, Rio de Janeiro – RJ, Brasil
Cláudia Gomes – Universidade Federal da Paraíba – UFPB, João Pessoa – PB, Brasil
Cláudia Mônica dos Santos – Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF, Juiz de Fora – MG, Brasil
Cláudia Priscila Chupel dos Santos - Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, Florianópolis – SC, Brasil
Christian Adel Mirza - Universidade da República – UdelaR, Montevideo, Uruguai
Cristiane Bonfim Fernandez - Universidade Federal do Amazonas – UFAM, Manaus – AM, Brasil
Cristiane Luiza Sabino de Souza – Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, Florianópolis – SC, Brasil
Cristina Kologeski Fraga – Universidade Federal de Santa Maria – UFSM, Santa Maria – RS, Brasil
Daniela Neves de Sousa - Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, Natal – RN, Brasil
Dilceane Carraro - Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, Florianópolis – SC, Brasil
Edivane de Jesus – Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, Florianópolis – SC
Eduardo Baldissera Carvalho Salles - Pontifícia Universidade Católica - PUC, Porto Alegre – RS, Brasil
Edvânia Ângela de Souza Lourenço – Universidade Estadual Paulista, Franca – SP, Brasil
Elizabeth Regina Negrini Barbosa - Universidade de Ribeirão Preto - UNAERP, Ribeirão Preto – SP, Brasil
Eliete Cibele Cipriano Vaz - Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, Florianópolis – SC, Brasil
Fábio César Fonseca – Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM, Uberaba – MG, Brasil
Giovana Sampaio – Universidade Federal da Bahia – UFBA, Salvador – BA, Brasil
Helena Lúcia Chaves - Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, Recife – PE, Brasil
Helenara Silveira Fagundes – Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, Florianópolis – SC, Brasil
Jaqueline Carvalho Quadrado - Universidade Federal do Pampa – UNIPAMPA, Bagé – RS, Brasil
Josefa Batista Lopes – Universidade Federal do Maranhão – UFMA, São Luís – MA, Brasil
Julian Borba – Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, Florianópolis – SC, Brasil
Juliene Tenório de Albuquerque - Centro Universitário Joaquim Nabuco - UNINABUCO, Recife - PE, Brasil
Leandro Nunes - Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, Florianópolis – SC, Brasil
Lobelia da Silva Faceira – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, Rio de Janeiro – RJ, Brasil
Lourdes de Maria Leitão Nunes Rocha – Universidade Federal do Maranhão – UFMA, São Luís – MA, Brasil
Luiz Inácio Germany Gaiger - Universidade do Vale do Rio dos Sinos – Unisinos - São Leopoldo – RS
Maria Cecília Olívio - Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, Florianópolis – SC, Brasil
Maria das Graças Osorio Pitombeira Lustosa – Universidade Federal Fluminense – UFF, Niterói – RJ, Brasil
Maria Odete Simão - Universidade Estadual Paulista – UNESP, Botucatu – SP, Brasil
Maria Ozanira da Silva e Silva – Universidade Federal do Maranhão – UFMA, São Luís – MA, Brasil
Maria Regina de Ávila Moreira – Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, Florianópolis – SC, Brasil
Mariana Pfeifer Machado - Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, Florianópolis - SC, Brasil
Marilia Carbonari - Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, Florianópolis – SC, Brasil
Marina Cruz Silva - Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES, Montes Claros – MG, Brasil
Marisa Camargo - Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, Florianópolis - SC, Brasil
Marlon Garcia Silva - Universidade Federal de Ouro Preto – UFOP, Ouro Preto – MG, Brasil
Mary Garcia Castro - Universidade Católica do Salvador – UCSal, Salvador – BA, Brasil
Mary Kazue Zonfra - Prefeitura Municipal de Florianópolis - PMF, Florianópolis – SC, Brasil
Michelly Laurita Wiese - Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, Florianópolis - SC, Brasil
Mônica Castro Maia Senna - Universidade Federal Fluminense – UFF, Niterói – RJ, Brasil
Mônica Solange De Martino Bermúdez - Universidad de la República - UDELAR, Montevideu, Uruguai
Myriam Raquel Mitjavila - Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, Florianópolis – SC, Brasil
Patrícia Barreto Cavalcanti - Universidade Federal da Paraíba - UFPB, João Pessoa - PB, Brasil
Patrícia de Lima Felix - Universidade Comunitária da Região de Chapecó – UNOCHAPECÓ, Chapecó – SC, Brasil
Priscila Keiko Cossual Sakurada - Universidade Federal Fluminense – UFF, Niterói – RJ, Brasil
Raquel Cavalcante Soares - Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, Recife – PE, Brasil
Renilda Vicenzi - Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS, Chapecó – SC, Brasil
Ricardo Lara - Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, Florianópolis – SC, Brasil
Rodrigo Castelo - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, Rio de Janeiro – RJ, Brasil
Sara Caumo Guerra - Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, Porto Alegre – RS, Brasil
Silvana Mara de Moraes dos Santos - Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN – Natal – RN, Brasil
Silvina Verônica Galizia – Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, Rio de Janeiro – RJ, Brasil
Solange Maria Gayoso Costa – Universidade Federal do Pará – UFPA, Belém – PA, Brasil
SORAYA FRANZONI CONDE - Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, Florianópolis – SC, Brasil
Tânia Horsth Noronha Jardim - Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro - PUC-Rio, Rio de Janeiro – RJ, Brasil
Valeria Lucilia Forti - Universidade Estadual do Rio de Janeiro – UERJ, Rio de Janeiro – RJ, Brasil
Vania Maria Manfroi - Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, Florianópolis – SC, Brasil
Valquíria Padilha - Universidade de São Paulo – USP, Ribeirão Preto – SP, Brasil
Walter Martins - Universidade Federal Fluminense - UFF, Campos dos Goytacazes - RJ, Brasil
Vera Lúcia Batista Gomes - Universidade Federal do Pará - UFPA, Belém - PA, Brasil
Virgínia Rosário Baptista - Universidade Nova de Lisboa – NOVA, Lisboa – Portugal
Walfrido Nunes Menezes - Centro Universitário Estácio do Recife, Recife – PE, Brasil

Apoio:



MINISTÉRIO DA
EDUCAÇÃO

MINISTÉRIO DA
CIÊNCIA, TECNOLOGIA,
INOVAÇÕES E COMUNICAÇÕES



PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL



Comissão Editorial

Beatriz Augusto de Paiva, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

Marisa Camargo, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

Dilceane Carraro, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, Brasil.

Cristiane Luiza Sabino de Souza, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. Edivane de Jesus, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

Jaime Hillesheim, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

Suplentes

Heloísa Teles, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

Fabiana Luiza Negri, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

Keli Regina Dal Prá, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

Sirlândia Schappo, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

Conselho Editorial Científico

Aldaíza Sposati - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC-SP, São Paulo - SP, Brasil

Ana Elizabete Mota - Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, Recife - PE, Brasil

Ângela Maria Quintero Velásquez - Universidad de Antioquia - UdeA, Medellín, Colômbia

Beatriz Gershenson - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUCRS, Porto Alegre - RS, Brasil

Berenice Rojas Couto - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUCRS, Porto Alegre - RS, Brasil

Claudia Sandra Krmpotic - Universidad Nacional de La Matanza - UNLAM, Buenos Aires, Argentina

Cristina González - Universidad Nacional de Córdoba - UNC, Córdoba, Argentina

Denise Bomtempo Birche de Carvalho - Universidade de Brasília - UnB, Brasília - DF, Brasil
Edvânia Ângela de Souza Lourenço, Universidade do Estado de São Paulo - UNESP - Franca - SP, Brasil
Estela Grassi - Universidad de Buenos Aires - UBA, Buenos Aires, Argentina
Fábio Machado Pinto, Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Educação, Departamento de Metodologia de Ensino, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil., Brasil
Fernanda Rodrigues - Universidade Católica Portuguesa - UCP, Braga, Portugal

Irene Rizzini - Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro - PUC-Rio, Rio de Janeiro - RJ, Brasil

Ivanete Boschetti - Universidade de Brasília - UnB, Brasília - DF, Brasil
Jorge Manoel Leitão Ferreira - Instituto Superior de Serviço Social de Lisboa - Lisboa, Portugal

Jussara Maria Rosa Mendes - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUCRS, Porto Alegre - RS, Brasil
Lígia Helena Hahn Lüchmann - Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, Florianópolis - SC, Brasil
Manuel Jesús Sabariego Gómez - Universidad Pablo de Olavide - UPO, Sevilha, Espanha

Maria Carmelita Yazbek - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC-SP, São Paulo - SP, Brasil

Maria da Glória Gohn - Universidade Nove de Julho - UNINOVE, São Paulo - SP, Brasil

Maria do Rosário de Fátima e Silva - Universidade Federal do Piauí - UFPI, Teresina - PI, Brasil

Mariangela Belfiore Wanderley - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC-SP, São Paulo - SP, Brasil
Marilda Villela Iamamoto - Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ, Rio de Janeiro - RJ, Brasil

Marta Silva Campos - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC-SP, São Paulo - SP, Brasil
Mónica Solange De Martino Bermúdez - Universidad de la República - UDELAR, Montevidéu, Uruguai

Nora Aquín - Universidad Nacional de Córdoba - UNC, Córdoba, Argentina
Paulo Marques Alves, ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa, Escola de Sociologia e Políticas Públicas, Departamento de Sociologia, Lisboa, Portugal, Portugal

Potyara Amazoneida Pereira Pereira - Universidade de Brasília - UnB, Brasília - DF, Brasil
Raquel Cardeira Varela, IHC/UNL (Instituto de História Contemporânea/ Universidade Nova de Lisboa), Portugal
Ronaldo Vielmi Fortes, Universidade Federal de Juiz de Fora - Faculdade de Serviço Social

Sergio Lessa - Universidade Federal de Alagoas - UFAL, Maceió - AL, Brasil
Sueli Bulhões da Silva - Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro - PUC-Rio, Rio de Janeiro - RJ, Brasil
Susana Cazzaniga - Universidad Nacional de Entre Ríos - UNER, Entre Ríos, Argentina

Susana Malacalza - Universidad Nacional de la Plata - UNLP, Buenos Aires, Argentina
Yolanda Aparecida Demetrio Guerra - Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, Rio de Janeiro – RJ, Brasil

Editor-Chefe

Ricardo Lara

Vice-Editora Chefe

Michelly Laurita Wiese

Projeto Gráfico

Pedro Paulo Delpino

Editoração Eletrônica

Editora Cubo

Formatação e Revisão da Normalização

Heloísa Costa

Larissa Salete Zotti

Tradução

A2Z Serviços de Idiomas - Inglês

Apoio Administrativo

Márcio dos Santos Siqueira

Assistente em Administração

Newton de Mendonça Barbosa Jr.

ISSN 1982-0259

Catalogação na fonte pela Biblioteca Universitária da UFSC

Revista Katálysis / Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Curso de Graduação em Serviço Social. – n.1 (junho 1997) – .

– Florianópolis; 1997 – .

v. ; 28 cm

Quadrimestral

Resumo em português e inglês

Até 2003 vinculada ao Departamento de Serviço Social.

A partir de 2004 vinculada ao Programa de Pós-graduação em Serviço Social e ao Curso de Graduação em Serviço Social.

A partir de 2006, disponível na SciELO em: <www.scielo.br/rk>

A partir de 2008, disponível no Portal Periódicos UFSC em:

<<http://www.periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/index>>

Versão impressa ISSN 1414-4980 até edição v. 18, n. 1 2015.

Versão online ISSN 1982-0259

1. Serviço Social. 2. Periódico. I. Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Serviço Social. II. Universidade Federal de Santa Catarina, Curso de Graduação em Serviço Social

CDU 36

Publicação indexada em:

SciELO - Scientific Electronic Library Online

DOAJ - Directory of Open Access Journals

REDALYC - Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal

DIALNET - Difusión de Alertas en la Red - Universidad de La Rioja/España

LATINDEX - Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

vLEX - Base de Dados da Área de Direito

OEI - Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura

ULRICHSWEB – Global Serials Directory

CAPES - Portal de Periódicos da Capes

PKP - Public Knowledge Project Index

REDIB - Red Iberoamericana de Innovación y Conocimiento Científico

Sumário

| | Editorial | |
|---|---|-----|
| Violência, Saúde e Classes Sociais | Edvânia Ângela de Souza | 263 |
| | | |
| | Espaço Temático | |
| Necropolítica e governo Jair Bolsonaro: repercussões na seguridade social brasileira | Daniela Ribeiro Castilho Esther Luiza de Souza Lemos | 269 |
| | | |
| Desafios à política de saúde brasileira: impactos no direito ao aborto legal | Jayce Mayara Mendes Medeiros | 280 |
| | | |
| Morte de indigentes no contexto brasileiro: a naturalização do descarte | Raphael Santos Lapa Gilson Matilde Diana | 291 |
| | | |
| “O lixo vai falar, e numa boa!” | Rachel Gouveia Passos | 301 |
| | | |
| Trabalho docente, saúde e gênero: implicações da conjuntura político-econômica na educação superior | Thiele Duarte Reis Cláudia March | 310 |
| | | |
| Ensaio sobre psicodinâmica do trabalho | João Areosa | 321 |
| | | |
| Racismo institucional: violação do direito à saúde e demanda ao Serviço Social | Helena Clécia Barbosa da Silva Telma Cristiane Sasso de Lima | 331 |
| | | |
| Mujeres migrantes y violencia en Argentina: experiencias e implicancias en la salud/enfermedad/cuidado | Maria Florencia Linardelli | 342 |
| | | |
| Vozes que ecoam: racismo, violência e saúde da população negra | Raquel Rodrigues da Silva Barbosa Cristiane Souza da Silva Arthur Alves Pereira Sousa | 353 |
| | | |
| Trabalho e saúde-adoecimento de docentes em universidades públicas | Iana Vasconcelos Rita De Lourdes de Lima | 364 |

| | |
|---|-----|
| Lutas sociais contra a privatização da saúde na Espanha | |
| Andréia Oliveira | |
| Jorge Marcos Marcos | |
| Carlos Alvarez-Dardet Díaz | 375 |
| Violência de gênero entre usuárias do serviço de atenção básica do SUS na Paraíba | |
| Idalina Maria Freitas Lima Santiago | 386 |
| Violência estrutural: mediações entre “o matar e o morrer por conta” | |
| Milena Fernandes Barroso | 397 |
| Espaço Tema Livre | |
| Fascismo e a profissionalização da contrarrevolução no Brasil | |
| Thays Karolline dos Santos Fidelis | |
| Raphael Lana Seabra | 407 |
| Educação repressiva e educação emancipadora: notas acerca da personalidade autoritária e seus desdobramentos na educação | |
| Anita Schlesener | 417 |
| Expressões contemporâneas do imperialismo e desafios à sua análise | |
| Sheyla Suely de Souza Silva | 427 |

Contents

| | |
|---|-----|
| Editorial | |
| Violence, Health, and Social Classes | |
| Edvânia Ângela de Souza | 263 |
| | |
| Thematic Space: | |
| Necropolitics and the Jair Bolsonaro government: repercussions on Brazilian social security | |
| Daniela Ribeiro Castilho | |
| Esther Luiza de Souza Lemos | 266 |
| | |
| Challehnges to Brazilian health policy: impacts on the right to legal abortion | |
| Jayce Mayara Mendes Medeiros | 280 |
| | |
| Death of indigents in the Brazilian context: the naturalization of disposal | |
| Raphael Santos Lapa | |
| Gilson Matilde Diana | 291 |
| | |
| "Trash will speak up, and in a nice way!" | |
| Rachel Gouveia Passos | 301 |
| | |
| Teaching work, health and gender: implications of the political-economic situation in higher education | |
| Thiele Duarte Reis | |
| Cláudia March | 310 |
| | |
| Essay about psychodynamics of work | |
| João Areosa | 321 |
| | |
| Institutional racism: right to health violation and demand to the social work | |
| Helena Clécia Barbosa da Silva | |
| Telma Cristiane Sasso de Lima | 331 |
| | |
| Migrant women and violence in Argentina: experiences and implications to health/illness/care | |
| Maria Florencia Linardelli | 342 |
| | |
| Echoing voices: racism, violence and black population's health | |
| Raquel Rodrigues da Silva Barbosa | |
| Cristiane Souza da Silva | |
| Arthur Alves Pereira Sousa | 353 |
| | |
| Work and health-illness of professors from public universities | |
| Iana Vasconcelos | |
| Rita De Lourdes de Lima | 364 |

| | |
|---|-----|
| Social struggles against health privatization in Spain Andréia Oliveira Jorge Marcos Marcos Carlos Alvarez-Dardet Díaz | 375 |
| Gender violence among users of the SUS primary care service in Paraíba Idalina Maria Freitas Lima Santiago | 386 |
| Structural violence: mediations between "killing and letting die" Milena Fernandes Barroso | 397 |
| Open-Themed Space | |
| Fascism and counter-revolution's professionalization in Brazil Thays Karolline dos Santos Fidelis Rapahel Lana Seabra | 407 |
| Repressive education and emancipatory education: notes about authoritarian personality and its consequences in education Anita Schlesener | 417 |
| Contemporary expressions of imperialism and challenges to its analysis Sheyla Suely de Souza Silva | 427 |

EDITORIAL

VIOLÊNCIA, SAÚDE E CLASSES SOCIAIS

Edvânia Ângela de Souza¹

<https://orcid.org/0000-0002-8997-7592>

¹Universidade Estadual Paulista, Departamento de Serviço Social, Franca, SP, Brasil

[...] João Alberto Silveira Freitas, de 40 anos, levando socos e chutes, de dois homens que vestiam uma roupa preta. Ao lado dos dois, uma mulher acompanhava o espancamento filmando o ocorrido. Em seguida, já com sangue escorrido pelo chão, outras pessoas aparecem em volta do homem, enquanto os dois agressores tentam imobilizá-lo. Uma equipe do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) tentou reanimar o homem depois que ele foi espancado, mas ele morreu no local (CARTA CAPITAL, 2020).

Ao iniciar essas breves linhas para o editorial que abre o presente número da Revista Katályses, sob o mote: *Violência, Saúde e Classes Sociais*, destaca-se o assassinato de João Alberto, homem negro de 40 anos, que “foi espancado e morto por dois seguranças em uma unidade da rede de supermercado Carrefour, em Porto Alegre” (CARTA CAPITAL, 2020). A execução pública teve como carrasco dois suspeitos, sendo um deles policial militar e o outro segurança da loja. Tal selvageria ocorreu na véspera do Dia da Consciência Negra, 20 de novembro, e se apresenta não como a violência velada, pois este fato lamentável teve expectadores que não apenas assistiram às cenas, como também filmaram e depositaram o conteúdo na internet, que viralizou.

Seria esse acontecimento um fato isolado na sociedade brasileira? A problemática da violência, cravada pela desigualdade social, de sexo, étnico-racial e regional comporta os crimes cometidos, especialmente, contra mulheres, população LGTQI+, população negra e indígena, com decisiva conexão entre capitalismo e racismo.

O assassinato de João Aberto não é um fato isolado, tampouco o fato de ser um homem negro é acidental. Callinicos (1993) evidenciou que apesar de a sociedade brasileira ser constituída em sua maioria pela população negra, as posições de prestígio, de mando e poder na sociedade são ocupadas tendencialmente pelas pessoas brancas; já as negras não apenas são alvo das inserções sociais e econômicas de menor *status* social e salarial, como também são as vítimas preferenciais da violência policial e grupos de extermínio, o que pode ser constatado facilmente nos dados de encarceramento e de homicídios, como discutido nos artigos que compõem o presente número. Substancialmente a violência no mundo e, especialmente, no Brasil tem a particularidade étnico-racial, sexual e regional. A violência, apesar de a sua manifestação ocorrer, geralmente, em relações e contextos imediatos e particulares, alcança forma complexa distintiva do capitalismo, a própria escravidão racial está na origem no capitalismo. Portanto, a violência antes de ser uma manifestação comportamental e moral é fruto de um determinado modo de produção e das respectivas relações.

Callinicos (1993) evidencia que o racismo, a partir do trabalho compulsório na região das Américas, torna-se parte do sistema capitalista econômico e mundial. Portanto, mesmo após a abolição da escravatura, o processo de assalariamento manteve a divisão e fragmentação da classe trabalhadora, inclusive a partir do preconceito racial, que fomenta além dos baixos salários, o distanciamento da



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution Non-Commercial, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que sem fins comerciais e que o trabalho original seja corretamente citado.

classe para o enfrentamento das mazelas sociais e exploração do trabalho impostas pelo capital, pois “[...] o preconceito de cor no Brasil é a ideologia através da qual se manifesta o racismo nas suas diversas gradações e cria a imagem do mau cidadão negro” (MOURA, 1977, p. 47). Clóvis Moura expõe que a imagem criada de mau cidadão é uma racionalização negativa, que visa reiteradamente impedir a inserção do negro no mercado de trabalho a partir de garantias sociais e em instituições de educação, formação e acesso à cidadania como um todo. Há ainda que ser considerado, que no Brasil, houve a disseminação da falaciosa “democracia racial”, que serve inclusive para sedimentar os discursos inflamados de certa classe política que ao falar em “povo brasileiro” quer eliminar, no nível do discurso, as desigualdades sociais atravessadas pelas questões socioeconômicas, de sexo, raça e região, insinuando que todos(as) têm as mesmas oportunidades, depondo inclusive contra algumas conquistas sociais, como as cotas no ensino superior e concursos públicos.

A pandemia do novo coronavírus, Covid-19, que de 2020 a 2021 já ceifou a vida de quase 300 mil brasileiros(as), mais especificamente, totalizou em 12 de março de 2021, 272.889 mortes por Covid-19 (BRASIL, 2020), sendo esse total o que é registrado, como se sabe existem muitas dificuldades para a realização da testagem para Covid-19 e até mesmo dos registros. As pessoas mais pobres e residentes nas periferias são as mais afetadas (VILHENA, 2021). Ademais, a população periférica está inserida nas atividades informais de trabalho, são essas pessoas que precocemente têm que conseguir ganhos diárias para sobreviver, realizam os trabalhos precários, inseguros e insalubres, consubstanciando, devido a insegurança social que lhe é pertinente, o que Abílio (2019) denomina de “viração”. Assim, no contexto da pandemia do novo coronavírus, essas pessoas, moradoras das regiões periféricas e trabalhadores(as) informais, são quem praticamente estão impedidos de realizarem o isolamento social. Ademais, são também essas pessoas que mais enfrentaram dificuldades para acessar o Auxílio Emergencial (AE) (VILHENA, 2021).

A par da pandemia Covid-19, das medidas de distanciamento social e tudo que decorre desse grande problema sanitário, em 2020, o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP, 2020) constatou o crescimento de Mortes Violentas Intencionais (MVI’s) no país, que nos primeiros seis meses de 2020, acumularam um crescimento de 7,1%, cuja ampla maioria das pessoas atingidas compõe-se de jovens negros (FBSP, 2020).

O perfil das vítimas de MVI’s no Brasil compõe-se de 91,2% de homens, sendo que 75,6% são pessoas negras (FBSP, 2020). Os mais afetados são os jovens de 20 a 24 anos de idade, mas 13,6% das vítimas têm entre 15 e 19 anos no momento do óbito (FBSP, 2020). João Pedro, de 14 anos de idade, brincava no quintal de casa, quando policiais pularam o muro atirando, ceifando lhe a vida; Mizael Fernandes, de 13 anos de idade, recebeu os disparos da polícia que invadiu a sua casa e atirou nele enquanto dormia no quarto; Rogério Ferreira, no seu aniversário de 19 anos foi morto pela polícia, Rogério estava desarmado e tinha obedecido à ordem de parada dos policiais. Esses são apenas alguns dos exemplos de jovens mortos pela polícia, sem qualquer confronto, ao contrário, morreram em suas casas (FBSP, 2020). É importante citar esses tristes exemplos, pois as vítimas ao serem lembradas apenas como números se tornam estatísticas vazias, sem rosto, o que poderia sugerir que ninguém se importa ou reclama por essas vidas (MBEMBE, 2018). Ora, é revoltante ver como a vida humana, especialmente, dos jovens são descartadas no Brasil, o que reflete o processo de descarte muito anterior aos homicídios em si mesmo. Há evidentemente um abandono do Estado, que atua em consonância com os interesses do capital, destruindo os direitos sociais, do trabalho e as possibilidades de investimento em infraestrutura urbana, moradia, entre outros.

A violência policial ganhou forte expressão em 2020, quando um homem negro, George Floyd, de 40 anos, morreu axixiado ao ter o seu pescoço pressionado pelo joelho de um policial branco, nos EUA, mesmo ele gritando: “Não consigo respirar”, o policial não aliviou e manteve a pressão por mais de oito minutos, até que ocorreu o seu óbito (BBC NEWS, 2020). Tal fato ganhou força e manifestações em vários países que denunciaram a violência policial.

No Brasil, as mortes decorrentes de intervenção policial (MDIP) apresentaram crescimento, foram 6.175 mortes provocadas pela intervenção policial em 2018, já em 2019, esse número passou para 6.357, um crescimento de 2,9% (FBSP, 2020). A proporção de MDIP no total de MVI no Brasil chegou a 13,3%, isto é, de cada 100 mortes violentas intencionais no país em 2019, 13 foram cometidas por policiais (FBSP, 2020).

O traço sócio-histórico da formação social, econômica e política do Brasil é perceptível em vários indicadores econômico-sociais e que estão imbricados com os dados de violência, nas suas várias manifestações, perpassando do Estado autoritário até aos direitos sociais. Assim, na nossa concepção, as temáticas: violência, classe social e saúde estão fortemente associadas.

Desse modo, o atual número da Revista Katályses atende uma necessidade histórica de discutir os antagonismos da sociedade brasileira manifestados no mote que dá título a este número: *Violência, Saúde e Classes Sociais*, abordados sob diferentes matizes nos dezesseis artigos que compõem o número. Inicia com a análise de conjuntura, indicando o caráter da necropolítica presente no Estado brasileiro e, na sequência, a temática da saúde é tangenciada sob os aspectos do aborto, da descartabilidade da vida e desconsideração com o morrer, do racismo institucional na área da saúde, com ênfase para os desafios para a efetivação da Política Nacional da Saúde Integral à População Negra (PNSIPN), racismo e gênero. As temáticas trabalho e saúde comparecem na abordagem da psicodinâmica do trabalho, enquanto área do conhecimento e da educação, com o debate do trabalho docente no ensino superior, relações de gênero e saúde. Verifica-se ainda um artigo a respeito da educação repressiva e outro da emancipação humana. Nos demais artigos são abordados: violência doméstica contra a mulher, na Argentina; a luta pelo direito à saúde na Espanha; violência de gênero e racismo estrutural; violência estrutural, fascismo e imperialismo.

Há nos artigos o reconhecimento da violência imbricada ou atravessada pelas questões de classe, sexo, raça e região. É urgente o fortalecimento da classe trabalhadora, a partir da qual pessoas pretas, brancas, amarelas lutem juntas contra esse modo de produção, exploração e opressão (CALLINICOS, 1993), para tanto, é urgente a consciência social crítica para focar essas questões referenciadas à totalidade social.

Referências

- ABÍLIO, Ludmila Costhek. Da revenda dos produtos da Natura ao motorista Uber: a generalização do trabalho informal: entrevista com Ludmila Costhek Abílio. Fórum de Entrevistas e Debates de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, 2019. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=9Qx_VUWMI6w&t=1191s. Acesso em: 06, jan., 2021.
- BBC NEWS. Caso George Floyd: morte de homem negro filmado com policial branco com joelho em seu pescoço causa indignação nos EUA. BBC News, 27, mai., 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-52818817>. Acesso em: 07, mar., 2021.
- BRASIL. (2020). Painel Coronavírus. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 12, mar., 2021.
- CALLINICOS, A. Capitalismo e racismo, jan.1993, mimeo.
- CARTA CAPITAL. Homem negro é espancado e morto por seguranças do Carrefour em Porto Alegre. Crime acontece nas vésperas do Dia da Consciência Negra. Carta Capital, São Paulo, 2020. Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/sociedade/homem-negro-e-espancado-e-morto-por-segurancas-do-carrefour-em-porto-alegre/>. Acesso em: 05, mar., 2021.
- FBSP - FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. Anuário Brasileiro de Segurança Pública, 2020. BUENO, Samira; LIMA, Renato Sérgio de. (Coords). Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2020/10/anuario-14-2020-v1-interativo.pdf>. Acesso em: 05, mar. 2021.
- MBEMBE, A. Necropolítica, biopoder, soberania, Estado de exceção, política da morte. 3a ed. São Paulo: M1 edições, 2018.
- MOURA, C. O negro, de bom escravo a mau cidadão? Rio de Janeiro: Conquista, 1977.
- VILHENA, A. Pandemia torna mais explícita desigualdade étnico-racial no Brasil e moradores de favela se organizam coletivamente para sobreviver. Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz. Violência e Saúde. Disponível em: <https://cee.fiocruz.br/?q=desigualdade-etnico-racial-no-Brasil-entrevista-Palloma-Menezes>. Acesso em: 07, mar., 2021.

Franca, 12 de março de 2021.

Edvânia Ângela de Souza

edvaniaangela@hotmail.com

Doutorado em Serviço Social pelo Programa de Pós Graduação em Serviço Social da Unesp-Franca
Professora do curso de Serviço Social da Unesp-Franca e Professora Colaboradora do Programa de Pós-graduação em Serviço Social e Políticas Sociais (PPGSSPS), UNIFESP-BS

UNESP / Franca

Av. Eufrásia Monteiro Petráglio, 900 - Jd. Dr. Antonio Petráglio
CEP: 14409-160
Franca – SP – Brasil

EDITORIAL

VIOLENCE, HEALTH, AND SOCIAL CLASSES

Edvânia Ângela de Souza¹

<https://orcid.org/0000-0002-8997-7592>

¹São Paulo State University, Department of Social Work, Franca, SP, Brazil

[...] João Alberto Silveira Freitas, 40, being punched and kicked by two men wearing black clothes. Beside them, a woman filming the beating. Then, with blood already running across the floor, other people appear around the man, while the two attackers try to immobilize him. A team from the Mobile Emergency Care Service (SAMU) tried to revive the man after he was beaten, but he died on the spot (CARTA CAPITAL, 2020).

These short editorial lines opening this issue of Revista Katályses, entitled: Violence, Health, and Social Classes, recap the murder of João Alberto, a 40-year-old black man, who “was beaten and killed by two security guards at a unit of the Carrefour supermarket chain, in Porto Alegre” (CARTA CAPITAL, 2020). The homicide was carried out by two suspects, one of whom was a military policeman and the other a security guard at the store. Such savagery occurred on the eve of the Brazilian Black Awareness Day, November 20, and it was not veiled violence. The unfortunate event was filmed by onlookers and shared on social media, later going viral.

Is this event an isolated fact in Brazilian society? Violence, driven by social, gender, ethnic-racial, and regional inequality, includes crimes, especially against women, LGTQI + population, black, and indigenous populations, with a strong connection between capitalism and racism.

João Aberto’s murder is not an isolated event. It is also not coincidental that he was a black man. Callinicos (1993) evidenced that although Brazilian society is constituted mostly by the black and pardo populations, the positions of prestige, command, and power in society tend to be occupied by white people. Black and pardo people are subjected to social and economic insertions with lower social and salary status, are also the preferred victims of police violence and death squads, which can be evidenced in the incarceration and homicide data, as the articles in this issue will discuss. Substantially, the world’s violence and, especially in Brazil, has ethnic-racial, sexual, and regional peculiarities. Although its manifestation generally occurs in immediate and particular relationships and contexts, violence reaches a complex and distinctive form of capitalism; racial slavery itself is at the origin of capitalism. Therefore, more than a behavioral and moral manifestation, violence results from a particular mode of production and the respective relationships.

Callinicos (1993) shows that racism, from compulsory labor in the Americas, becomes part of the economic and world capitalist system. Therefore, even after abolishing slavery, the wage process maintained the division and fragmentation of the working class, including the division based on racial prejudice. In addition to low wages, this situation promotes the distancing of the class issue when facing social ills and exploitation of work imposed by capital, because “[...] color prejudice in Brazil is the ideology through which racism manifests itself in its various degrees and creates the image of the bad black citizen” (MOURA, 1977, p. 47, our translation). Clóvis Moura explains that the created image of a bad citizen is a negative rationalization, which repeatedly aims to prevent their success. It



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium provided the original work is properly cited.

must also be considered that in Brazil, the spread of the fallacious “racial democracy” serves to sediment the inflamed speeches of a certain political class that when talking about “Brazilian people” wants to eliminate, at the level of the discourse, social inequality issues crossed by socioeconomic, gender, race, and region issues. This narrative implies that everyone has the same opportunities, which goes against some social achievements, such as quotas to access higher education and public employment positions.

In this context, the COVID-19 pandemic poses an extraordinary challenge to Brazil and the world. From 2020 to 2021, the disease has claimed the lives of 272,889 Brazilians – according to official data collected on March 12 (BRASIL, 2020). However, the many difficulties in carrying out COVID-19 testing and registering cases and deaths suggest that this number may be even higher; and the most impoverished population living in peripheral neighborhoods are the most affected (VILHENA, 2021). This population is, to a large extent, engaged in informal work, depending on daily gains to survive, and performing precarious, insecure, and unhealthy tasks, which Abílio (2019) calls “viração” (or *gig economy*). With the COVID-19 pandemic, these people are incapable of following the recommended safety measures of social distancing and isolation and face the most difficulties to access benefits such as the emergency aid program (VILHENA, 2021).

Amid the COVID-19 pandemic, the measures to increase social distancing, and other conditions related to this major health issue, the *Forum Brasileiro de Segurança Pública* (FBSP, 2020) (Brazilian Public Security Forum) found a 7.1% growth of intentional violent deaths (IVD) in the country in the first semester of 2020. The vast majority of the people affected being young and black or pardo Brazilians (FBSP, 2020).

The profile of victims of IVD in Brazil is 91.2% men, of which 75.6% are black or pardo (FBSP, 2020). The most affected are young people aged 20 to 24 years old, but 13.6% of victims are between 15 and 19 years old at the time of death (FBSP, 2020). João Pedro, 14 years old, was playing in his backyard when police officers jumped over the wall firing guns, killing him; Mizael Fernandes, 13 years old, was hit by bullets from police who invaded his house and shot him while he slept; Rogério Ferreira, on his 19th birthday, was killed by the police, Rogério was unarmed and had obeyed the police when he was asked to freeze. These are just some of the examples of young people killed by the police without any confrontation. They were killed in their homes (FBSP, 2020). It is important to mention these sad examples, so the victims do not risk becoming empty numbers and faceless statistics that no one cares or protests about (MBEMBE, 2018). It is disgusting to see how human life, especially that of young people, is discarded in Brazil, reflecting the disposal process long before the homicides themselves. The state abandoned this population and acts in line with capital interests, disregarding social and labor rights and neglecting investments in urban infrastructure and housing, among others.

Police violence gained strong expression worldwide in 2020, when a black man, George Floyd, 40, was asphyxiated in the USA by a white police officer who put his knee on Floyd's neck. Even though he shouted, “I can't breathe,” the police officer continued to apply pressure for more than eight minutes until Floyd was unconscious and later died (BBC NEWS, 2020). This fact generated strong reactions and demonstrations in several countries, denouncing police violence.

In Brazil, deaths caused by police intervention have increased. From 2018 to 2019, the number of deaths caused by police went from 6,175 to 6,357, a 2.9% increase (FBSP, 2020). The proportion of deaths caused by police intervention in the total of IVD in Brazil reached 13.3%, i.e., for every 100 IVD in the country in 2019, 13 were committed by police officers (FBSP, 2020).

The socio-historical feature of Brazil's social, economic, and political formation is perceptible in several economic and social indicators that are intertwined with violence data, in its various manifestations, ranging from the authoritarian state to social rights. In our conception, the themes: violence, health, and social class are strongly associated.

This issue of Revista Katályses meets a historical need to discuss the antagonisms of Brazilian society manifested in its title: *Violence, Health, and Social Classes*, addressed under different nuances in the sixteen articles that make up the issue. It starts with the analysis of the situation, indicating the character of the necropolitics present in Brazil and, subsequently, the theme of health is touched upon in the aspects of abortion, of how life may be considered disposable and death is disregarded, of institutional racism in the area of health, with emphasis on the challenges for the implementation of the National Policy for Integral Health to the Black Population (PNSIPN), racism, and gender. The themes of *labor* and *health* appear in the approach of the *psychodynamics of work* as an area of knowledge and education, with the debate on teaching work in

higher education, gender relations, and health. There is also an article about repressive education and human emancipation. The other articles cover domestic violence against women in Argentina, the struggle for the right to health in Spain, gender violence and structural racism, structural violence, fascism, and imperialism.

The articles recognize the violence intertwined or crossed by issues of class, sex, race, and region. It is urgent to strengthen the working class, from which all races fight together against this mode of production, exploitation, and oppression (CALLINICOS, 1993). Therefore, there is a pressing need for critical social awareness to focus on these issues related to social totality.

References

- ABÍLIO, Ludmila Costhek. Da revenda dos produtos da Natura ao motorista Uber: a generalização do trabalho informal: entrevista com Ludmila Costhek Abílio. Fórum de Entrevistas e Debates de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, 2019. from https://www.youtube.com/watch?v=9Qx_VUWMI6w&t=1191s. Retrieved January 06, 2021.
- BBC NEWS. Caso George Floyd: morte de homem negro filmado com policial branco com joelho em seu pescoço causa indignação nos EUA. BBC News, May 27, 2020. Retrieved March 07, 2021, from <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-52818817>
- BRASIL. (2020). Painel Coronavírus. Retrieved March 12, 2021, from <https://covid.saude.gov.br/>
- CALLINICOS, A. Capitalismo e racismo, January1993, mimeo.
- CARTA CAPITAL. Homem negro é espancado e morto por seguranças do Carrefour em Porto Alegre. Crime acontece nas vésperas do Dia da Consciência Negra. Carta Capital, São Paulo, 2020. Retrieved March 05, 2021, from <https://www.cartacapital.com.br/sociedade/homem-negro-e-espancado-e-morto-por-segurancas-do-carrefour-em-porto-alegre/>
- FBSP - FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. Anuário Brasileiro de Segurança Pública, 2020. BUENO, Samira; LIMA, Renato Sérgio de. (Coords). Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Retrieved March 05, 2021, from <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2020/10/anuario-14-2020-v1-interativo.pdf>
- MBEMBE, A. Necropolítica, biopoder, soberania, Estado de exceção, política da morte. 3a ed. São Paulo: M1 edições, 2018.
- MOURA, C. O negro, de bom escravo a mau cidadão? Rio de Janeiro: Conquista, 1977.
- VILHENA, A. Pandemia torna mais explícita desigualdade étnico-racial no Brasil e moradores de favela se organizam coletivamente para sobreviver. Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz. Violência e Saúde. Retrieved March 07, 2021, from <https://cee.fiocruz.br/?q=desigualdade-etnico-racial-no-Brasil-entrevista-Palloma-Menezes>

Franca, March 12, 2021.

Edvânia Ângela de Souza

edvaniaangela@hotmail.com

PhD in social work from the Graduate Program in Social Work at Unesp-Franca

Professor of the Undergraduate Program in Social Work at Unesp-Franca and Collaborating Professor of the Graduate Program in Social Work and Social Policies (PPGSSPS), UNIFESP-BS

UNESP / Franca

Av. Eufrásia Monteiro Petráglio, 900 - Jd. Dr. Antonio Petráglio

CEP: 14409-160

Franca – SP – Brazil

ESPAÇO TEMÁTICO: VIOLÊNCIA, SAÚDE E CLASSES SOCIAIS

Necropolítica e governo Jair Bolsonaro: repercussões na seguridade social brasileira

Daniela Ribeiro Castilho¹<https://orcid.org/0000-0002-6976-7985>**Esther Luíza de Souza Lemos²**<http://orcid.org/0000-0002-7154-1475>

¹Universidade Federal do Pará (UFPA), Faculdade de Serviço Social, Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Belém- PA, Brasil

²Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste), Curso de Serviço Social, Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Toledo-PR, Brasil

Necropolítica e governo Jair Bolsonaro: repercussões na seguridade social brasileira

Resumo: Este artigo busca problematizar o avanço do modelo ultraneoliberal presente no governo Bolsonaro e seus impactos na política de seguridade social brasileira, enquanto política pública e como tal, dever do Estado. O avanço das contrarreformas reacionárias destrói os sustentáculos essenciais da política de seguridade social: a saúde, previdência e assistência social. A metodologia escolhida consiste na pesquisa bibliográfica a partir de produções científicas publicadas em artigos e livros, como também, jornais e revistas sobre a temática. A agenda ultraneoliberal impõe uma perseguição sem precedentes aos direitos historicamente conquistados. Em tempos de pandemia pela Covid-19, as contradições da política de negação de direitos se evidenciam. O bolsonarismo tem implementado como política oficial a necropolítica, que advém de um domínio autoritário de definir quem deve morrer e quem merece viver, aprofundando ainda mais a barbárie social contra a classe trabalhadora.

Palavras-chave: Seguridade Social. Necropolítica. Ultraneoliberal. Pandemia.

Necropolitics and the Jair Bolsonaro government: repercussions on Brazilian social security

Abstract: This article seeks to problematize the advancement of the ultraneoliberal model present in the Bolsonaro government and its impacts on the Brazilian social security policy, as a public policy and as such, the duty of the State. The advance of reactionary counter-reforms destroys the essential pillars of the social security policy: health, social security and social assistance. The chosen methodology consists of bibliographic research based on scientific productions published in articles and books, as well as newspapers and magazines on the subject. The ultraneoliberal agenda imposes an unprecedented pursuit of the rights historically won. In pandemic times for Covid-19, the contradictions of the denial of rights policy are evident. Bolsonarism has implemented necropolitics as an official policy, which comes from an authoritarian domain of defining who should die and who deserves to live, further deepening the social barbarism against the working class.

Keywords: Social Security. Necropolitics. Ultraneoliberal. Pandemic.

Recebido em 16.09.2020. Aprovado em 15.12.2020. Revisado em 21.01.2021.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution Non-Commercial, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que sem fins comerciais e que o trabalho original seja corretamente citado.

Introdução

O presente artigo problematiza as medidas tomadas pelo governo Jair Bolsonaro no Brasil no âmbito da política de Seguridade Social, particularmente na atenção à política de previdência social, saúde e assistência social. Seus primeiros vinte e seis meses de governo revelam o desmonte significativo dos poucos direitos conquistados pela classe trabalhadora brasileira.

Estamos vivendo tempos sombrios e áridos, em que a crise do capital e seu profundo ataque contra o trabalho e os direitos da classe trabalhadora não parecem ter precedentes. Este breve ensaio abordará inicialmente a análise das condições objetivas e subjetivas que propiciaram a ascensão de Jair Bolsonaro à Presidência da República do Brasil num contexto de avanço da extrema direita no mundo. Os desvalores vividos pela sociedade evidenciam as consequências do crescimento do protofascismo, do ódio de classe e dos crimes de xenofobia, lgbtfobia e racismo. As mortes e chacinas destes “*ninguêns, que custam menos do que a bala que os mata*” (GALEANO, 1995) têm sido naturalizadas de forma inacreditável.

É emblemático lembrar o assassinato no dia 18 de maio de 2020, do adolescente negro João Pedro Mattos, de 14 anos, atingido por um tiro de fuzil numa operação conjunta entre as polícias Federal e Civil no morro do Salgueiro, em São Gonçalo, na Região Metropolitana do Rio de Janeiro, como também, do menino Miguel Otávio Santana da Silva, filho único da empregada doméstica Mirtes Renata que caiu de uma altura de 35 metros do prédio da patroa, na cidade do Recife, após Sarí Corte Real, consentir que a criança, de cinco anos, entrasse no elevador sozinha (COELHO; JÚNIOR; PEIXOTO, 2020). Em ambos os casos o que impõe no Brasil é o racismo estrutural que sela o futuro da população negra e periférica e explicita o projeto macabro e genocida, travestido de *fatalidade*, do capital.

De acordo com matéria publicada no site do G1 em 2019, o Estado do Rio de Janeiro, segundo o Instituto de Segurança Pública (ISP) registrou um aumento de 23% de mortes por intervenções policiais no primeiro semestre de 2019 (ESTADO..., 2020). Em São Paulo, não se pode esquecer o descaso do governo de João Dória com relação à tragédia ocorrida em 01/12/2019 na favela de Paraisópolis quando 09 (nove) jovens, que participavam de um baile *funk*, morreram pisoteados em uma perseguição policial (CERÂNTULA; TRALLI; VIEIRA, 2019).

Vive-se neste momento no Brasil uma forte recessão econômica e um contexto muito peculiar de pandemia do novo Coronavírus, que expressa, na verdade, a profunda desigualdade social existente no mundo, e mais especificamente, no Brasil. Esta realidade, em sua maior potência, indica que apesar da contaminação parecer atacar a todos/as, de fato, nada têm de democrática, na medida em que, é a classe trabalhadora que vivencia as piores condições de vida, trabalho, moradia, alimentação, saneamento, acesso à saúde e negação de outros direitos sociais. Esta, portanto, tem menores condições de resistir, seja do ponto de vista de sua imunidade biológica ou de sua imunidade social. Numa conta matemática simples, os donos do poder, mais uma vez decidem quem vive e quem morre, como seres descartáveis.

O projeto político do bolsonarismo, de um estado totalitário, naturaliza o uso da força e da violência, instigando a problematização, em particular, no campo dos direitos sociais: qual a particularidade da luta de classes neste tempo histórico na realidade brasileira? Quais tendências se evidenciam no trato da política de segurança social, em especial, nas políticas de previdência social, saúde e assistência social? Quais as tarefas históricas colocadas à classe trabalhadora no governo ultradireita de Jair Bolsonaro? Estas e outras questões têm provocado aqueles/as que, na defesa do Estado Democrático de Direito, têm trabalhado, pesquisado e militado nos mais diferentes espaços públicos e movimentos sociais.

O contexto econômico, político, cultural e social da realidade brasileira expõe o avanço e endurecimento do ultraneoliberalismo, em todas as esferas da existência humana, em sua face hiperautoritária, com expressões ultraconservadoras e protofascistas (DARDOT; LAVAL, 2016). A análise e elaboração aqui apresentadas estão em fase germinal, muito em virtude da velocidade e dinamicidade dos acontecimentos e elementos presentes na realidade, o que nos coloca um desafio e um cuidado maior no processo de desocultamento do real na contemporaneidade.

O compromisso ético-político da pesquisa e da universidade nesta quadra histórica tem sido, além de desvelar a realidade social, denunciar e socializar o conhecimento transformando a “arma da crítica” em força viva com potencial mobilizador e de construção de nova consciência. Este é objetivo e o sentido das reflexões aqui presentes.

O bolsonarismo e a expressão aguda da necropolítica

No Brasil, a aceleração das políticas ultraconservadoras e ultraneoliberais encontraram, no governo de Jair Bolsonaro, um solo fértil para crescer e se alastrar sem medidas. Os sucessivos cortes e privatização na saúde pública, na previdência e assistência social fazem a diferença nas ações do Estado para *conter* ou não a pandemia em terras brasileiras. De acordo com dados divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em março de 2020, os/as trabalhadores/as informais representavam 40,6% do total de trabalhadores/as ocupados/as no País no trimestre móvel até fevereiro deste ano, o que equivale a 38,081 milhões de pessoas (BÔAS, 2020). O alto índice de massas trabalhadoras na informalidade, cerca de 40 milhões, indica que estas estarão abandonadas pelo Estado, pois serão os indicadores das desigualdades sociais e de exploração que dirão quais os corpos terão mais condições de reagir e sobreviver.

Algumas orientações de enfrentamento à pandemia, como “*ficar em casa*”; “*evitar aglomerações*” e “*lavar as mãos*”, não faz parte da realidade de milhares de trabalhadores/as informais no Brasil. Uma parcela considerável da população brasileira não tem acesso à água potável; à moradia; ao automóvel particular, algum bem de consumo ou tipo de *direito* trabalhista e previdenciário que possibilite a mínima proteção neste momento em que o medo e o pânico parecem tomar conta de todos/as. Para uma parcela significativa da classe trabalhadora, ou *sai de casa* ou não se tem o que comer, nem pagar as contas; ou se *pega o trem lotado* ou não se *ganhá o pão*.

Segundo pesquisa do IBGE divulgada em maio de 2020 houve um aumento considerável da desigualdade social em 2019. Os dados levantados pelo módulo Rendimento de Todas as Fontes, da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) demonstra que em 2019 o rendimento médio mensal real do trabalho da parcela da população com rendimentos mais elevados, 1%, era de R\$ 28.659,00, bem diferente dos 50% da população com menor rendimento que recebiam somente R\$ 850,00. Ou seja, mais de 33 vezes menos que o valor recebido pelo 1% mencionado (RIOS, 2020).

A pandemia evidenciou objetivamente a contradição incontornável da sociabilidade capitalista. Segundo Safatle, Silva Júnior e Dunker (2018, p. 10), “uma época histórica pode ser descrita a partir das patologias que ela faz circular e das patologias que ela invalida”. Isso nos permite refletir sobre o tempo histórico presente, ao produzir epidemias e pandemias que provocam sistematicamente a morte de milhares de pessoas e ao mesmo tempo refletem o percurso político-econômico trilhado pelo capitalismo em sua fase contemporânea. O governo brasileiro optou conscientemente por uma política de morte, ou nos termos de Mbembe (2016), pela necropolítica, como política oficial do Estado. Para o referido autor, tal conceito opera com o extermínio de populações, sendo a soberania,

a expressão máxima, do poder e da capacidade de ditar quem pode viver e quem deve morrer. Por isso, matar ou deixar viver constituem os limites da soberania, seus atributos fundamentais. Exercitar a soberania é exercer controle sobre a mortalidade e definir a vida como a implantação e manifestação de poder. (MBEMBE, 2016, p. 123).

A necropolítica de Bolsonaro utiliza o Estado para subjugar qualquer possibilidade de vida ao poder da morte. Não se trata de ações desconexas, eventuais, pontuais ou excepcionais, trata-se, sim, de ações políticas que se transformaram em regra e não em exceção, que define quem importa e quem não tem importância, quem é essencial e quem é descartável.

A opção pela violência e morte neste governo é incorporada aos processos institucionais, numa espécie de industrialização da morte, como a que estamos presenciando neste contexto da pandemia. A burocratização, por exemplo, para acesso ao auxílio emergencial, em tempos de Coronavírus, proposto pelo governo é um exemplo explícito de como estes mecanismos institucionais acabam contribuindo para aumentar cada vez mais os índices de desigualdade social no País por meio de uma política de morte, arquitetada nos porões do Planalto.

Ao mesmo tempo em que vivenciamos a dramaticidade da pandemia do Coronavírus e *jogados/as à sorte* pela falta de uma política sanitária e econômica que enfrente de forma fundamentada, planejada, responsável e célere o cenário de *terra arrasada* em que nos encontramos, vemos estarrecidos/as o avanço sem precedentes da política de austeridade fiscal levada a cabo pelo Ministro da Economia, Sr. Paulo Guedes, que tem como

único horizonte o Estado brasileiro todo privatizado. Ao mesmo tempo, no *guarda-chuva* da lei de *calamidade pública*, aumentam as denúncias de fraudes nas compras públicas.

A pressão para que o governo aumente os investimentos públicos diante do contexto de calamidade pública tem sido a tônica das disputas acirradas entre alguns setores da burguesia nacional, mas há um obstáculo *intransponível* defendido pelo governo Bolsonaro que é a Emenda Constitucional (EC) nº 95. Esta limita os gastos federais por 20 anos e só podem ser ajustados de acordo com a inflação acumulada conforme o Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) acumulada nos últimos 12 meses (BRASIL, 2016).

A EC 95 na prática congela o orçamento, em particular, da segurança social, prejudicando de fato os que se encontram em condições agravadas de vulnerabilidade social, impondo ainda mais para a classe trabalhadora um modelo de proteção social bem abaixo dos padrões mínimos de sobrevivência.

A aprovação pelo Congresso e Senado do congelamento de salários até dezembro de 2021 dos/as servidores/as públicos/as municipais, estaduais e federais, evidencia quem de fato vai pagar a conta desta crise sanitária e econômica produzida pelo capital: os/as trabalhadores/as.

Não há justificativa plausível para agudizar ainda mais as péssimas condições de vida e trabalho dos/as servidores/as públicos. O mesmo Estado brasileiro tem todas as condições para assumir os custos inerentes ao contexto de calamidade pública. De acordo com o site UOL, em março de 2020, por conta da crise agravada pela pandemia, o Banco Central *disponibilizou* aos bancos brasileiros um pacote de R\$ 1,216 trilhão, ou seja, o equivalente a 16,7% do Produto Interno Bruto (PIB) (CASTRO; RODRIGUES, 2020).

Ficam evidentes as escolhas feitas pelos arautos de plantão, o que nos coloca o dever de pensar na necessidade urgente de construir formas alternativas a este determinado modo de vida, opressor e exterminador de corpos, subjetividades e sentidos.

A naturalização e legitimação da violência, insegurança econômica, desmonte de direitos, ataque às experiências democráticas, extermínio da população que vive na periferia, passa a ser encarada como a *legalidade* que deve ser aceita pela classe trabalhadora. O neoliberalismo, e sua expressão jurídica, o estado de exceção, torna-se um novo paradigma para explicar governos autoritários que mantém a legalidade constitucional atacando e desconsiderando esta mesma ordem legal (VALIM, 2017).

Vivencia-se na contemporaneidade uma retirada quase total dos direitos historicamente conquistados e a centralização e fortalecimento do poder nas mãos do executivo, que não tem titubeado em lançar mão de um conjunto de medidas de caráter totalitário sob o pretexto de garantir a proteção de seu governo. Este paradigma transforma uma situação de emergência em regra, dando uma roupagem de legalidade jurídica a um conjunto de práticas não consideradas no regramento constitucional.

O governo Bolsonaro é marcado por uma direção política que atenta contra a própria sobrevivência da classe trabalhadora. Sua escolha pela necropolítica impõe um extermínio a todos/as aqueles/as que ameacem o grande capital, como é o caso das ações orquestradas contra os povos indígenas, ribeirinhos e quilombolas; contra a Amazônia e seu desmatamento criminoso; na liberação de centenas de agrotóxicos; no pacote anticrime; na contrarreforma da previdência social; na garantia de armamento aos grandes proprietários de terra; nas reduções orçamentárias das políticas sociais; nos sucessivos cortes nas universidades e na cultura, e, portanto, no descrédito com relação à ciência e à cultura, como campos de elevação da consciência.

Em nenhuma das propostas existe algo que se volte à proteção da vida da população que vive em condições de fome e miséria. Não há nada que promova e preserve a vida, ao contrário, todas as ações de seu governo vão na direção de viabilizar a morte, por meio, do enxugamento total do Estado brasileiro, transformando-o por completo em um Estado de contenção social ou penal¹, que aplica uma política punitiva potencialmente agressiva contra a classe trabalhadora, em especial, contra negros/as; população LGBTQI+ e mulheres.

Assim, o governo Bolsonaro acaba por ratificar e aprovar suas *necrópráticas* absolutamente discriminatórias, racistas e lgbtfóbicas que sempre estiveram presentes desde o Brasil colonial, mas que atualmente têm a anuência e aprovação de uma parte considerável da população que acaba sendo envolvida numa *trama que tece a teia* de sua morte, sem perceber que está sendo aniquilada.

Do ponto de vista subjetivo, o governo de Bolsonaro representa ainda uma reação reacionária, patriarcal, misógina, racista e lgbtfóbica aos novos parâmetros de direitos conquistados por populações que historicamente tiveram seus direitos invisibilizados e que colocaram as normativas tradicionais de comportamentos em cheque. A figura do então presidente encarna, de forma patética, a lacuna deixada pela decadência das figuras paternas

que ao longo do tempo foram se limitando a modelos sempre binários e que começam a ser questionadas pela aparição e reconhecimento de outras formas não normativas na sociedade capitalista (DUNKER, 2019).

A ascensão do que representa Bolsonaro, ou seja, o *mito-pai-falso* é uma retomada, por meio da violência e do silêncio, do aniquilamento de todos/as os/as *outros/as* que representam uma ameaça à ordem patriarcal. É a reconquista do espaço *perdido* que visa legitimar as perversidades contra esses/as e recolocar o homem, branco e heterossexual, como representação dominante de nosso universo simbólico, na medida em que, o enfraquecimento da ordem patriarcal impôs uma nova forma de sociabilidade com as alteridades, e instituiu novos traços de produção de subjetividade, não somente àquelas ligadas às novas legislações protetivas e garantidoras de direitos, mas também, àquelas que dizem das maneiras e dos jeitos com que lidamos com o pertencimento, corpos, sexo, identidade e reconhecimento na sociedade (DUNKER, 2019).

Freud (1996) também nos ajuda a compreender, por meio de sua teoria narcisista, o bolsonarismo, como expressão do super-homem, líder e salvador que, ao mesmo tempo em que, cultiva essa ideia, torna-se uma pessoa capaz de falar da forma e do conteúdo muito próximo da multidão. Isso produz, em alguma medida, a abdicação dos egos individuais de seu séquito em direção ao ego materializado pelo *mito*.

Aqui Adorno (2006) nos dá pistas interessantes de como do ponto de vista simbólico isto está representado no coletivo de seus adeptos e fiéis escudeiros/as, quando diz que esta representação simbólica do *mito* se apresenta como “formação imaginária de uma figura paterna onipotente e violenta, altamente capaz de transcender o pai real e, com isso, crescer até se tornar um ego coletivo” (ADORNO, 2006, p. 172).

Esta realidade e a simbologia que ela carrega, tem em alguma medida se constituído como elemento favorável, para as transformações e destruições no campo dos direitos sociais pelo governo Bolsonaro, apesar das pesquisas de opinião já indicarem um *nível de desgaste* em sua própria base de eleitores/as². Isso, no entanto, não foi capaz de impedir a aprovação da “reforma” da previdência social que deixará à mingua milhões de trabalhadores/as.

Como já antecipava Boschetti (2016, p. 1): “vivemos um verdadeiro tornado antisocial” que tem na aprovação das alterações da previdência social, o desmonte da ideia de seguridade social, como um sistema integrado de proteção social, que inclui a saúde e a assistência social. Nesse contexto, abordaremos a seguir a intensidade dos ataques sofridos no campo da seguridade social a partir do governo Bolsonaro.

A realidade da (des)proteção social na Seguridade Social brasileira

Partindo da análise de que a política econômica é também política social, a disputa do fundo público pelo capital rentista tem se evidenciado de forma cruel e genocida para a classe trabalhadora. Os poucos direitos conquistados no âmbito da proteção social devida pelo Estado por meio da política de Seguridade Social têm sido duramente atacados e destruídos. A *contrarreforma* da Previdência Social foi uma das prioridades deste desgoverno, simultaneamente agindo com o contingenciamento e corte de recursos públicos antes destinados às ações governamentais. A centralidade no desmonte da previdência social pública, não significou, em nenhum momento, que as demais políticas de seguridade social estivessem fora do alvo do governo Bolsonaro, ao contrário, foram uma a uma sendo desmontadas e refuncionalizadas sob outra ótica.

O sistema de seguridade social brasileiro como conhecemos atualmente só foi possível a partir da Constituição Federal de 1988 que possibilitou uma reorganização e reestruturação com concepções e orientações inovadoras que tinham como horizonte a instituição de um amplo sistema de proteção social. No entanto, tais inovações não se materializaram por completo, ficando inconclusa e se configurando por um sistema híbrido que combina direitos vinculados e advindos do trabalho, como é o caso da previdência social; com direitos do tipo universal, como a saúde e com função universalizante na política de assistência social (BOSCHETTI, 2009). O que se evidenciou nos últimos 30 anos foi a não implementação da Seguridade Social brasileira,

aqueleas diretrizes constitucionais, como universalidade na cobertura, uniformidade e equivalência dos benefícios, seletividade e distributividade nos benefícios, irreduzibilidade do valor dos benefícios, equidade no custeio, diversidade do financiamento e caráter democrático e descentralizado da administração (C.F. artigo 194), não foram totalmente materializadas e outras orientaram as políticas sociais de forma bastante diferenciada. (BOSCHETTI, 2009, p. 330).

A onda neoliberal que assolou o Brasil, logo após a promulgação da Constituição Federal de 1988, impôs um ajuste fiscal brutal que impactou sobremaneira nos direitos até então adquiridos pelos/as trabalhadores/as, causando um horrendo panorama de declínio social por meio do crescimento e intensificação da pobreza e extrema pobreza (SOARES, 2000). Assim, a seguridade social brasileira, objeto de sucessivos ataques por parte dos setores mais conservadores da burguesia nacional e internacional, foi caminhando para o que Vianna (1998) denominou de *americanização perversa*, na medida em que, o modelo estatal foi se *aprimorando* cada vez mais numa espécie de atendimento de péssima qualidade voltado aos mais pobres. Mesmo assim, tem sido o Sistema Único de Saúde (SUS) e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), a *salvação* da proteção social brasileira no contexto da pandemia, juntamente com o acesso aos poucos direitos previdenciários.

Esta lógica, de uma seguridade social inconclusa somada a uma ideologia antiestado presente no governo de Bolsonaro esgarça e fragiliza ainda mais o que restou do sistema de proteção social. Em apenas vinte e seis meses de governo a destruição implementada pelo Estado, que constitucionalmente tem o dever de financiar e implementar políticas de proteção social, revela a agudeza do ultraneoliberalismo e genocídio perpetrado pelo Estado: a *necropolítica*, descrita acima. O investimento nas políticas setoriais que integram a seguridade social prevista constitucionalmente seria o contraponto de um Estado Social, fruto do pacto social da década de 1980 e de um padrão civilizatório para o País.

Apesar dos sucessivos cortes na política de Assistência social, lembremos aqui a Portaria nº 2362/2019 publicada pelo então Ministro da Cidadania, Osmar Terra, que resultou no corte de cerca de 40% dos recursos federais e pôs em risco o pacto federativo e a continuidade dos serviços desta política (BRASIL, 2019), o governo Bolsonaro, em meio à pressão do Congresso, liberou um aporte extraordinário de R\$ 2,5 bilhões para fortalecer as atividades do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). O foco central desta medida foi possibilitar que municípios com maior ocorrência de Coronavírus tivessem condições de prover Benefícios Eventuais à população. A Medida Provisória nº 953/20 previu ações de enfrentamento, no campo da saúde pública, ao Coronavírus no contexto do SUAS, atendendo tanto usuários/as cadastrados/as, quanto àqueles/as que se encontram sem as mínimas condições de prover seus sustentos (BRASIL, 2020).

Essa ação, juntamente, com a aprovação do Auxílio Emergencial, pensada primeiramente pelo governo no valor de R\$200,00 e, após pressão do parlamento, alterada para R\$ 600,00 e R\$ 1.200,00 (mães solteiras chefes de família) não tem sido suficiente para dar conta da crise sanitária e econômica vivenciada no País.

O contexto de agravamento das condições de vida pela pandemia num país que tem uma taxa informalidade de 39,9% (36,8 milhões) da população ocupada (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2020) tem levado, inevitavelmente, uma parcela considerável da população brasileira a tornar-se usuária do SUAS³. A estimativa do governo é de que até 70 milhões de pessoas possam receber o Auxílio Emergencial, dado que demonstra a dimensão da tragédia vivenciada no Brasil. Esse quantitativo equivale a quase o dobro da população do Canadá e bem mais que a totalidade da população da Argentina.

As medidas governamentais ainda se encontram aquém das que seriam necessárias para mitigar os impactos econômicos. O Auxílio Emergencial tem se tornado um calvário sem fim para a classe trabalhadora que se vê obrigada a enfrentar filas quilométricas na Receita Federal e nas agências da Caixa Econômica para garantir o acesso ao benefício. Parece ser a punição de um governo eugenista e perverso que, conscientemente, trabalha para prover as piores condições para as massas de trabalhadoras/es em tempos obscuros.

As medidas na área da saúde também não têm sido diferentes. Vemos cotidianamente nos noticiários, nas mídias sociais, no interior das nossas famílias e no trabalho profissional o resultado de anos de sucateamento da saúde pública num País de desigualdade social abissal. O desmonte do SUS vem de longa data, mas se intensificou no governo de Bolsonaro, a partir da aprovação no governo Temer da EC 95, que vem afetando consideravelmente o financiamento do Sistema. O SUS nunca teve o financiamento necessário, ao contrário, sempre foi subfinanciado, e com a aprovação da emenda do teto dos gastos, o governo explicitamente impôs um processo acelerado de desfinanciamento⁴.

Um dos efeitos perversos das políticas econômicas de austeridade fiscal do neoliberalismo, no caso do Brasil, é que nunca o Estado foi tão necessário como agora. Políticas de privatização do Estado, por meio do desmonte, destruição e mercantilização das políticas de seguridade social; terceirizações irrestritas; contrarreformas trabalhista e previdenciária; desemprego em massa; crescimento da informalidade; aumento da violência estatal; degradação e demonização dos serviços e servidores/as públicos e sucateamento sistemático

do SUS explicitaram um cenário de guerra e luta contra a fome e a morte em tempos de confinamento físico imposto pela pandemia.

A disputa histórica entre os dois projetos, o da Reforma Sanitária e o Privatista, para a área da saúde tem favorecido este último, no qual o elemento central é a produção da doença como fonte de lucro e, portanto, nicho de mercado. O avanço da tendência ultraneoliberal, a partir do governo Temer tem acirrado ainda mais as disputas políticas por dentro do SUS destes dois projetos e em tempos de pandemia, a histórica redução de verba pública produziu um cenário de restrições e limites para o acesso universal ao sistema.

Os tempos atuais explicitam o colapso do sistema de saúde pública brasileiro e o *estado mínimo* se faz sentir nas *dores máximas* da população mais periférica que enfrenta grandes filas, faltas de leitos, de profissionais da saúde, de respiradores, de remédios e sobram atendimentos precários que na maioria das vezes determinam a vida ou a morte de quem precisa do SUS para se tratar dos sintomas do coronavírus, já que o sistema público tem sido a única possibilidade de a classe trabalhadora ter acesso à saúde, no entanto, o que se tem presenciado é a hegemonia da lógica mercantilista e gerencialista para a saúde pública (BRAVO et al., 2018).

O governo Bolsonaro manteve a sangria contra o SUS, inclusive intensificando-a, sendo que uma de suas primeiras ações foi a destruição do Programa *Mais Médicos*, ainda que pesem críticas ao programa. Com suas limitações, atendia nada menos que 700 municípios, chegando a locais longínquos e de difícil acesso, em particular, no atendimento aos indígenas e populações tradicionais⁵.

A previdência social continuou a ser atacada pelo bolsonarismo. As sistemáticas crises do capital tiveram como respostas em todos os governos passados, mudanças nas legislações trabalhistas e previdenciárias que foram se transformando paulatinamente em “novos nichos de mercado” e, assim, puderam ingressar nos processos de valorização do valor que repousam unicamente na produção incessante das necessidades do capital.

Nesse sentido, para que os direitos sociais se tornem *mercantilizados* é preciso que, em alguma medida, sejam terceirizados ou privatizados, para que assim possam ser acessados via mercado. Há, dessa forma, uma conformação da lógica gerencialista por dentro do Estado, que busca um encolhimento dos investimentos estatais em políticas públicas e a captura do fundo público, como também, a disseminação ideológica de desresponsabilização e desregulamentação estatal de diversos equipamentos e áreas controladas pelo Estado (LARA, 2018).

Isso foi vivenciado na contrarreforma da Previdência Social, encaminhada pelo executivo e aprovada em outubro de 2019 pelo Parlamento. O grande e falacioso debate da necessidade de se fazer uma *reforma* baseava-se em três justificativas, as mesmas de outros movimentos anteriores de restrição de direitos no âmbito da previdência social⁶.

Estes discursos falaciosos foram à base da contrarreforma da previdência social, sendo aprovada e assim, possibilitam com maior liberdade a apropriação pelo capital financeiro dos recursos do orçamento público, como também, a orientação e direção das políticas sociais dos países periféricos. Os custos da contrarreforma serão pagos pela classe trabalhadora, já que uma das maiores mudanças se refere ao tempo e idade mínima para se aposentar, que passam a ser requisitos obrigatórios.

Os cálculos demonstram que os/as trabalhadores/as terão de trabalhar muito mais para terem acesso a 100% de aposentadoria. Para Boschetti (2018), o capitalismo, por meio do Estado burguês,

[...] ao suprimir ou diminuir os direitos sociais de saúde e previdência, obrigam a classe trabalhadora a despeser parte de seu salário com a compra de bens e serviços no mercado, operando a transformação dos direitos em mercadorias; [...] ao reduzir os direitos de aposentadoria, seguro-desemprego, seguro-saúde, reduzem a participação do Estado Social na reconstituição física da força de trabalho e obrigam a classe trabalhadora a oferecê-la no mercado a qualquer custo e em qualquer condição, ‘livres como os pássaros’ (BOSCHETTI, 2018, p. 159).

Na prática a contrarreforma da previdência social aumenta o nível de exploração e ameaça objetivamente a vida da classe trabalhadora, pois significa um aumento injusto no tempo e nos percentuais de contribuição o que acaba por restringir o tempo e o valor com que cada trabalhador/a poderá usufruir do *benefício* provocando um adensamento substancial da desigualdade social no Brasil.

Considerações Finais

A necropolítica se impôs com nitidez no governo Bolsonaro. Em meio à grave crise econômica e à pandemia viral, o governo brasileiro continua com sua política de morte contra a classe trabalhadora. Em análise feita pela Agência Pública, com base nos boletins epidemiológicos do Ministério da Saúde, o Coronavírus atinge em maior quantidade negras/os e periféricas/os. Os dados indicam que há 1 (uma) morte para três pessoas negras hospitalizadas pela Covid-19. Entre pessoas brancas essa proporção cai para 1 (uma) morte em cada 4,4 hospitalizações. Ainda segundo a Agência Pública, em São Paulo, cidade com maior número de casos no Brasil, dos dez bairros com maior quantitativo absoluto de óbitos causados pelo Coronavírus, oito têm mais negros que a média de São Paulo (MUNIZ; FONSECA; PINA, 2020). Esses dados demonstram o tamanho da desigualdade social e racial que existe no Brasil, na medida em que, é a população negra da periferia que vive em piores condições de vida e mais tem morrido no País.

Além de viverem neste tempo histórico, um tempo violentamente inseguro, com a perda real de seus trabalhos temporários e informais, por conta do necessário distanciamento social, suas famílias vivem também o profundo descaso e descomprometimento deste governo.

A expropriação dos direitos sociais, fruto das contrarreformas sistemáticas no campo trabalhista e nas políticas setoriais, em particular, da seguridade social, além de impor modos de vida cada vez mais degradantes à classe trabalhadora, ainda à conduta a aceitar condicionalidades e regulamentos, na maioria das vezes, humilhantes (BOSCHETTI, 2018).

Mais do que nunca o sistema previdenciário, a política de assistência social e saúde precisam garantir, com recursos financeiros, recursos físicos, equipes de referência, equipamentos de proteção individuais e serviços de qualidade, proteção e efetivação dos direitos sociais. Nesse sentido, é urgente e necessário o financiamento estatal, manutenção e ampliação da rede de proteção social em todos os municípios do País.

As políticas de assistência social, saúde e previdência social são essenciais e fazem a diferença na proteção e acolhimento de pessoas em situação de rua, idosos, mulheres, crianças e adolescentes. Hoje mais do que nunca se tornou imperativo defender o SUAS e o SUS, como forma de minimizar os impactos econômicos e garantir a vida da população brasileira.

Necessário ainda, continuar a defender a previdência pública e a ampliação de cobertura para todos/as que vivem riscos por conta do trabalho e o espectro do desemprego. Aqui defendemos a aprovação da política de Renda Básica na garantia do direito à renda. Neste enfrentamento é fundamental a defesa da auditoria da dívida pública que, para nós é arbitrária e espúria, e que acaba criando mecanismos que incentivam a corrupção e alimentam o capital financeiro.

É fundamental acumular forças entre os movimentos sociais e partidos de esquerda na construção de um programa mínimo que possibilite a reorganização da classe trabalhadora, como também provoque nesta nova consciência e resistência para a defesa de seus direitos historicamente conquistados com muitas lutas, sonhos e sangue dos/as que nos antecederam. A construção de outro projeto de vida e de sociedade é possível e pode permear os nossos horizontes de esperança, pois *a lição já sabemos de cor*. Um projeto construído com o acúmulo das experiências feitas pela classe trabalhadora é urgente e a luta pela manutenção de nossas conquistas, como o SUAS, o SUS e a previdência social pública e estatal fazem parte desta estratégia de resistência e sobrevivência. Como nos lembra José Saramago (2005) “*a única maneira de liquidar o dragão é cortar-lhe a cabeça, aparar-lhe as unhas não serve de nada*”. *A vida vale mais que o lucro! Vidas negras importam!*

Referências

- ADORNO, T. W. A teoria freudiana e o padrão da propaganda fascista. Revista Margem Esquerda: Ensaios Marxistas, n. 7, p. 164-190, 2006.
- BÔAS, B. V. IBGE: País tinha 38,08 milhões na informalidade até fevereiro, mostra IBGE. Valor, Rio de Janeiro, 31 mar. 2020. Disponível em: <https://valor.globo.com/brasil/noticia/2020/03/31/ibge-pais-tinha-3808-milhoes-na-informalidade-ate-fevereiro.ghtml>. Acesso em: 5 jun. 2020.

- BOSCHETTI, I. S. A política de Seguridade Social no Brasil. In: Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS/ ABEPSS/ CEAD, 2009. p. 323-338.
- BOSCHETTI, I. S. América Latina, política social e pobreza: “novo” modelo de desenvolvimento? In: SALVADOR, E., Behring, E., Boschetti, I. S., Granemann, S. (org.). Financeirização, fundo público e política social. São Paulo: Cortez, 2012. p. 31-58.
- BOSCHETTI, I. S. *Essa proposta é um verdadeiro tornado antissocial*. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Rio de Janeiro, 8 dez. 2016. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/entrevista/essa-proposta-e-um-verdadeiro-tornado-antissocial>. Acesso em: 14 maio 2020.
- BOSCHETTI, I. Expropriação de direitos e reprodução da força de trabalho In: Expropriação e direitos no capitalismo / Ivanete Boschetti (Org.) São Paulo: Cortez, 2018. P. 131-166.
- BRASIL. [Constituição 1988]. Emenda constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm. Acesso em: 5 jun. 2020.
- BRASIL. Medida provisória n.º 953, de 2020. Câmara dos deputados, Brasília, DF, 17 abr. 2020. Disponível em: https://www.camara.leg.br/propositoesWeb/prop_mostrarIntegra;jsessionid=5D6F440A5E9AC4568D28BF316B5EB517.propositoesWebExterno1?codteor=1887880&filename=Avulso+-MPV+953/2020. Acesso em: 5 jun. 2020.
- BRASIL. Ministério da Cidadania. Portaria nº 2.362, de 20 de dezembro de 2019. Estabelece procedimentos a serem adotados no âmbito do Sistema Único de Assistência Social decorrentes do monitoramento da execução financeira e orçamentária realizada pelo Fundo Nacional de Assistência Social para promover a equalização do cofinanciamento federal do Sistema Único de Assistência Social à Lei de Diretrizes Orçamentárias e à Lei Orçamentária Anual. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 dez. 2019. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-2.362-de-20-de-dezembro-de-2019-234966986>. Acesso em: 5 jun. 2020.
- BRAVO, M. I. S. et al. As contrarreformas na Política de Saúde do governo Temer. Argumentum, Vitória, v. 10, n. 1, p. 9-23, jan./abr. 2018.
- CASTRO, F. de; RODRIGUES, E. Com crise, BC já anunciou R\$ 1,2 trilhão em recursos para bancos. UOL Economia, São Paulo, 23 mar. 2020. Disponível em: <https://economia.uol.com.br/noticias/estadao-conteudo/2020/03/23/com-crise-bc-ja-anunciou-r-12-trilhao-em-recursos-para-bancos.htm?cmpid=copiaecola>. Acesso em: 5 jun. 2020.
- CERÂNTULA, R.; TRALLI, C.; VIEIRA, B. M. Nove pessoas morrem pisoteadas em tumulto após ação da Polícia Militar durante baile funk em Paraisópolis, em SP. G1, São Paulo, 1 dez. 2019. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2019/12/01/persegueicao-e-tiroteio-em-baile-funk-em-paraisopolis-deixa-ao-menos-8-mortos-pisoteados-em-sp.ghtml>. Acesso em: 16 dez. 2020.
- COELHO, H.; JÚNIOR, E.; PEIXOTO, G. Menino de 14 anos morre durante operação das polícias Federal e Civil no Complexo do Salgueiro, RJ. G1, São Paulo, 19 maio 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/05/19/menino-de-14-anos-e-baleado-durante-operacao-no-complexo-do-salgueiro-rj.ghtml>. Acesso em: 16 dez. 2020.
- DARDOT, P.; LAVAL, C. A Nova Razão do Mundo: Ensaio sobre a Sociedade Neoliberal. São Paulo: Boitempo, 2016.
- DUNKER, C. Sob o Governo dos homens-falo. Le Monde diplomatique Brasil, São Paulo, 31 jul. 2019. Disponível em: <https://diplomatique.org.br/sob-o-governo-dos-homens-falo/>. Acesso em: 14 abr. 2020.
- ESTADO do Rio registra aumento de 23% nos números de morte por intervenção policial em abril, diz ISP. G1, São Paulo, 20 maio 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2019/05/20/rj-apresenta-aumento-de-23percent-nos-numeros-de-morte-por-intervencao-policial-em-abril-diz-ispm.ghtml>. Acesso em: 5 jun. 2020.
- FREUD, S. Sobre a Introdução do Conceito de Narcisismo. In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 14.
- GALEANO, E. O Livro dos Abraços. Porto Alegre: L&PM, 1995.
- governo-bolsonaro-nao-preve-novos-atendidos-pelo-bolsa-familia-em-2020.shtml disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/mercado/2019/12/>. Acesso em: 20 jun de 2019.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD Contínua, Rio de Janeiro, out-dez. 2019. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/2421/pnact_2019_4tri.pdf. Acesso em: 19 jun. 2020.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD Contínua, Rio de Janeiro, 15 maio 2020. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/27707-pnad-continua-trimestral-desocupacao-cresce-em-12-e-fica-estavel-em-15-ufs-no-1-trimestre-de-2020>. Acesso em: 15 maio 2020.
- LARA, R. Modernização Trabalhista: um país “livre para crescer”. In: INÁCIO, J. R. Trabalho, Saúde e Direitos Sociais. Bauru: Canal 6, 2018.

- MBEMBE, A. Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte". Revista Arte e Ensaios: Rio de Janeiro, n. 32, dez. 2016. Disponível em: https://revistas.ufrj.br/index.php/ae/article/view/8993/7169?fbclid=IwAR2SAvwKICKMhUpLKAXp540_2BYPGYGhsEOvVA1NVdmgYcnbUt1Gv6fJt24. Acesso em: 05 jun. 2020.
- MUNIZ, B.; FONSECA, B.; PINA, R. Em duas semanas, número de negros mortos por coronavírus é cinco vezes maior no Brasil. *Agência Pública*, 6 maio 2020. Disponível em: <https://apublica.org/2020/05/em-duas-semanas-numero-de-negros-mortos-por-coronavirus-e-cinco-vezes-maior-no-brasil/>. Acesso em: 5 jun. 2020.
- ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE (OPAS); ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Folha Informativa: Programa Mais Médicos. OPAS/OMS, nov. 2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5662:folha-informativa-programa-mais-medicos&Itemid=347. Acesso em: 23 maio 2020.
- REPROVAÇÃO ao governo Bolsonaro vai a 50%, aponta XP/Ipespe; 57% veem economia no caminho errado. InfoMoney, [S. l.], 20 maio 2020. Disponível em: <https://www.infomoney.com.br/politica/reprovacao-ao-governo-bolsonaro-vai-a-50-aponta-xp-ipespe-57-veem-economia-no-caminho-errado/>. Acesso em: 5 jun. 2020.
- RIOS, R. Pesquisa do IBGE aponta crescimento na desigualdade social em 2019. Correio Braziliense, São Paulo, 6 maio 2020. Disponível em: <https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/brasil/2020/05/06/interna-brasil,851947/pesquisa-do-ibge-aponta-crescimento-na-desigualdade-social-em-2019.shtml>. Acesso em: 5 jun. 2020.
- SAFATLE, W.; SILVA JÚNIOR, N. DA; DUNKER, C. (org.). Patologias do Social: Arqueologias do Sofrimento Psíquico. Belo Horizonte: Autêntica, 2018.
- SARAMAGO, J. As intermitências da morte. São Paulo: Companhia das Letras, 2005.
- SAÚDE perdeu R\$ 20 bilhões em 2019 por causa da EC 95/2016. Conselho Nacional de Saúde, [Brasília], 28 fev. 2020. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1044-saude-perdeu-r-20-bilhoes-em-2019-por-causa-da-ec-95-2016>. Acesso em: 5 jun. 2020.
- SILVA, M. L. L. Contrarreforma da Previdência Social sob o comando do capital financeiro. Serviço Social e Sociedade, n. 131, p. 130-154, jan./abr. 2018.
- SOARES, L. T. Os custos sociais do ajuste neoliberal na América Latina. São Paulo: Cortez, 2000.
- VALIM, R. Estado de Exceção: A Forma Jurídica do Neoliberalismo. São Paulo: Contracorrente, 2017.
- VIANNA, M. L. T. W. A Americanização (perversa) da seguridade social no Brasil: estratégias de bem-estar e políticas públicas. Rio de Janeiro: Revan/IUPERJ/UCAM, 1998.
- WACQUANT, L. As prisões da miséria. Trad. André Telles. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

Notas

- ¹ O conceito de Estado Penal é utilizado por Wacquant (2001, p. 10) para caracterizar o crescimento da repressão estatal sobre os setores mais pauperizados da sociedade, fruto dos efeitos perversos do trabalho restritivo e da contenção das políticas sociais. Segundo o autor, o Estado Penal é, em grande medida, a solução “às desordens pela desregulamentação da economia, pela dessocialização do trabalho assalariado e pela pauperização relativa e absoluta de amplos contingentes do proletariado urbano, aumentando os meios, a amplitude e a intensidade da intervenção do aparelho policial e judiciário”.
- ² A pesquisa de opinião realizada pela XP/Ipespe divulgada no dia 20 de maio de 2020 mostra que a avaliação do governo Jair Bolsonaro foi classificada por 50% como ruim/péssima, por 25% como ótimo/bom e por 23% regular (REPROVAÇÃO..., 2020).
- ³ Segundo a reportagem da Folha de São Paulo, de 02 de dezembro de 2019, o governo federal não incluiu para 2020, no orçamento do Bolsa Família novas famílias beneficiárias. A equipe do Ministro da Economia Paulo Guedes projetou o valor de R\$ 29,5 bilhões para este ano, bem diferente de 2019 cujo valor foi de R\$ 32 bilhões. Isso significa que o sistema não conseguirá atender nesta crise que se adensa pela presença da pandemia, com alguma qualidade, o mínimo dos/as usuários/as da política de assistência social que explodirão como demandas para o Sistema. (<https://www1.folha.uol.com.br/mercado/2019/12/governo-bolsonaro-nao-preve-novos-atendidos-pelo-bolsa-familia-em-2020.shtml>).
- ⁴ De acordo com o Conselho Nacional de Saúde (CNS) em matéria publicada em 28 de fevereiro de 2020, apenas no ano de 2019 a saúde pública perdeu em torno de 20 bilhões o que sinaliza efetivamente a desvinculação dos 15% do mínimo exigido da receita, no âmbito federal para a saúde (SAÚDE...; 2020).
- ⁵ Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde e a Organização Mundial da Saúde (2018), o programa atendeu até o ano de 2018 mais de 60 milhões de brasileiros.
- ⁶ A primeira questão referia-se à *saturação* do regime de solidariedade intergeracional, que com o aumento da expectativa de vida da população brasileira, tornava-se *impraticável* gerando uma crise sem precedentes. Por isso a necessidade de transformá-lo em um regime de capitalização, ou seja, cada um por si, quebrando a ideia de que o/a trabalhador/a na ativa contribuiria para aqueles/

as que se encontram aposentados/as. A segunda responsabilizava os *altos custos* do trabalho e, por conta disso, o Estado como *contrapartida* se viu no *dever* de renunciar tributos em favor das empresas, diminuindo, dessa forma, a contribuição do capital e aumentando, por outro lado, a parcela dispendida pelos/as trabalhadores/as no custeio da previdência social. A terceira, e não menos importante, se referia ao aporte cada vez maior do Estado para a previdência pública o que teria ocasionado o *crescimento* da dívida pública, e com isso, o desequilíbrio das contas dos governos (SILVA, 2018).

Daniela Ribeiro Castilho

danicastilho@ufpa.br

Doutora em Serviço Social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Docente da Faculdade de Serviço Social (FASS) da Universidade Federal do Pará (UFPA)

UFPA

R. Augusto Corrêa, 01 – Guamá

Belém - PA- Brasil

CEP: 66075-110

Esther Luíza de Souza Lemos

estherlemos@gmail.com

Doutora em Serviço Social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Docente do Curso de Serviço Social da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste).

UNIOESTE

Rua da Faculdade, 645 Jardim La Salle

Toledo - PR- Brasil

CEP: 85903-000

Agradecimentos

Não se aplica.

Agência financiadora

Não se aplica.

Contribuições das autoras

O artigo foi elaborado em todas as partes pelas autores.

Aprovação por Comitê de Ética e consentimento para participação

Não se aplica.

Consentimento para publicação

Consentimento das autoras.

Conflito de interesses

Não há conflito de interesses.

ESPAÇO TEMÁTICO: VIOLÊNCIA, SAÚDE E CLASSES SOCIAIS

Desafios à política de saúde brasileira: impactos no direito ao aborto legal

Jayce Mayara Mendes Medeiros¹<https://orcid.org/0000-0001-8446-0984>¹Universidade Federal de Pernambuco, Departamento de Serviço Social, Programa de Pós - Graduação em Serviço Social, Recife, PE, Brasil**Desafios à política de saúde brasileira: impactos no direito ao aborto legal**

Resumo: Apesar do aborto não ser criminalizado no Brasil em três situações específicas: em decorrência do estupro, risco de morte materna e fetos anencéfalos; e de estar previsto que a assistência ao abortamento nessas situações devem ocorrer nos serviços públicos de saúde, ainda são muitas as barreiras para a concretização desse direito, seja pelos fatores morais e religiosos dos profissionais de saúde, seja pela própria precarização do Sistema Único de Saúde (SUS) que apresenta colapsado diante das inúmeras demandas e escassos investimentos. Dessa forma, neste artigo pretende-se sintetizar os principais desafios ao Sistema Único de Saúde e os impactos na assistência ao aborto previsto em lei, mais precisamente àquele proveniente de violência sexual.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde. Aborto. Violência Sexual.

Challehnges to Brazilian health policy: impacts on the right to legal abortion

Abstract: Although abortion is not criminalized in Brazil in three specific situations: as a result of rape, risk of maternal death and anencephalic fetuses; and it is foreseen that abortion assistance in these situations should occur in public health services there are still many barriers to the realization of this right, either due to the moral and religious factors of health professionals, or due to the precarious Unified Health System (SUS) which is collapsed in the face of numerous demands and scarce investments. Thus, this article intends to summarize the main challenges to the Unified Health System (SUS) and the impacts on abortion assistance provided by law, more precisely to those from sexual violence.

Keywords: Unified Health System. Abortion. Sexual Violence.

Recebido em 14.07.2020. Aprovado em 15.12.2020. Revisado em 25.01.2021.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution Non-Commercial, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que sem fins comerciais e que o trabalho original seja corretamente citado.

Introdução

O aborto no Brasil é criminalizado desde o Código Penal de 1940, com apenas duas exceções: em casos de estupro e risco iminente de morte materna. Em 2012, após várias pressões dos movimentos feministas e da saúde pública, o Supremo Tribunal Federal (STF) decidiu pela legalidade do aborto também nos casos de anencefalia.

Apesar disso é relativamente recente a normatização de políticas direcionadas ao estabelecimento de diretrizes e princípios para o atendimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), das mulheres vítimas de violência sexual, que recorrem à prática do abortamento. Tais normativas estão concentradas nos serviços públicos de saúde e obtiveram maior ênfase a partir dos anos 2000.

No entanto, o direito ao aborto nessa situação sempre apresentou grandes resistências para sua efetiva implementação. Várias são as motivações disso: a) questões de ordem moral e religiosa que estão enraizadas no funcionamento das instituições e no comportamento dos profissionais; b) a precarização e superlotação dos serviços públicos de saúde, que ocasiona a secundarização e minimização dessa demanda; c) a crescente privatização dos serviços públicos de saúde, que também impacta na qualidade dos serviços prestados e na cisão dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, conquistado através de grandes lutas sociais; d) o aumento do conservadorismo, intensificado e fortalecido após o golpe de 2016¹ e a eleição de Jair Bolsonaro.

Tais tendências, principalmente esta última, vem demonstrando que vários direitos sociais historicamente conquistados estão sendo aniquilados sem, contudo, necessitar de uma mudança constitucional. O que tem se evidenciado é, na verdade, um profundo desrespeito aos princípios constitucionais e às legislações que, por algum tempo, representaram a incorporação de demandas dos movimentos sociais.

No tocante aos direitos do público feminino, esses sempre foram reconhecidos mais tarde e efetivados com maiores dificuldades. Isso se explica, em parte, pela predominância do patriarcado, presente na formação social e histórica do Brasil e que se reproduz até os dias atuais sob diversas expressões.

Verifica-se que, no contexto atual, além das inflexões do patriarcado, os direitos das mulheres, sobretudo os direitos sexuais e reprodutivos, estão sendo cada vez mais subjugados a partir da intensificação do conservadorismo, expressos nos discursos morais e religiosos que passam a interferir mais fortemente no âmbito das políticas públicas.

Procura-se a partir deste artigo: a) caracterizar os avanços obtidos no âmbito da saúde sexual e reprodutiva das mulheres; b) analisar os atuais desafios para a concretização do direito ao abortamento, tomando como base a mercantilização e sucateamento crescente dos serviços públicos de saúde, o desrespeito constante aos princípios do SUS e às normas constitucionais, assim como o aprofundamento dos ataques aos direitos das mulheres, sobretudo quanto à autonomia de seus corpos.

O artigo está dividido em três partes. A primeira está destinada a trazer reflexões gerais sobre o desenvolvimento da política de saúde no Brasil e os atuais desafios diante da crescente privatização do setor. Na segunda parte pretende-se analisar como a assistência às mulheres que optam pelo abortamento, após estupro, se desenvolveu no País. E na terceira e última parte pretende-se indicar algumas tendências e desafios para a concretização deste direito no atual contexto de aumento do conservadorismo.

A política de saúde no Brasil e os limites para sua concretização diante dos ataques privatistas

A política de saúde no Brasil foi construída em um contexto de grande efervescência política, tendo como pano de fundo a luta pela redemocratização. Naquele período foram evidenciadas várias lutas por direitos sociais, pela garantia de políticas públicas universais, por direitos à liberdade de expressão, pela construção de uma concepção de segurança social e pelo estabelecimento de uma nova Constituição Federal.

No âmbito da saúde teve grande destaque o movimento pela reforma sanitária, que reunia profissionais de saúde, usuários e outros setores da sociedade. A partir desse importante movimento foi possível pensar a construção de um sistema único responsável pelo atendimento universal e de forma integral a todos os cidadãos; a concepção ampliada de saúde, bem como a defesa de que a política de saúde deve ser responsabilidade do Estado e direito de todo cidadão, sem discriminação de qualquer ordem.

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi previsto na Constituição Federal (1988), nos artigos 196 a 200, e consolidado pela Lei nº 8.080/1990 e Lei nº 8.142/1990 (BRASIL, 1990a, b). Estas legislações contêm a previsão de que o SUS é um sistema público descentralizado, com comando único em cada esfera de governo, uma rede regionalizada e hierarquizada de serviços, conforme a complexidade de atenção à saúde, de acesso universal, com integralidade da atenção, financiamento tripartite e o controle social (CORREIA, 2015, p. 70-71).

A conquista do SUS, contudo, não ocorreu sem grandes disputas com os setores privatistas da sociedade. Sabe-se que a saúde, principalmente durante o período de vigência da ditadura militar, foi alvo constante do mercado privado e utilizado como estratégia de desenvolvimento dos setores capitalistas, através da utilização do fundo público.

Tais setores continuaram a disputar o financiamento da saúde pública, tanto que na própria Lei nº 8.080/1990 conseguiram implementar o artigo que torna possível a participação da iniciativa privada no âmbito do SUS, em caráter complementar² (BRASIL, 1990a). Correia (2015) sinaliza que na época a justificativa utilizada era a de que inicialmente o SUS não teria como abranger toda a demanda do País, tendo em vista que estaria em processo de consolidação. A perspectiva era de que, a partir do seu fortalecimento, fosse realizado um processo periódico de estatização do sistema público de saúde.

No entanto, o que se evidenciou foi diferente: ao invés da progressiva estatização da saúde o que tem ocorrido é uma progressiva privatização (CORREIA, 2015), fato que está diretamente articulado aos empecilhos para a consolidação do SUS na atualidade.

O interesse dos setores privatistas no âmbito da saúde — assim como no conjunto de políticas sociais consideradas rentáveis ao capital — faz parte da constituição do modo de produção capitalista, cujo principal objetivo é a acumulação de riquezas por uma classe minoritária e dominante que atua, inclusive, no aparelho estatal. Dessa forma, a política de saúde situa-se no cenário de disputa de projetos societários, determinada por uma totalidade concreta (COSTA; MÉLLO; NOGUEIRA, 2018).

Ao longo do desenvolvimento do sistema capitalista foram estabelecidas diversas estratégias de supremacia do poder dominante e sua acumulação. Durante a promulgação da Constituição Federal de 1988 e as legislações referentes à saúde pública, já se consolidava nos países de capitalismo central o neoliberalismo. O modelo neoliberal foi responsável pelo acirramento do sistema de exploração e opressão próprios à dinâmica da sociedade capitalista. Sua principal função foi operar contrariamente aos direitos sociais conquistados, à regulamentação do trabalho e na *demonização* do Estado no que se refere à atuação no campo social, tornando sua ação focalizada e seletiva aos setores mais pauperizados da sociedade, quebrando, assim, qualquer concepção universal de políticas sociais.

Segundo Harvey (2007, p. 03):

A criação desse sistema neoliberal implicou muita destruição, não somente para as estruturas e poderes institucionais, mas também sobre as relações estruturais da força de trabalho, relações sociais, nas políticas de bem-estar social, nos arranjos tecnológicos, modos de vida, pertencimento à terra, hábitos afetivos, modos de pensar e outros mais.

Em países como o Brasil com larga tradição autoritária e tímido histórico no âmbito da garantia e respeito aos direitos sociais, a retórica neoliberal encontrou terreno fértil. A partir da concepção ideológica de que a crise ocorre pelos altos custos com os gastos em direitos sociais, os primeiros ataques foram direcionados a este âmbito, através da defesa do *enxugamento* dos gastos públicos estatais e do estímulo à compra de necessidades básicas: saúde, educação, entre outros. Essa é, inclusive, uma das máximas retóricas do modelo neoliberal: a de estimular respostas individuais/privatistas para questões que são de ordem coletiva.

No que se refere à política de saúde verifica-se o sucateamento cada vez maior dos serviços públicos, ao passo que aumenta a demanda pelos planos privados de saúde. De acordo com Soares (2010, p. 49), nessa lógica,

quanto mais o SUS é precarizado, mais cresce o mercado de serviços privados e, não por acaso, na década de 90, esse mercado se amplia consideravelmente, tanto que em 2000 é criada a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que passa a ser responsável pela regulação, controle e fiscalização dos serviços de saúde suplementar.

Nesta mesma linha de raciocínio, as autoras Costa, Méllo e Nogueira (2018, p. 1100) afirmam que:

Esse setor suplementar tem como um de seus objetivos a ampliação do mercado de planos e seguros privados de saúde, e vem conformando um processo de consolidação de um sistema de saúde dual no país, confrontando a lógica da assistência médica como uma mercadoria ou um produto à lógica do SUS, baseada na noção de direito de cidadania.

Outra tendência de estímulo à privatização é a utilização de repasses financeiros para as organizações e fundações sociais, a fim de executarem as ações e serviços públicos de saúde. Tal estratégia faz parte do modelo gerencial do Estado, amplamente defendido e implementado no governo de Fernando Henrique Cardoso (1995-2003), com forte orientação e apoio do Banco Mundial.

Para Ximenes, Schmaller e Bezerra (2018, p. 118), as Organizações Sociais da Saúde (OSS) são estratégias do capital, consequentemente, uma tendência mundial de substituir o papel executor do Estado.

No Brasil, a materialização da referida contrarreforma foi realizada no governo de Fernando Henrique Cardoso, a partir de 1995, com a criação do Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado (MARE), dirigido pelo então Ministro Luiz Carlos Bresser Pereira, que comandou a equipe formuladora do Plano Diretor da Reforma do Estado (PDRE) e dos cadernos do MARE, que consta de uma série de documentos que buscavam justificar as reformas do Estado. Esse plano tinha como princípio de que as funções do Estado deveriam ser de coordenar e financiar as políticas públicas, e não, de executá-las, transferindo a execução destas para o setor “público não-estatal” que, na realidade, é regido pela lógica do privado. Nesse Plano Diretor, através do denominado programa de “publicização”, foi proposto o repasse de serviços, antes de responsabilidade do Estado, para “entidades de direito privado” executá-los, mediante o repasse de recursos públicos (CORREIA, 2015, p. 79).

Dessa forma, “desde a década de 1990, assistimos ao processo de universalização excludente em que o mercado privado de saúde tem se expandido com o apoio do Estado” (CORREIA, 2015, p. 74). Verifica-se, porém, que com o aprofundamento do Estado neoliberal no Brasil, vários ataques foram e estão sendo realizados aos princípios do SUS, principalmente no que se refere à universalidade da assistência e à responsabilidade do Estado. Mesmo nos governos tidos como democráticos populares — como do Presidente Luiz Inácio Lula da Silva (2003-2011) e Dilma Rousseff (2011-2016) — a atuação dos setores privatistas na política de saúde não retrocedeu.

Os serviços de saúde tornaram-se cada vez mais espaços de supercapitalização e relevante fonte de maximização do capital. As diversas formas do capital, em tempos de dominância financeira, conectam a cadeia de mercadorias e serviços desde o espaço da produção e comercialização até as finanças: indústrias de medicamentos e equipamentos médico-hospitalares, sistema público de saúde, redes de hospitais, clínicas, farmácias, planos privados de saúde, seguros saúde, bolsas de valores, linhas de crédito e financiamento bancários, entre outros (SOARES, 2010, p. 42).

A autora chama a atenção para o fato de que todos esses ataques ao SUS passam sem qualquer mudança no seu marco legal, “de modo que o SUS materializado se realiza de forma cada vez mais distante do SUS legalmente instituído”. (SOARES, 2010, p. 50).

A partir dessas análises é possível inferir que desde sua promulgação o SUS não conseguiu efetivar-se plenamente na sociedade brasileira. Assim como na totalidade da vida social e do conjunto das políticas sociais, a política de saúde apresenta-se como contradição e imbuída pelo contexto da luta de classes, ora com maior correlação de forças para a classe trabalhadora, ora para o capital.

É indiscutível, porém, os avanços obtidos a partir desse modelo universal de saúde — razão pela qual deve-se continuar sendo defendido. Dentre os avanços conquistados é válido pontuar as conquistas no âmbito dos direitos sexuais e reprodutivos, bem como da assistência às mulheres vítimas de violência, incluindo a assistência ao abortamento previsto em lei.

Assistência ao abortamento legal e seguro nas situações de violência sexual

No Brasil, os avanços das políticas voltadas para as mulheres em situação de violência sexual estão intimamente relacionados ao movimento feminista, às lutas políticas pela redemocratização do país e ao movimento da reforma sanitária.

Nesse sentido, atrelado ao número cada vez maior de mulheres que recorriam aos serviços de saúde com histórico de agressões, principalmente no ambiente doméstico, foram consolidando-se concepções de que a violência contra a mulher precisava ser enfrentada pelo Estado com integração entre as diversas políticas públicas, não só as de caráter punitivo, mas também protetivo e preventivo, como a política de saúde.

Apesar de o direito ao abortamento estar previsto no Código Penal desde 1940, para as gestações decorrentes de estupro, devendo a mulher ser assistida nos serviços públicos de saúde, apenas em 1989 foi criado o primeiro serviço de saúde que ofertava assistência ao aborto legal. Trata-se do hospital de Jabaquara, criado na gestão da Prefeita Luiza Erundina (PT), em São Paulo.

Contudo, ainda não havia naquele período normatizações e orientações, bem como fluxos organizados nas estruturas dos serviços públicos de saúde para a assistência dessas mulheres de maneira integral e sistemática. Foi a partir desse contexto que o movimento feminista conseguiu ampla articulação com a Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), possibilitando correlação de forças para o fortalecimento dessa discussão no Ministério da Saúde (MS).

É, portanto, no decorrer do desenvolvimento e da consolidação do Sistema Único de Saúde que foram elaborados documentos orientadores para os serviços e profissionais de saúde. Entre as normatizações elaboradas, destaca-se a “Norma técnica para Prevenção e tratamento de agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes”, construído pelo Ministério da Saúde, em 1999, mas atualizada em 2005 (2^a edição) (PORTELLA et al., [2005])³.

Neste documento é estabelecido como deve ocorrer todo o atendimento da mulher vítima de violência no SUS. Propõe que a assistência destinada a essa demanda seja garantida, preferencialmente, em local com estrutura e equipes próprias, longe das grandes maternidades e prontos-socorros como forma de garantir maior sigilo, privacidade e menos exposição da vítima. Trata também das orientações quanto à prevenção e tratamento das infecções sexualmente transmissíveis (PORTELLA et al., [2005]).

A versão mais atualizada dessa norma técnica (2005) estabelece ainda que a mulher não é obrigada a apresentar documento comprobatório da violência, como o boletim de ocorrência policial. Decisão embasada no Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, art. 128, inciso II, do Código Penal (PORTELLA et al., [2005]).

Esta norma técnica é, sem dúvida, a mais importante normatização do MS quanto ao enfrentamento da violência no âmbito do SUS e à garantia do abortamento legal e seguro previsto em lei. Demarca, assim, que a interrupção gestacional em decorrência de violência sexual constitui um direito da mulher à plena garantia de sua saúde sexual e reprodutiva (PORTELLA et al., [2005]), além de representar sua autonomia perante decisões que impactam no seu corpo e na sua vida em sociedade.

Contudo, segundo Biroli (2018), essa Norma Técnica ao ser lançada enfrentou profundos questionamentos por parte, principalmente, dos setores religiosos. Contestava-se mais fortemente a dispensa de documentos comprobatórios sobre a violência. Como forma de responder a esses questionamentos foi lançada, em 2005, a Portaria nº 1.508/2005, que dispõe sobre o procedimento de justificação e autorização da interrupção gestacional em decorrência de violência sexual (BRASIL, 2005). Essa Portaria foi importante para demarcar a responsabilidade do SUS na garantia de assistência às mulheres, além de estabelecer o fluxograma que os serviços de saúde devem adotar, perpassando pela escuta da mulher por equipes multiprofissionais capacitadas na temática, realização de exames e tipos de procedimentos clínicos que podem ser adotados para a prática do abortamento.

Após a consolidação dessas normatizações, várias unidades de saúde de todo o território nacional organizaram-se com o intuito de prestar assistência às mulheres vítimas de violência e ao abortamento previsto em lei. No entanto, são poucos os serviços de saúde que ofertam o aborto às mulheres em situação de violência sexual e muitos funcionam sem considerar as prerrogativas da norma técnica do Ministério da Saúde, como por exemplo, exigindo boletim de ocorrência ou autorização judicial para a realização do aborto. Além disso, ainda são muito presentes as barreiras de ordem moral e religiosa que impedem a concretização desse direito.

Os desafios postos para a concretização do direito ao aborto são norteados, não só pelo atual estágio do desenvolvimento capitalista, que se contradiz com a universalização dos direitos sociais, mas também pelos elementos históricos, sociais e culturais que subjugam a mulher à opressão e violência.

A intensificação dos ataques aos direitos conquistados pelas mulheres não ocorre por acaso, mas porque historicamente a luta dos movimentos feministas questiona diretamente o próprio funcionamento da sociedade do capital e as bases que lhe dão sustentação, como o patriarcado. São lutas revolucionárias que transgridem a ordem do capital e, portanto, tornam-se ameaças para a manutenção da ordem.

Nesse sentido, a luta pelo direito ao aborto não se trata de um direito meramente liberal de decisão pelo próprio corpo, mas significa a defesa da autonomia das mulheres diante de um sistema marcadamente opressor que nos subjuga.

Nesse sentido, a afirmação da autonomia das mulheres para decidir sobre a interrupção de uma gestação é algo que toca em questões que não se restringem ao aborto, mas ao funcionamento da democracia, aos espaços e formas de regulação do Estado, “às hierarquias e formas toleráveis de dominação, aos direitos individuais e à relação entre todas essas questões e o princípio da laicidade do Estado” (BIROLI, 2014, p. 42).

Os desafios contemporâneos no âmbito da saúde que impactam na concretização do direito ao abortamento

Na conjuntura atual de aprofundamento dos preceitos neoliberais e de desrespeitos constitucionais, vários direitos sociais têm sido constantemente atacados e impedidos de se concretizarem. Sabe-se que a política neoliberal passou a direcionar as ações do Estado desde a década de 90, porém é a partir do golpe de 2016 que seus preceitos foram intensificados.

Vive-se a partir de então a aprovação da PEC 95, em 2016, durante gestão do presidente Michel Temer. Tal PEC prevê o congelamento de investimentos nas áreas estratégicas do sistema protetivo de direitos por vinte anos. Ou seja, se já era difícil a concretização dos princípios do SUS e das demais políticas que compõem o rol da segurança social, a partir de então ficará ainda mais restrito o acesso dos sujeitos aos direitos essenciais, tais como saúde, educação, assistência social, previdência, moradia, entre outros (BRASIL, [2016]). Observa-se, assim, um verdadeiro colapso do sistema protetivo de segurança social, construído a partir das lutas sociais.

Segundo Soares (2018, p. 26):

O conjunto dessa ofensiva vem se caracterizando como uma grande regressão civilizatória nos marcos da sociedade brasileira, configurando-se o que Marx denominou de expropriação da classe trabalhadora, precisamente sobre os direitos e as políticas sociais. Essa expropriação no âmbito do direito à saúde e da política de saúde atinge seu ápice a partir das alterações e proposições discutidas por Bravo, Pelaez e Pinheiro (2018): a aprovação da Emenda Constitucional 95, que institui o congelamento do teto dos gastos primários, impondo sobre o orçamento da saúde uma restrição que pode chegar a 640 bilhões, segundo estudo do IPEA (VIEIRA; BENEVIDES, 2016); a proposição dos Planos Populares de Saúde que está em vias de ser regulamentada; a proposição de alteração na lei que regulamenta os planos de saúde no Brasil, a alteração na Política Nacional de Atenção Básica em Saúde e as alterações na política de saúde mental, precisamente na Rede de Atenção Psicossocial, que retrocede em aspectos fundamentais à reforma psiquiátrica.

Além disso, a gestão presidencial de Jair Bolsonaro, iniciada em janeiro de 2019, aprofunda a devastação do SUS e de outras políticas sociais. Mesmo na conjuntura de pandemia, que se enfrenta no momento, não foi apresentado sequer um plano para frear o avanço da contaminação pelo novo coronavírus. Ao contrário, o que se instituiu como política governamental foi o negacionismo, o incentivo ao caos social e atitudes contrárias às orientações sanitárias de todo o mundo. O Brasil, portanto, é o único país que enfrenta uma pandemia sem um Ministro da saúde⁴.

O governo do Presidente Jair Bolsonaro avança, assim, na direção do aniquilamento dos direitos e de várias políticas sociais, dentre elas as voltadas para proteção das mulheres e outros grupos historicamente oprimidos, como negros/as, indígenas, quilombolas, homossexuais, entre outros.

Além disso, a composição do governo atual é dividida entre duas principais alas que amedrontam a democracia e os direitos sociais: o setor militar e o fundamentalismo religioso. Sendo assim, os discursos morais e religiosos que muitas vezes travaram a concretude de diversos direitos sociais, incluindo os direitos sexuais e reprodutivos, ganham ainda mais solidez, sobretudo, por ganhar a legitimidade do Estado.

O que antes era discurso, vira política de Estado propriamente dita. O grande exemplo disso, foi a recente orientação do Estado para que houvesse a abstinência sexual durante o período carnavalesco (2020), como forma preventiva e de controle das infecções sexualmente transmissíveis. O que soa como cômico é na verdade a demonstração viva desse processo em curso de desmantelamento dos direitos das mulheres e da mínima autonomia já conquistada.

Outro exemplo gritante dessa interferência religiosa como política de Estado se apresentou através da proibição da educação sexual nas escolas, além da representação do *Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos*: a religiosa Damares Regina Alves, cujo histórico de atuação é de posicionar-se contrária às políticas de assistência às mulheres em abortamento no País.

O Brasil caminha, assim, na direção do aprofundamento do conservadorismo, do rechaço aos direitos humanos, não apenas pela justificativa da necessidade de diminuição dos gastos sociais pelo Estado, mas também a partir das concepções ultraconservadoras, com forte apelo religioso e em defesa da formação *tradicional* da família: heterossexual, monogâmica e patriarcal.

É, portanto, na recusa aos direitos性uais e reprodutivos que segmentos religiosos reacionários têm apostado quando se trata de construir as identidades político-eleitorais de seus representantes (BIROLI, 2018, p. 139-163).

A defesa da “família cristã”, que encarnaria arranjos convencionais numa perspectiva moral e econômica, tem sido o denominador comum nas ações correntes não apenas contra o direito ao aborto, mas também contra a união homoafetiva. “A ideologia de gênero”, rubrica sob a qual os atores conservadores vêm reunindo movimentos sociais, agendas e políticas públicas que estejam em sua mira, tem servido para caricaturar os avanços e justificar a recusa de políticas para a igualdade de gênero e para a superação de preconceitos e violências.

De acordo com Löwy (2015), vários países têm vivenciado o ressurgimento da extrema direita, o que, em parte, pode ser explicado pelo processo de globalização capitalista neoliberal, formas religiosas de nacionalismo, além do alimento aos conflitos étnicos e confessionais. Para o autor, a crise econômica de 2008 contribuiu fortemente para esse processo, pois politicamente tal crise favoreceu muito mais a extrema direita, e suas ideias ultraconservadoras, do que os projetos da esquerda. “O sistema capitalista, sobretudo nos períodos de crise, produz e reproduz fenômenos como o fascismo, o racismo, os golpes de Estado e as ditaduras militares” (LÖWY, 2015, p. 663).

Toda essa conjuntura tem razão de ser. São estratégias de desenvolvimento do atual estágio do capitalismo, cujo maior objetivo é a apropriação cada vez maior do fundo público, ou seja, da riqueza socialmente produzida pela classe trabalhadora que, em tese, deveria reverter-se em serviços e direitos sociais em prol das necessidades básicas para sua reprodução social.

Tal conjuntura de ataque aos direitos sociais repercute não só na efetivação das políticas sociais estratégicas, como também na condição de vida da classe trabalhadora, em especial do público feminino. Isto porque a história das mulheres é marcada pela condição de inferioridade que nos foi atribuída nos diferentes modelos de sociedades já existentes.

Segundo Beauvoir (2016), a história da sociedade, assim como as leis, foi hegemonicamente escrita por homens, os quais ocupam lugar privilegiado de elaboradores legislativos e de outras funções e cargos que lhes conferem ainda mais poder perante o conjunto da sociedade, e em especial, sobre as mulheres. Tais leis ainda que reconheçam, em determinados períodos históricos, os direitos do público feminino, têm amplas dificuldades de concretização, devido, em parte, ao conceito ideológico ainda em vigor na sociedade, que legitima a subalternização da condição feminina.

Quanto às dificuldades existentes para a efetivação do direito ao aborto legal, sabe-se que, mesmo após diversas normatizações, este tema sempre foi alvo de resistência dos profissionais de saúde e da sociedade como um todo, que tende a analisar a prática do aborto sob um prisma religioso e moralizante.

Mas, para além disso, verifica-se que ainda são insuficientes os serviços de referência para o atendimento integral das mulheres vítimas de violência sexual e que realizam também a prática do aborto. Ainda há incipiente preparo dos profissionais de saúde sobre esta temática, os quais insistem em conectar a violência apenas ao âmbito policial, e não como um determinante social da saúde.

A esse respeito, em 2015, Madeiro e Diniz (2016) publicaram uma pesquisa que identificou 68 serviços de saúde no Brasil destinados a esta finalidade. No entanto, destas unidades, apenas 37 realizavam o abortamento em decorrência do estupro.

Já naquele período, a pesquisa evidenciou que entre as dificuldades encontradas no cotidiano dos serviços estão duas principais: 1 - Pequena disponibilidade de profissionais, principalmente médicos, para realização do aborto; 2 - Muitos desses profissionais apresentam barreiras morais e religiosas; 3 - Necessidade de maior capacitação da equipe quanto à ampliação do conhecimento sobre a legislação e sobre a garantia de direitos em saúde sexual e reprodutiva (MADEIRO; DINIZ, 2016).

Embora o direito ao aborto ainda seja restrito no Brasil sua prática é uma realidade. Muitas mulheres recorrem a este método, muitas vezes de maneira clandestina, pondo em risco suas vidas. De acordo com a pesquisa nacional de Aborto, quase 01 em cada 05 mulheres brasileiras aos 40 anos já realizou pelo menos um aborto. Em 2015 foram 416 mulheres que recorreram a tal prática. Cerca da metade precisou ser internada após procedimento, na maioria, clandestinos. O estudo concluiu que em 2015 ocorreram meio milhão de abortos no Brasil. (DINIZ; MEDEIROS; MADEIRO, 2016, p. 659).

Ou seja, o aborto já é uma realidade no País. O que precisa ser defendido é que, amparado pela defesa da democracia e emancipação das mulheres, o Estado garanta a assistência necessária para que elas não tenham suas vidas postas em risco. Foi nessa perspectiva que em 2018 grupos feministas e representações dos profissionais de saúde organizaram a audiência pública no Supremo Tribunal Federal (STF), cujo objetivo foi discutir a desriminalização do aborto no País até a 12ª semana de gestação.

No entanto, tal audiência também contou com a participação de pessoas ligadas ao movimento intitulado *pró-vida* (contrários à prática do abortamento em qualquer circunstância, inclusive em casos de estupro). Evidenciando, assim, que o tema do aborto é alvo de fortes e constantes disputas político-ideológicas.

A prática do abortamento, sobretudo a clandestina, apresenta um claro recorte de classe e raça. Enquanto as mulheres de maior poder aquisitivo recorrem à prática em clínicas privadas, oferecendo um nível menor de insegurança — ainda que de forma clandestina —, as mulheres pobres recorrem a técnicas rudimentares, sem qualquer apoio e assistência clínica. Apresentam, portanto, maior risco de infecções e até morte, o que torna o aborto uma questão de saúde pública.

Segundo o Ministério da Saúde, o aborto é a quinta maior causa de mortalidade materna no País. Em 2016, dos 1.670 óbitos causados por problemas relacionados à gravidez ou ao parto, 127 foram devidos ao abortamento (FERNANDES, 2018). Percebe-se, assim, que a não garantia da assistência ao abortamento pelos serviços de saúde, somado à criminalização da prática, acarreta riscos à saúde das mulheres e complicações clínicas que sobrecarregam as unidades de saúde, culminando, inclusive, na morte dessas mulheres.

Somado a esses desafios, a crescente privatização dos serviços de saúde também interfere diretamente na assistência às mulheres vítimas de violência e, sobretudo, na prática do abortamento. Isso porque os serviços privados de saúde não seguem os princípios e diretrizes do SUS⁵, nem tampouco as normatizações do Ministério da Saúde quanto ao fluxograma para garantia de assistência dessas mulheres, não só nas situações de prevenção, como também em casos de aborto.

A crescente tendência de privatização por dentro do SUS, como a estratégia das fundações e organizações sociais para gerir os serviços públicos de saúde, também constitui um empecilho para real concretização do direito ao aborto. Muitas das instituições de saúde que passam a ser geridas por essas fundações são filantrópicas, portanto, com forte influência religiosa na sua estrutura e funcionamento, flexibilizando, assim, os princípios contidos no SUS em prol de preceitos religiosos.

Exemplo clássico dessa constatação ocorreu em Recife no ano de 2009, quando uma criança de nove anos foi impedida de realizar a interrupção gestacional que tinha direito, pois o Instituto Materno Infantil (IMIP) alegou inspirações religiosas contrárias ao procedimento. Houve, na ocasião, forte interferência do bispo da Igreja Católica que excomungou profissionais que se posicionaram em defesa da autonomia da criança. O procedimento foi realizado em uma instituição totalmente pública, o Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros (CISAM).

Sendo assim, se a privatização do SUS continuar sendo intensificada, como já se verifica como tendência, corre-se um sério risco de a assistência às mulheres ser ainda mais prejudicada. Isso significará maior exposição e violência às mulheres, podendo acarretar também no aumento da mortalidade feminina.

Dados do IPEA (2019) já sinalizam um aumento de 17% da violência cometida contra as mulheres entre 2012 e 2017, havendo um prognóstico de escalada do feminicídio. Tais informações evidenciam os impactos do desmantelamento das políticas públicas de proteção à mulher (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, 2019).

Corrobora-se com a análise de Soares (2018) que ao pontuar os ataques do governo Temer na política de saúde já sinalizava a desconstrução da concepção de direito público na saúde. Tais ataques estão sendo ainda mais incisivos no governo Bolsonaro que, se quer apresentou qualquer proposta de melhorias para o SUS, comprometendo-se, ao contrário, com o capital financeiro.

De acordo com a autora supracitada (2018, p. 29), não há dúvidas de que a inviabilização e/ou profunda restrição de alternativas emancipatórias — mesmo que sob os limites da cidadania burguesa — constitui-se o esteio para o aprofundamento da espoliação de bens e direitos públicos, precisamente o direito à saúde.

Considerações finais

Assiste-se, segundo Soares (2018, p. 29), a uma regressão civilizatória e a expropriação de direitos e políticas sociais com o objetivo de atualizar as necessidades de reprodução do capitalismo. A apropriação do fundo público, particularmente do fundo público da saúde, torna-se objeto de disputa dos grandes e pequenos conglomerados econômicos da saúde, inclusive internacionais — desde operadoras de planos de saúde, indústria farmacêutica, rede de farmácias, rede de hospitais etc.

O discurso reacionário está cada vez mais latente no Brasil que já apresentava raízes autoritárias e conservadoras. Historicamente são as mulheres que mais se veem atacadas com esses influxos, uma vez que já apresentam o direito à autonomia do seu corpo restrita pelas amarras impostas pelo patriarcado e agora refuncionalizadas pela defesa moral e religiosa.

Contudo, esses ataques não ocorrem sem a necessária resistência. Várias lutas contrárias às atuais propostas de aniquilamento dos direitos sociais têm ocorrido no País. Nesta conjuntura de quase aniquilamento dos direitos sociais se faz ainda mais necessária o fortalecimento dos movimentos sociais ligados à defesa da saúde pública universal e à luta pela emancipação das mulheres. A realidade continua em processo e em movimento, ao passo que as forças democráticas continuam tentando conquistar a hegemonia nesse embate de correlação de forças, que expressa a luta de classes.

Referências

- BEAUVOIR, S. O segundo sexo: a experiência vivida. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2016. v. 1 e 2.
- BIROLI, F. Autonomia e Justiça no debate sobre o aborto. Revista Brasileira de Ciência Política, Brasília, n. 15, p. 37-68, set./dez. 2014.
- BIROLI, F. Gênero e desigualdades: limites da democracia no Brasil. São Paulo: Boitempo, 2018.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. Ementa Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidencial da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc95.htm. Acesso em: 17 dez. 2020.
- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 17 dez. 2020.
- BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 17 dez. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.508, de 1º de setembro de 2005. Dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS. Brasília: DF, Gabinete do Ministro, 1 set. 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1508_01_09_2005.html. Acesso em: 17 dez. 2020.

- CORREIA, M. V. C. Entre a Reforma Sanitária e o SUS: os interesses do capital na saúde. In: CORREIA, M. V. C.; SANTOS, V. M. dos. (org.). Reforma Sanitária e contrarreforma na saúde: interesses do capital em curso. Maceió: EDUFAL, 2015.
- COSTA, L. T. da C.; MÉLLO, L.; NOGUEIRA, P. T. A. Desenvolvimento do capitalismo no Brasil e as tendências da Política de Saúde. *Revista Saúde e Sociedade*, São Paulo. v. 27, p. 1094-1104, 2018.
- DINIZ, D.; MEDEIROS, M.; MADEIRO, A. Pesquisa Nacional de Aborto 2016. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 653-660, fev. 2017. DOI 10.1590/1413-81232017222.23812016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v22n2/1413-8123-csc-22-02-0653.pdf>. Acesso em: 17 dez. 2020.
- FERNANDES, M. Aborto no Brasil: Como os números sobre abortos legais e clandestinos contribuem no debate da descriminalização. Agência Patrícia Falcão, [São Paulo], 31 jul. 2018. Disponível em: <https://agenciapatriciagalvao.org.br/mulheres-de-olho/dsr/aborto-no-brasil-como-os-numeros-sobre-abortos-legais-e-clandestinos-contribuem-no-debate-da-descriminalizacao/>. Acesso em: 17 dez. 2020.
- HARVEY, D. Neoliberalismo como destruição criativa. *InterfacEHS: Revista de Gestão Integrada em Saúde do Trabalho e Meio Ambiente*, São Paulo, v. 2, n. 4, Tradução, ago. 2007. Disponível em: <http://www3.sp.senac.br/hotsites/blogs/InterfacEHS/wp-content/uploads/2013/07/trad-2007.pdf>. Acesso em: 18 dez. 2020.
- INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA); FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA (FBSP). Atlas da Violência 2019. Brasília: Rio de Janeiro: São Paulo: IPEA; FBSP, 2019. Disponível em: http://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2019/06/Atlas-da-Violencia-2019_05jun_vers%C3%A3o-coletiva.pdf. Acesso em: 20 dez. 2020.
- LÖWY, M. Conservadorismo e extrema-direita na Europa e no Brasil. *Serviço Social & Sociedade*, São Paulo, n. 124, p. 652-664, out./dez. 2015. DOI <https://doi.org/10.1590/0101-6628.044>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sssoc/n124/0101-6628-sssoc-124-0652.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2020.
- MADEIRO, A. P.; DINIZ D. Serviço de Aborto Legal no Brasil: Um estudo nacional. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, v. 21, n. 2, 2016, p. 563-572. DOI 10.1590/1413-81232015212.10352015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v21n2/1413-8123-csc-21-02-0563.pdf>. Acesso em: 17 dez. 2020.
- PORTELLA, A. P. et al. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes de violência sexual contra mulheres e adolescentes: normas técnicas. Brasília: Ministério da Saúde. Departamento de Políticas de Saúde. Departamento de Gestão de Políticas Estratégicas, [2005].
- SOARES, R. C. A contrarreforma da política de saúde e o SUS hoje: impactos e demandas ao Serviço Social. 2010. 210 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) –Faculdade de Serviço Social, Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2010. Disponível em: https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/9499/1/arquivo6539_1.pdf. Acesso em: 20 dez. 2020.
- SOARES, R. C. Governo Temer e Contrarreforma na política de saúde: a inviabilização do SUS. *Argumentum*, Vitória, v. 10, n. 1, p. 24-000, jan/abr 2018.
- XIMENES, A. F. SCHMALLER, V. P. V. BEZERRA, A. F. B. Alocação de Recursos do Fundo Público para Organizações Sociais da Saúde. *Revista Sociedade em Debate*, Pelotas. v. 24, n. 3, p. 113-128, set/dez 2018.

Notas

- ¹ Apesar do termo jurídico ser impeachment, corrobora-se a análise política que tende a considerar este processo como um golpe, não contra uma presidenta ou partido político, mas contra o conjunto de direitos sociais e contra a classe trabalhadora, já que a partir desse golpe foram implementadas diversas políticas antidemocráticas.
- ² Artigo 4º, inciso 2º: A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar (BRASIL, 1990a).
- ³ A primeira edição dessa norma técnica é de 1999, que já tratava da temática do abortamento pelos serviços de saúde, quando a gravidez fosse decorrente de estupro. No entanto, contrariando o que determinava o código penal, era estabelecido que a mulher fizesse boletim de ocorrência sobre a violência como critério para a realização do abortamento (PORTELLA et al., [2005]).
- ⁴ No momento da preparação deste artigo, o Brasil estava há 60 dias sem Ministro da Saúde.
- ⁵ As próprias medicações para prevenção de infecções sexualmente transmissíveis pós-exposição só estão disponíveis nos serviços públicos de saúde.

Jayce Mayara Mendes Medeiros

mayaramendes.as@gmail.com

Mestrado em Serviço Social pelo Programa de Pós-graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

(PPGSS/UFPE)

Av. Prof. Moraes Rego, 1235 - Cidade Universitária
Recife – PE – Brasil
CEP:50670-901

Agradecimentos

Ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social/UFPE pelos conhecimentos proporcionados. À professora e orientadora Ana Cristina de Souza Vieira que me possibilitou refletir sobre as questões contidas nesse manuscrito, através da disciplina Política de Saúde e desafios contemporâneos. À Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco pelo incentivo e oportunidade de qualificação acadêmica e profissional.

Agência financiadora

Não se aplica.

Contribuições das autoras

Não se aplica.

Aprovação por Comitê de Ética e consentimento para participação

Não se aplica.

Consentimento para publicação

Consentimento da autora.

Conflito de interesses

Não há conflito de interesses.

ESPAÇO TEMÁTICO: VIOLÊNCIA, SAÚDE E CLASSES SOCIAIS

Morte de indigentes no contexto brasileiro: a naturalização do descarte

Raphael Santos Lapa¹<https://orcid.org/0000-0003-4247-9315>**Gilson Matilde Diana²**<https://orcid.org/0000-0002-9829-6617>¹Universidade de Brasília, Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Brasília, DF, Brasil²Academia Nacional de Polícia, Brasília, DF, Brasil**Morte de indigentes no contexto brasileiro: a naturalização do descarte**

Resumo: A presente pesquisa consiste na análise do contexto ético expresso por políticas institucionais quanto às mortes tratadas como indigentes em território brasileiro. Buscou-se observar os números e recortes sociais nos dados referentes ao corpo daquele que usualmente é tratado como indesejável. A noção ética aqui se expressa não como um ideal de alcance, mas como constrói-se o juízo de valor moral a partir da noção de indigência, e de como esse elemento naturaliza o descarte daquele que é não propriedade, que pertence, mas não está incluído na sociedade.

Palavras-chave: Indigentes. Ética. Agambem

Death of indigents in the Brazilian context: the naturalization of disposal

Abstract: This paper consists on the analysis of the ethical context expressed by institutional policies regarding the deaths treated as indigent in Brazilian territory. One sought to observe the numbers and social cuts in the data referring to the body of the one who is usually treated as undesirable. The ethical notion here is expressed not as an ideal, but how the moral value judgment is constructed from the notion of indigence, and how this element naturalizes the disposal of those who are not property, who belong, but are not included in society.

Keywords: Indigents. Ethic. Agambem

Recebido em 10.08.2020. Aprovado em 15.12.2020. Revisado em 26.01.2021.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution Non-Commercial, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que sem fins comerciais e que o trabalho original seja corretamente citado.

Introdução

Indesejável, *homo sacer*, *wargus*, bandido, *Friedlos*¹ e muitas outras definições têm sido utilizadas para descrever aquele ser que pertence, mas não está incluído em determinada conjuntura social. Trata-se desse ente não desejado, não adaptado, excluído e invisibilizado. É o ser, individual ou coletivo que, por sua condição estruturante, encontra-se como não detentor de determinados direitos. Pertence a uma sociedade, mas não está incluído em seu contexto, seja político, social ou ético.

Fala-se aqui da população em situação de rua, de andarilhos urbanos, de transeuntes no espaço urbano que transmitem o incômodo de seu não pertencimento ao *lócus* espacial e simbólico da cidade. É acerca de seu fim corpóreo, de seu falecimento e de como o Estado trata esse momento que nos aterremos.

Há matizes e nuances nas classificações de alguém como não desejado ou como inadaptado que não podem ser abandonadas. O não desejado parte do polo exterior. É outrem que não o deseja. É aquele indivíduo que, por sua condição estética, causa o *incômodo* em nosso espaço urbano. De forma mais detalhada: o indesejado é a imagética do que não se adapta. Este é, assim, em uma linguagem que abarca o contexto econômico liberal, alguém que é não propriedade. Ou seja, não tem propriedade material alguma e não tem sequer a si mesmo como vendedor de sua força de trabalho².

Há o termo do senso geral que termina por chamar essa categoria de *invisíveis*, o que não se traduz em uma verdade, pois seus corpos estão sempre como um alerta de sua inadaptação. A exclusão é presente e latente aos olhos em tempo contínuo, como nos diz Franklin Leopoldo e Silva (2014, p. 65): “Um sistema pode excluir os elementos contrários à sua funcionalidade, mas um ‘sistema’ social não pode excluir um indivíduo por sua inadaptação. Ele continua presente na forma da exclusão, que, no limite, é a eliminação”.

A construção de uma representação social acerca dos indesejados pode encontrar diversas simbologias a depender do grupo que se analisa. As formas de manutenção simbólicas de inferiorização de migrantes, homossexuais e negros por exemplo, encontram diversos e diferentes instrumentos ao longo da história.

Entretanto, nesta pesquisa pretendemos trazer à análise a existência de determinados elementos morais que naturalizam e legitimam a condição pretérita do indigente. Essa ética ou moralidade, ultrapassa o caráter da ação individual e reverbera inclusive em políticas públicas, ou em suas ausências, quanto às mortes de indigentes³.

Esta pesquisa tem por objetivo iniciar o debate sobre estudos referentes ao tratamento dado a óbitos de pessoas classificadas como indigentes, seja pela ausência de reclamantes do corpo, seja pela impossibilidade de identificação. A análise sociológica pode-se estender a uma análise normativa, antropológica ou mesmo filosófica no sentido que se passará a relatar algumas categorias.

A coleta de dados

A princípio esta pesquisa tinha como delimitação espacial o Distrito Federal. A coleta de dados buscava (i) o perfil sociográfico dos óbitos de cadáveres não identificados ou identificados e não reclamados e (ii) os procedimentos adotados quando da impossibilidade de identificação do corpo. Em um primeiro momento foi realizada consulta no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), por intermédio do Sistema de Informações de Mortalidade, sistema que realiza a coleta de dados sobre mortalidade no País. A base de dados é fechada ao público, o que ensejou a solicitação via e-SIC da CGU de informação que abarcasse o quantitativo de falecidos em situação de indigência em nível nacional. A resposta oficial⁴ foi simples e objetiva: o SIM não abrange esse tipo de informação.

Na impossibilidade de encontrar os dados em nível nacional, foram realizadas consultas por intermédio do e-SIC do GDF com direcionamento à Polícia Civil do Distrito Federal. Foram solicitados os dados sociográficos com base nos índices básicos dos sistemas do DATASUS: sexo, cor/raça, idade aparente, município etc.

A primeira resposta quanto aos dados sociográficos também foi pela negativa de existência desses elementos, sendo enviado os dados brutos quanto ao número de sepultamentos de pessoas dadas como indigentes, no período de 2010 a 2017⁵.

Os procedimentos⁶ para cadáveres não reclamados, por sua vez, foram informados da seguinte maneira:

PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO NO CASO DE CADÁVERES NÃO RECLAMADOS:

- Consultar a data do óbito na Declaração de Óbito dos cadáveres que estão no IML;

Após 5 (cinco) dias do óbito:

- Verificar se o cadáver for identificado, se sim, fazer uma varredura no sistema informatizado (SISTEMAS CORPORATIVOS) à procura de informações a respeito de familiares;

- Em caso positivo, orientar os familiares quanto aos requisitos necessários para retirada do corpo;

Em caso negativo:

- Verificar se o cadáver foi devidamente registrado no SICOLA como CADÁVER NÃO IDENTIFICADO;

- Encaminhar as informações deste corpo à DIVICOM;

- Consultar a Delegacia de Polícia responsável pelo caso se há informações pertinentes à localização de familiares;

- Transcorridos 14 (quatorze) dias, proceder à lavratura do óbito após 15 (quinze) dias; há a necessidade de encaminhar ofício à Vara de Registros Públicos do Distrito Federal, solicitando autorização para lavratura do óbito;

- Encaminhar ofício ao CRAS, anexando a GUIA DE SEPULTAMENTO, solicitando o sepultamento;

- Após 2 (dois) dias úteis, solicitar ao CRAS informações sobre o dia do sepultamento;

- No dia anterior ao sepultamento, informar à equipe do plantão para retirar o cadáver da câmara fria, para descongelamento.

- Com a chegada do carro funerário do Serviço Social, proceder à entrega do corpo.

Para além disso, a resposta última quanto ao perfil sociográfico nos dá um direcionamento acerca do tema que estamos tentando tratar: “[...] podemos afirmar que 90 por cento são do sexo masculino, adulto, moradores de rua e imigrantes predominantemente do Nordeste”, a despeito de não haver uma tabulação específica para esse tipo de morte nos sistemas. Sendo assim, no período de 2010 a 2017 obtivemos o quantitativo de pessoas conforme apresentamos no Gráfico 1.

Somente os dados do Distrito Federal, entretanto, demonstraram a dificuldade de acesso a informações básicas sobre o tratamento institucional dado a esses indivíduos. O que desencadeou a curiosidade analítica do alargamento da pesquisa para todo o território nacional.

Nesse sentido, por intermédio da Lei de Acesso à Informação, foram realizados pedidos a todas as Unidades da Federação, o que ensejou em resposta oficial por parte de 17, dentre os 27 totais⁷.

Gráfico 1 – Quantidade de sepultamentos de indigentes no Distrito Federal²¹

Fonte: Instituto Médico Legal – Distrito Federal. Elaboração Própria

Das 17 Unidades Federativas (UFs) respondentes, somente nove⁸ conseguiram informar os dados sociográficos, conforme indicações na Tabela 1.

Tabela 1 - Dados sociográficos da UFs

| UF | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | Total |
|------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------------|
| | | | | | | | | | | | 2010 a 2019 |
| SP | NI | NI | NI | 87 | 490 | 1446 | 1378 | 1293 | 1233 | 7562 | 13489 |
| RJ ¹⁸ | 427 | 424 | 407 | 324 | 369 | 308 | 429 | 373 | 376 | 404 | 3841 |
| DF | 117 | 116 | 74 | 101 | 105 | 94 | 63 | 61 | 50 | 60 | 841 |
| GO ¹⁹ | 26 | 32 | 44 | 47 | 47 | 75 | 73 | 83 | 151 | 127 | 705 |
| PB | 32 | 19 | 73 | 50 | 68 | 36 | 29 | 18 | 27 | 33 | 385 |
| RO | 72 | 43 | 41 | 39 | 37 | 27 | NI | NI | 14 | NI | 273 |
| PA ²⁰ | 1 | 1 | 1 | 6 | 4 | 12 | 15 | 11 | 15 | 47 | 113 |
| RS | 3 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 | 3 | 1 | 13 |

Fonte: Elaborada pelos autores a partir dos Serviços de Informação ao Cidadão de cada UF (2020).

Ainda a partir das 17 UFs respondentes, somente dez fizeram menção aos procedimentos adotados nos casos de cadáveres não reclamados. Aqui é importante ressaltar a diferença entre as classificações. No estado do Rio Grande do Sul houve um desentendimento inicial acerca do qual é importante destacar: a condição de sepultamento em condição de indigência não significa uma vida pretérita nessa condição, por isso a nomenclatura de morte *sem identificação*. Posição corroborada pelo estado de São Paulo que utiliza os termos *não identificado* e *não reclamado* ou *identificado* e *não reclamado*.

Nesse sentido, é significativo observar que as mortes com a classificação anterior não trazem uma causalidade de situação em indigência pretérita. Entretanto, a partir das poucas desagregações e respostas

obtidas, é possível perceber que a condição de indigência em vida aparenta ser a regra. Portanto, não confundir mortes indigentes com mortes de indigentes, apesar de não ser possível realizar essa diferenciação a partir dos dados anteriores.

A consulta referente ao questionamento dos procedimentos adotados foi realizada com o objetivo de perceber os esforços institucionais na busca pela identificação do indivíduo a ser inumado. Se há guarda de material genético ou papiloscópico, se há comunicação com a área policial que investiga desaparecidos ou se há qualquer outro esforço de identificação. O quantitativo de respostas quanto aos procedimentos (somente dez) nos dá um indicativo do possível tratamento dado à situação em outras UFs. Não é possível inferir a ausência de procedimentos investigatórios nas demais UFs. Entretanto, a despeito de entender que a realidade local sempre se impõe, a ausência de uma normatização em nível federal parece trazer limitações a uma manutenção adequada na identificação desses corpos.

Por esse motivo, a pesquisa também buscou resposta a um terceiro questionamento: a receptividade da Lei nº 13.812/2019 que versa sobre o Cadastro Nacional de Pessoas Desaparecidas (BRASIL, [2019]). Entretanto, a regulamentação ainda não foi realizada, tendo em vista o veto quanto ao prazo de 90 dias para sua efetivação. Ou seja, o normativo que poderia uniformizar procedimentos por intermédio de um sistema informático que realize cruzamento de dados em nível nacional ainda não está em execução.

O fator ético e a questão do pertencimento

Pensar ética, antes da estética, parece um contrassenso na análise da presença corporal, pois a materialidade nos aparece em primeiro lugar. Mas esse estranhamento primário esconde que antes do corpo há o conceito. E aliado ao conceito há a valoração.

Assim, trata-se de dizer que antes da estética do corpo, há o conceito que se alia a uma valoração. O ser social aglutina-se, em identidades, a partir desse *ethos*, ou seja, dessa valoração.

O ser social não tem ontologia e, tampouco agência, semelhante ao ser individual. Esse ponto é de grande importância para que se entenda que a valoração ética pode ser distinta quando o indivíduo é consultado em sua condição unitária e quando em sua condição social. Veja, por exemplo, a situação de um assassinato realizado por policiais militares e televisionado. É possível encontrar indivíduos que não conseguiram agir daquela maneira ao mesmo tempo em que entendem que a instituição (representada pelos policiais) tem total legitimidade na ação.

Ou seja, o *ethos* do ser social implica uma coerência interna que permite a violência, — o descaso ou quaisquer outros valores negativos em nível individual — sem maiores problemas morais. O questionamento que resta nesse sentido é: as instituições possuem agência que reverberam esse *ethos*? Percebe que não se trata de verificar a existência de intenção, mas antes, se há a possibilidade de agência, com a lembrança constante de que a não ação, o repouso ou a estaticidade são formas de ação.

Antes de respondermos ao questionamento, uma pequena digressão quanto à questão estética é relevante, pois o caminho da Teoria das Representações Sociais é importante, segundo Moscovici (2003). Entretanto, a teoria em questão tem como premissa filosófica uma epistemologia. Ou seja, há diversas representações diferentes entre o conhecimento do senso comum e o científico. Conhecimentos distintos e que variam entre distintos estamentos sociais. A premissa filosófica de Moscovici reside na epistemologia como filosofia primeira, como se a base primeira da representação estivesse na aquisição do conhecimento. Prova disso reside em seus conceitos de ancoragem e objetivação.⁹

Inexiste qualquer problema na análise por esse caminho. Contudo, entende-se que a ética (ou *ethos*¹⁰) apresenta-se em momento anterior à epistemologia ou à estética. A coesão interna de uma sociedade mantém-se, inclusive e principalmente por suas características morais, por intermédio de uma coerência ética. Em termos de definições de teoria da verdade, a ética a qual faz-se referência é obtida a partir de uma visão coerentista (HAACK, 2002). A conhecida crítica a essa teoria, a partir da metafísica, reside na dificuldade de definir as relações de coerência. Entendemos que a partir da ética, essas relações poderão ser mais visíveis, especialmente a partir dos casos em questão.

O foco e caminho aqui escolhido utiliza outra premissa filosófica, colocada por Levinas (1980, 1997), para o qual a ética apresenta-se como filosofia primeira. Esse é um giro relevante e que pode trazer novo

significado à questão. Não se trata de ignorar o tópico epistêmico por completo, mas de observar que a ética é um fundamento anterior, onde a ordem aparente só existe na coesão ética entre diversas identidades. Assim, não se pretende criticar o conhecimento apresentado nas representações simbólicas que pode ser observado nas pesquisas de campo, entretanto, acrescenta-se que a dimensão ética é mais profunda e basilar.

Assim, pode-se retomar: é possível que exista agência na instituição para que possamos atribuir-lhe responsabilidade pela sua ação ou omissão? Olhando pelo caminho de legitimação ética parece-nos ser possível encontrar essa agência em *seres* institucionais. Isso se replica, por exemplo, na necessária escolha entre o tratamento dado a determinado grupo de indivíduos pertencentes ou não ao *normal*¹¹ da sociedade.

Ora, e como ocorre essa valoração? Por que o indesejado ou o inadaptado pode ser tratado de forma negativa ou omissa? Nesse sentido, a noção de pertencimento parece dar-nos uma pista relevante acerca das representações coletivas quanto aos ditos indesejáveis. Há um aparente pertencimento de determinados grupos, ao mesmo tempo em que não há uma inclusão destes em um contexto maior. Destaco Agambem em sua análise sobre Badiou no que diz:

1.5 Na teoria dos conjuntos distingue-se pertencimento e inclusão. Tem-se uma inclusão quanto um termo é parte de um conjunto, no sentido em que todos os seus elementos são elementos daquele conjunto (diz-se então que *b* é um subconjunto de *a*, e se escreve $b \subset a$). Mas um termo pode pertencer a um conjunto sem estar incluído nele (o pertencimento sendo a noção primitiva da teoria, que se escreve: $b \in a$) ou, vice-versa, estar nele incluído sem pertencer a ele. Em um livro recente, Alain Badiou desenvolveu essa distinção, para traduzi-la em termos políticos. Ele faz corresponder o pertencimento à apresentação, e a inclusão à representação (re-apresentação). Dir-se-á, assim, que um termo *pertence* a uma situação se ele é apresentado e contado como unidade nessa situação (em termos políticos, os indivíduos singulares enquanto pertencem a uma sociedade). Dir-se-á, por sua vez, que um termo está *incluído* em uma situação, se é representado na metaestrutura (o Estado) em que a estrutura da situação é por sua vez contada como unidade (os indivíduos, enquanto recodificados pelo Estado em classes, por exemplo, como “eleitores”). Badiou define *normal* um termo que está, ao mesmo tempo, apresentado e representado (isto é, pertence e está incluído), *excrescência* um termo que está representado, mas não apresentado (que está, assim, incluído em uma situação sem pertencer a ela) *singular* um termo que está apresentado, mas não representado (que pertence sem estar incluído) (BADIOU, 1988 apud AGAMBEM, 2002, p. 31).

Assim, estamos falando dessa classe de indivíduos que pertence a uma comunidade, mas não está incluído em sua metaestrutura¹². Ora, as violações a direitos ocorrem frequentemente com a população em situação de rua¹³, sem que o problema ético seja de fato um constrangimento. Em momento recente do governo municipal de São Paulo houve grande repercussão quanto às políticas dadas a essa população vulnerabilizada. A presença de apoio quanto às políticas higienistas tem como base uma ética que se produz a partir do encontro com o Rosto¹⁴. No entanto, é um rosto que não causa um constrangimento e uma responsabilidade, como se sugere na ética levinasiana. E isso porque há um processo interno de coerência de valores que permite diversas situações de manutenção de exclusão.

Em termos institucionais, observar a possível ausência de tratamento específico, especialmente quanto às buscas em algum banco de dados de desaparecidos, como uma política de nível nacional, nos dá uma dimensão da construção desse valor atribuído ao corpo. Ao qual anteriormente já foi negada a possibilidade de pertencimento a um grupo, por sua despossessão, por apresentar-se como corpo não proprietário nem de si nem de bens outros.

A naturalização do descarte do corpo

As histórias que permeiam o tema exemplificam a ausência de interesse institucional, baseado na premissa ética anterior. Como amostra dessa situação, temos o caso de São Paulo quanto aos *indigentes com RG*, conforme destaca reportagem de Ali Rocha (2016):

As matérias falavam em mais de 3 mil pessoas documentadas que haviam sido enterradas em valas de indigentes entre 1999 e 2013, depois de terem passado pelo Serviço de Verificação de Óbito (SVO) da capital. A denúncia partiu do Programa de Localização e Identificação de Desaparecidos do Ministério

Público de São Paulo (PLID), criado em novembro de 2013 e comandado pela promotora Eliana Vendramini. O programa constatou que os serviços públicos encarregados de lidar com desaparecimentos eram muito ruins, e muitas pessoas que constavam como desaparecidas já estavam mortas havia muito tempo.

No Distrito Federal é possível encontrar situação semelhante quanto a uma pessoa que foi enterrada em situação de indigência a despeito de estar com identificação civil. A situação veio a público pela ida ao poder judiciário por parte da mãe da vítima (TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E DOS TERRITÓRIOS, 2014).

Se é possível a visualização de situação como as citadas anteriormente em indivíduos que têm sua identificação civil o que dizer da população em situação de rua? O foco nesse recorte encontra caminho na *invisibilidade* criada a partir da ausência de identificação oficial dessa população. Conforme dados do Ministério do Desenvolvimento Social (CUNHA; RODRIGUES, 2009)¹⁵, cerca de 25% desse grupo não possui qualquer documento de identificação oficial.

Outro exemplo disso nos leva ao relato de um casal em situação de rua no qual a mulher veio a falecer e, apesar de ser identificada pelo companheiro, a burocracia envolvida para que o corpo não fosse jogado em uma vala comum¹⁶ foi imensa (LAVOR, 2016). O relato destaca que a Defensoria Pública do Ceará foi acionada para que fossem realizados os exames de papiloscopia e DNA, o que permitiu, por um cruzamento de dados de um cadastro anterior em um Centro de Referência, que houvesse a identificação. Entretanto, a comprovação de união estável ainda se fazia pendente, o que demandou também mais tempo gasto no processo.

Há ainda o relato de uma mãe que ao perder seu filho em situação de violência policial, ao ser informada pela polícia, descobriu que o corpo já havia sido enterrado como indigente, a despeito da identificação papiloscópica, como nos traz o relato:

Eu não tinha com quem falar e corri para o Instituto Médico Legal na intenção de encontrar o corpo do meu filho. Para minha surpresa, ele já tinha sido sepultado como indigente. Eu fiquei muito destruída porque só me avisaram depois do processo do exame de papiloscopia [...]. Descobriram as digitais e só me avisaram depois do sepultamento. (Relato de Aparecida (nome fictício) em (BRITO, 2018, p. 70).

Esses relatos nos demonstram uma via que sinaliza uma certa naturalização do descarte. O corpo errante, vivo ou morto, seja por uma representação institucional ou popular termina por se amoldar, especialmente em contextos urbanos, como destaca Simone Frangella (2004, p. 286):

Por um lado, suportam as mazelas físicas e morais impressas pelas interdições feitas à sua presença, sofrem uma tensão latente que encurva e amarra seus movimentos, comprimem os corpos de maneira a caber nos interstícios e espaços ociosos dos quais se apropriam. Por outro, desviam dos obstáculos, moldam técnicas corporais de sobrevivência, demarcam lugares de intimidade, arranjam maneiras de saciar suas necessidades corporais, tornam-se miméticos ao espaço acomodando sua presença à paisagem urbana e criam visibilidades desnorteantes quando necessitam se fazer notar.

O descarte do corpo, seja em seu momento parcial (ao ignorar o corpo) ou total (ao desprezar o cadáver) nos demonstra esse incontornável *ethos* ao qual as instituições estão vinculadas enquanto expressão de um tempo.

No que diz respeito aos procedimentos quanto às mortes consideradas indigentes há, inicialmente, a suposição de ausência de interesse institucional no tratamento dado a esses corpos. Há uma certa naturalização¹⁷ do descarte do corpo. Percebe-se aqui que não se trata de uma omissão no sentido legal do termo, pois a matéria no direito envolve uma forma basilar de justificativa. E foi acerca dessa justificativa prévia que falamos ao longo do texto. O *costume* permite que o valor atribuído ao corpo não identificado seja a menor ou inexistente.

Trata-se de observar que a *naturalização* é permeada por uma questão que envolve elementos para além de uma suposta racionalidade, de uma agência racional que tem sua intencionalidade exposta na indiferença. Trata-se de entender que a fundamentação tem mais uma camada, envolve um certo acordo, acordo este que, pelo seu silêncio, inclui-se no âmbito desse *ethos*, desse lugar que é permeado igualmente por afecções e racionalizações.

Considerações finais

Com vistas ao desfecho, o presente texto apresenta-se em caráter introdutório à questão de mortes indígentes, com vistas a demandar elementos de pesquisa posterior, tais como: os procedimentos em nível regional e sua ausência de uniformização, a negação ao direito ao velamento (seja religioso ou ceremonial), uma análise etnológica das famílias envolvidas, dentre outros elementos possíveis.

É importante ressaltar que o recorte teórico aqui utilizado, como dito anteriormente, pode utilizar-se de análises que transcendam à questão ética, atualizando a questão da representação social (em nível epistemológico) ou mesmo do direito, ou seja, em nível deontológico, no sentido daquilo que a instituição deve fazer.

Observar a realidade histórica que nos é imposta por intermédio de uma perspectiva moral (ou *ethologica*) prospecta caminhos para o entendimento que a agência estatal pode não ter sua deliberação (o que chamaríamos de consciência em nível individual) como uma própria vontade em si, mas como uma não vontade que se expressa no desinteresse apresentado ao longo do texto.

Percebemos que não se trata de entrar na potencial mais próxima e consequente análise de que a *falta de ação já é uma ação por si*. Trata-se de observar que a ausência de ação não necessariamente pressupõe uma intencionalidade ou que isso só é relevante em um segundo momento. Ou seja, significa perceber que as estruturas de exclusão, por vezes, estão além do binômio ação/inação ou intencionalidade/fatalidade natural, mas se estendem no vasto campo dos juízos de valores e nas relações de pertencimento entremeadas e porosas de sociedades.

Referências

- AGAMBEM, G. *Homo Sacer: o poder soberano e a vida nua I*. Belo Horizonte: Ed. da UFMG, 2002.
- BRASIL. Lei nº 13.812/2019 de 16 de março de 2019. Institui a Política Nacional de Busca de Pessoas Desaparecidas, cria o Cadastro Nacional de Pessoas Desaparecidas e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). Brasília, DF: Presidência da República, [2019]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13812.htm. Acesso em: 18 dez. 2020.
- BRASIL. Lei nº 8.501/921992. Dispõe sobre a utilização de cadáver não reclamado, para fins de estudos ou pesquisas científicas e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [1992]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8501.htm. Acesso em: 18 dez. 2020.
- BRITO, M. de D. *Não. Ele não está*. Curitiba: Appris, 2018.
- CUNHA, J. V. Q. da; RODRIGUES, M. *Rua aprendendo a contar*. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Livros/Rua_aprendendo_a_contar.pdf. Acesso em: 18 dez. 2020.
- DIANA, G. M. *O Debate entre o Não-Cognitivismo e o Cognitivismo Moral*. 2004. 90 f. Dissertação (Mestrado em Filosofia) – Universidade de Brasília (UnB), 2004.
- DURKHEIM, É. *As regras do método sociológico*. São Paulo, SP: Editora Nacional, 1987.
- FRANGELLA, S. M. *Corpos urbanos errantes: uma etnografia da corporalidade de moradores de uma rua em São Paulo*. 2004. 361 f. Tese (Doutorado)–Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Campinas, SP. Disponível em: <http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/279907>. Acesso em: 18 dez. 2020.
- HAACK, S. *Filosofia das Lógicas*. São Paulo, SP: Ed. da UNESP, 2002.
- LAPA, R. S. *A alteridade como fundamento para uma teoria crítica de direitos humanos*. 2017. 107 f. Dissertação (Mestrado em Direitos Humanos e Cidadania)–Universidade de Brasília (UnB), Brasília, 2017.
- LAVOR, T. “Invisíveis até na morte”: a luta de um morador de rua para evitar que sua mulher fosse enterrada como indigente. BBC Brasil, Fortaleza, 2016. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-38095909>. Acesso em: 18 dez. 2020.
- LEOPOLDO E SILVA, F. *A negação do sujeito*. In: LEOPOLDO E SILVA, F. *Mutações. Fontes Passionais da Violência*. Rio de Janeiro. Artepensamento. 2014.
- LEVINAS, E. *Entre Nós: Ensaios sobre a alteridade*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1997.
- LEVINAS, E. *Totalidade e infinito*. Lisboa: Edições 70, 1980.
- MERLINO, T. Entrevista: Júlio Lancellotti: “Há uma ação de extermínio dos moradores de rua”. Carta Capital, São Paulo, SP, 2018. Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/sociedade/julio-lancellotti-ha-uma-acao-de-exterminio-dos-moradores-de-rua>. Acesso em: 18 dez. 2020.

- MOSCOVICI, S. Representações sociais: investigações em psicologia social. Rio de Janeiro, RJ: Vozes, 2003.
- ROCHA, A. Indigente em São Paulo. A Publica, São Paulo, nov. 2016. Disponível em: [https://apublica.org/2016/11/indigentemsp/](https://apublica.org/2016/11/indigenteemsp/). Acesso em: 18 dez. 2020.
- SICARI, A.; ZANELLA, A. V. Pessoas em Situação de Rua no Brasil: Revisão Sistemática. *Psicol. cienc. Prof.*, Brasília, v. 38, n. 4, p. 662-679, out. 2018.
- TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E DOS TERRITÓRIOS. DF terá que indenizar mãe cujo filho foi enterrado como indigente mesmo portando documentos. Brasília, DF: TJDF, out. 2014. Disponível em: <https://www.tjdf.jus.br/institucional/imprensa/noticias/2014/outubro/df-tera-que-indenizar-mae-cujo-filho-foi-enterrado-como-indigente-mesmo-portando-documentos>. Acesso em: 18 dez. 2020.

Notas

- ¹ Essas quatro últimas definições são trabalhadas no método de genealogia conceitual realizado por Agambem (2002).
- ² Vale a pena maior aprofundamento desse recorte, tendo em vista pesquisas quanto à subjetividade advinda da noção de trabalho entre a população em situação de rua, já que alguns deles não consideram trabalhos, incontornáveis à própria sobrevivência, como a de vigia de carros ou de catadores de materiais recicláveis, como elementos que os colocam em posição de ocupantes de um *status* de trabalhador (SICARI; ZANELLA, 2018).
- ³ É salutar indicar que o termo *indigente* no contexto do falecimento é considerado pejorativo pelos atores indicados nesta pesquisa. Isso talvez ocorra pela diferença entre a condição de ausência de identificação e não reclamação do corpo e a condição anterior de indigência social. É importante ressaltar que o contexto de pesquisa se baseia, no caso brasileiro, na definição disposta na Lei nº 8.501/92 (BRASIL, 1992) que, por sinal, tem por objetivo estabelecer os casos em que o cadáver não reclamado possivelmente será destinado para fins de estudo e pesquisa.
- ⁴ Protocolo eSIC/CGU 25820.005734/2017-17.
- ⁵ A primeira resposta foi concedida em janeiro de 2018, por intermédio do Protocolo e-SIC/GDF 00052000128201714 (Memorando nº 66/2018 - IML).
- ⁶ Protocolo e-SIC/GDF 00052000040201883.
- ⁷ Nesse sentido, cumpre informar que AC, AP, AM, MT, PI, RR, SE e TO não encaminharam resposta alguma sobre os questionamentos da pesquisa.
- ⁸ Algumas UFs informaram dados parciais somente quanto ao procedimento adotado no caso de cadáveres não reclamados.
- ⁹ Os dois processos são referentes à construção do conhecimento. Ou seja, tratam de uma questão primariamente epistêmica.
- ¹⁰ Perceba que o uso de ética, moral e *ethos* tem-se confundido ao longo da escrita. Entretanto, é relevante fazer a seguinte marcação: moral e ética serão utilizados como palavras correlatas e intercambiáveis no contexto desta curta pesquisa. Entende-se a ética aqui em um sentido cognitivista, ou seja, nos quais é possível que enunciados éticos sejam avaliados em termos de verdade, tendo em vista uma possível taxonomia ética. (DIANA, 2004, p. 61). O *ethos*, entretanto, refere-se a essa dimensão da ética aplicada ao ser social.
- ¹¹ Pensando aqui na definição durkheimiana que coloca o *normal* com elementos de regularidade ou generalidade (DURKHEIM, 1987).
- ¹² A metaestrutura a que Agamben (2002) faz referência, nesse caso diz respeito ao Estado. Metaestrutura, no sentido marxista, diz respeito a esse momento abstrato que dá sustentação a uma determinada estrutura. No caso marxista, uma estrutura mercantil, que também tem bases no Estado, sem dúvida. No caso de Agamben, uma estrutura hierarquizante.
- ¹³ Recentemente Júlio Lancelloti explicita o que ele chama de “ação de extermínio de moradores de rua” quanto às ações das subprefeituras da cidade de São Paulo (MERLINO, 2018).
- ¹⁴ Trata-se de um conceito levinasiano que diz respeito à apresentação do Outro, do ente por excelência.
- ¹⁵ Destaque-se a ausência de estudos mais recentes quanto à questão.
- ¹⁶ Há muito que se falar na observação do contexto representacional acerca da simbologia do direito ao velamento, à identificação do corpo e a sua questão religiosa/espiritual.
- ¹⁷ Por *natural* queremos dizer o movimento de percepção do inescapável. Ou seja, é entendido que há uma necessária fatalidade para que determinado grupo de pessoas se mantenha nessa situação, seja por uma condição religiosa, metafísica ou científica (LAPA, 2017, p. 51).
- ¹⁸ O estado do Rio de Janeiro apresentou os dados com desagregação referente ao sexo, do qual destaca-se que do total tem-se 3.414 pessoas do sexo masculino e 427 pessoas do sexo feminino.

¹⁹ O estado de Goiás também apresentou os dados desagregados para sexo e raça, acerca do qual destacamos: (i) quanto ao sexo: 621 - masculino, 68 - feminino e 16 - não informado; (ii) quanto à raça: 15 - negro, 103 - pardo, 17 - branco e 570 - não informado.

²⁰ O estado do Pará, por sua vez, apresentou os dados de forma desagregada para sexo e idade, além dos municípios e crimes vinculados. Para os fins desta pesquisa destacamos somente a desagregação por sexo: 97 -masculino, 5 - feminino e 11 - não informado.

²¹ Há diferença entre os dados trazidos nessa primeira solicitação e os dados dispostos na Tabela 1. Optou-se por manter a discrepância dos dados como indicação de possíveis ausências de tratamento fino à situação específica.

Raphael Santos Lapa

raphaelsantoslapa@gmail.com

Mestre em Direitos Humanos pela Universidade de Brasília (UnB)

Doutorando em Sociologia na Universidade de Brasília (UnB)

UnB

Campus Darcy Ribeiro

Brasília – DF – Brasil

CEP: 70910-900

Gilson Matilde Diana

gilson.gmd@gmail.com

Mestre em Filosofia pela Universidade de Brasília (UnB)

Doutorando em Direito pela Universidade de Brasília (UnB)

Professor do Programa de Pós-Graduação da Academia Nacional de Polícia (ANP)

ANP

Rodovia DF 001 KM – 02

Brasília – DF – Brasil

CEP: 71559-900

Agradecimentos

Não se aplica.

Agência financiadora

Não se aplica.

Contribuições dos autores

O artigo foi escrito em coautoria e trata de temática de interesse de ambos autores, especialmente no que diz respeito ao campo de ética e moral. A coleta e tratamento de dados teve uma maior participação de R. S. Lapa. Os demais elementos do texto

foram produzidos, por completo, com participação de ambos autores.

Aprovação por Comitê de Ética e consentimento para participação

Não se aplica.

Consentimento para publicação

Consentimento dos autores.

Conflito de interesses

Não há conflito de interesses.

ESPAÇO TEMÁTICO: VIOLÊNCIA, SAÚDE E CLASSES SOCIAIS

“O lixo vai falar, e numa boa!”¹

Rachel Gouveia Passos¹

<https://orcid.org/0000-0003-2267-0200>

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Serviço Social, Departamento de Métodos e Técnicas, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

“O lixo vai falar, e numa boa!”

Resumo: O presente artigo tem o intuito de problematizar o sofrimento produzido pela negação da maternidade das mulheres negras, fruto do racismo e das desigualdades existentes em nossa sociedade. Por trás das fatalidades geradas pelo racismo e pela violência estrutural, buscamos sinalizar que existe um projeto que “não autoriza” as mulheres negras a serem mães, apesar da maternidade estar colocada compulsoriamente para o gênero feminino. Desta maneira, em uma sociedade racista, patriarcal, sexista, colonialista e elitista, nem todas podem usufruir do “mito do amor materno”, e isso vem sendo colocado através da produção e reprodução do sofrimento, da violência e do racismo em suas mais diversas expressões.

Palavras-chave: Mulheres negras. Racismo. Violência. Sofrimento.

“Trash will speak up, and in a nice way!”

Abstract: This article intends to discuss the suffering produced by the denial of black women's motherhood, the result of racism and inequalities existing in our society. Behind the fatalities generated by racism and structural violence, we seek to signal that there is a project that “does not authorize” black women to be mothers, despite the fact that motherhood is compulsorily placed for the female gender. Thereby, in a racist, patriarchal, sexist, colonialist and elitist society, not everyone can enjoy the “myth of maternal love” and this has been placed across the production and reproduction of suffering, violence and racism in its most diverse expressions.

Keywords: Black Women. Racism. Violence. Suffering.

Recebido em 16.09.2020. Aprovado em 15.12.2020. Revisado em 25.01.2021.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution Non-Commercial, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que sem fins comerciais e que o trabalho original seja corretamente citado.

Introdução

Adriana Pires da Silva é mãe de Carlos Eduardo da Silva Souza, de 16 anos, um dos cinco jovens assassinados com mais de 100 tiros disparados pela polícia no dia 25 de novembro de 2015, em Costa Barros. Os rapazes, todos negros e com idades entre 15 e 25 anos, voltavam para casa após comemoração do primeiro emprego de um deles, quando o carro em que viajavam foi metralhado pela polícia. Além do ataque desproporcional, os policiais ainda tentaram incriminar os rapazes e alterar a cena do crime e suprimir provas. Adriana, devastada, já tentou suicídio três vezes desde a morte de seu filho. As mães e pais dos outros rapazes seguem aguardando reparação e punição dos culpados (IRACI; WERNECK, 2016).

Joselita de Souza, mãe do menino Roberto, 16 anos, também morto por policiais militares na Chacina de Costa Barros, teve sua vida tirada pela dor da perda. Segundo familiares, em entrevista ao jornal *O Globo*, o motivo da morte, ocorrida no dia 07 de julho de 2019, foi tristeza pela falta do filho e de Justiça, diante das evidências do crime. Joselita era cabeleireira e, segundo a família, nunca teve problemas de saúde e sempre foi muito alegre. O filho Roberto morou com ela até os 10 anos, depois passou a viver com o pai, mas conversava com a mãe todos os dias. Ele havia começado em um emprego e prometido para Joselita que lhe daria um presente com o primeiro salário que recebeu do programa Jovem Aprendiz, no dia de sua morte (BRISO, 2019).

Segundo o Atlas da Violência, publicado em 2019, existe uma juventude perdida, ou seja, vem sendo crescente a morte prematura de jovens (entre 15 e 29 anos) por homicídio. Esse é um fenômeno que está em alargamento no País desde os anos 1980. Só no ano de 2017, 35.783 jovens foram assassinados no Brasil. “Esse número representa uma taxa de 69,9 homicídios para cada 100 mil jovens no país, taxa recorde nos últimos dez anos” (CARVALHO, 2019, p. 1), o que significa que teremos severas implicações mais à frente devido a uma mudança demográfica ocasionada pelo processo de envelhecimento da população, em especial nas famílias negras, pobres e periféricas. Cabe salientar que ainda não temos dados que revelam os homicídios contra crianças, mas só na cidade do Rio de Janeiro, pelo menos seis crianças foram mortas em 2019 (CARVALHO, 2019).

Ao resgatarmos alguns casos e dados acerca da violência que atravessa a juventude negra, objetivamos problematizar o sofrimento produzido pela negação da maternidade das mulheres negras, fruto do racismo e das desigualdades existentes em nossa sociedade. Por trás das fatalidades geradas pelo racismo e pela violência estrutural, podemos sinalizar que existe um projeto que *não autoriza* as mulheres negras a serem mães, apesar da maternidade estar colocada compulsoriamente para o gênero feminino. Dessa maneira, em uma sociedade racista, patriarcal, sexista, colonialista e elitista, nem todas as mulheres podem usufruir do *mito do amor materno*, e isso vem sendo colocado através da produção e reprodução do sofrimento, da violência e do racismo em suas mais diversas expressões.

Sofrimento e a racialização da existência

O sofrimento precisa ser deslocado para uma discussão que não fique restrita ao campo da saúde mental. Para Basaglia (1979, p. 37-38), “o sofrimento humano é algo que não se pode eliminar. Está na vida, está no homem, é uma condição do homem. O problema da vida é a contradição entre o que é a organização social e a dor que se expressa em cada um de nós”. É importante compreendermos que a existência humana possui uma dor que é inerente ao ser, logo, faz parte da constituição da humanidade o sofrimento. Segundo Leão, Ianni e Goto (2019, p. 53), é equivocado reduzir o sofrimento psíquico apenas à experiência individual e singular, isolando-a dos referenciais sociossimbólicos, já que, “ao mesmo tempo em que duas pessoas não experimentam o sofrimento de forma absolutamente igual, há também algo comum, algo *coletivamente individualizado*”. Para os autores, o sofrimento pode estar relacionado a, pelo menos, quatro dimensões: individual, social, coletiva e institucional, sendo indissociáveis, multideterminadas e multideterminantes.

Basaglia (1979, p. 38) nos mostra que aquele que tem acesso econômico para expressar seu sofrimento existencial pode se manifestar subjetivamente. Já aquele que “não tem condições econômicas para sobreviver, não pode se expressar de maneira alguma, não conhece o sofrimento existencial, mas somente o sofrimento da sobrevivência, não havendo assim a possibilidade de expressar a contradição e o antagonismo”. Para o autor, todos temos o direito de nos manifestarmos como cidadãos, entretanto, será o poder que determinará a forma como iremos nos expressar.

O silenciamento e aniquilação de determinadas existências compõem as estratégias de um projeto de sociedade que está assentado na distribuição desigual dos poderes e que desumanizou a população negra. Fanon (2008) nos mostra como o colonialismo criou a existência negra e produziu questionamentos acerca de sua humanidade. Assim, tudo o que sempre esteve relacionado ao negro (cultura, tradições, idiomas, estética etc.) foi considerado inferior e menosprezado, ou seja, “o colono [fez] do colonizado uma espécie de quintessência do mal” (FANON, 2015, p. 58), colocando-nos na zona do “não ser”. Por consequência, essa inferiorização acontece em um duplo processo: inicialmente no sentido econômico, e, depois, pela interiorização dessa inferioridade (FANON, 2008).

Esse processo de inferiorização se expressa a partir do momento que se tem a padronização do ser negro por meio da racialização da existência. Fanon (1980), ao tratar sobre os antilhanos e africanos, nos mostra como a colonização criou mecanismos que resultaram na padronização do ser negro a partir da racialização dos corpos, comportamentos, tradições, estética etc. Logo, o que se procura ao englobar todos os negros no termo “povo negro” é arrebatá-los toda a possibilidade de expressão individual. O que se procura assim é obrigar-los a corresponder à ideia que já se faz deles” (FANON, 1980, p. 21). Ou seja, significa que de certa forma todos os negros são parecidos e ligados, simplesmente por serem negros, levando a uma aniquilação da diversidade dos povos existentes e recriando uma outra identidade e subjetividade.

Para Quijano (2005), com a colonização da América os colonos encontraram muitos povos diferentes, sendo que cada um tinha sua própria história, linguagem, memória, identidade, cultura etc. “Trezentos anos mais tarde todos eles reduziam-se a uma única identidade: índios. Esta nova identidade era racial, colonial e negativa. Assim também sucedeu com os povos trazidos forçadamente da futura África como escravos”, o que significou que “no lapso dos trezentos anos, todos eles não eram outra coisa além de negros” (QUIJANO, 2005, p. 127). Nesse sentido, criou-se a existência negra e indígena, tendo por consequência a produção de um determinado sofrimento de sobrevivência que hierarquizou a humanidade.

Portanto, o racismo é contra determinadas formas de existir, por isso precisa retirar o poder econômico, inferiorizar subjetivamente e aniquilar os valores culturais que sustentam esses povos. Nesse caminho, acontece a desumanização dessa existência através do apagamento da dor que compõe a humanidade e a transforma em sofrimento da sobrevivência. A existência negra foi remodelada pela dominação do colonizador que buscou afirmar maciçamente a sua superioridade. Para Quijano (2005), a Europa criou um novo padrão de poder mundial que concentrou sobre sua hegemonia as formas de controle da subjetividade e do sofrimento, o que fez com que definisse a experiência de ser negro, louco, mulher, LGBT.

“Não sou eu uma mulher?”

O processo de colonização não se deu sem violência (FANON, 2015). De acordo com Bell Hooks (2019), já no início do colonialismo, ao serem colocados a bordo de um navio, mulheres e homens africanos eram marcados com ferro quente. Havia um chicote denominado de “gato de nove caudas” que foi usado para açoitar aqueles que gritassem ou resistissem à tortura. “O estupro era um método comum de tortura usado pelos escravizadores para subjugar negras recalcitrantes. A ameaça de estupro e de outras violências físicas causava terror psíquico nas africanas que haviam sido deslocadas” (BELL HOOKS, 2019, p. 41). Além disso, os escravizadores violentavam as crianças para assistir o sofrimento da mãe e promover ridicularização e desprezo. Para Sueli Carneiro (1995, p. 546), “o estupro colonial da mulher negra pelo homem branco no passado e a miscigenação daí decorrente criaram as bases para a fundação do mito da cordialidade e da democracia brasileira”.

As experiências traumáticas de mulheres e homens a bordo de navios negreiros foram apenas as primeiras etapas de um processo de doutrinação que transformaria o ser humano africano livre em escravo. Um aspecto importante no trabalho do escravizador era efetivamente transformar a personalidade africana a bordo dos navios, para que fosse comercializada como um “escravo dócil” nas colônias americanas. O espírito orgulhoso, arrogante e independente das pessoas africanas precisava ser quebrado, para que estivesse em conformidade com o conceito que o colonizador branco tinha de comportamento escravo apropriado. Eram cruciais, no preparo das pessoas africanas para o mercado de escravos, a destruição da dignidade humana, a eliminação de nomes e status, a dispersão de grupos, para não haver uma língua comum, e retirada de

qualquer sinal evidente de herança africana. Os métodos que os escravizadores usavam para desumanizar mulheres e homens africanos eram diversas torturas e variados castigos. Um escravizado poderia ser severamente espancado por cantar uma música triste. Quando considerava necessário, o escravizador assassinava com crueldade um escravizado para inspirar terror naqueles a que assistiam. Esses métodos de aterrorizar eram bem-sucedidos no propósito de forçar as pessoas africanas a reprimir a consciência de sua liberdade e adotar a identidade de escravizado que lhe era imposta. (BELL HOOKS, 2019, p. 43).

Bell Hooks (2019) considera que *para as mulheres africanas era destinada a pior parte dessa violência em massa*. Isto ocorria “não somente porque poderiam ser vitimadas pela sexualidade, mas também porque eram mais propensas a trabalhar intimamente com a família branca do que os homens negros” (BELL HOOKS, 2019, p. 44). A mulher negra teria funções na casa-grande e por isso era crucial que fosse tão aterrorizada para se submeter passivamente aos desejos e vontades do senhor, da senhora e das crianças brancas. “A fim de tornar seu produto vendável, o escravizador precisava garantir que nenhuma criada negra recalcitrante envenenasse a família, matasse crianças, incendiasse a casa ou oferecesse resistência de qualquer outra forma” (BELL HOOKS, 2019, p. 44).

No caso brasileiro, Giacomini (1988) aponta que para compreendermos a composição e a formação do proletariado brasileiro é necessária uma análise das transformações dos negros e negras escravizados/as em trabalhadores livres e, também, da herança deixada pela escravidão para as mulheres negras. Nesse sentido, para a autora é primordial uma reelaboração da história da escravidão brasileira e da compreensão das raízes históricas da situação atual da mulher negra no Brasil. Portanto, a forma como está colocada a existência da mulher negra e do sofrimento a ela destinado na contemporaneidade está vinculada às bases colonialistas, racistas, patriarcais, elitistas e classistas que sustentam a formação social brasileira.

Primeiramente é importante sinalizar que para a mulher negra é negada a sua condição de mulher. Em seu estudo, Giacomini (1988) nos mostra como o colonialismo brasileiro produziu a negação da maternidade para a mulher negra, condição essa que foi tornada essencial e naturalizada como atribuição e condição do feminino. Apesar da maternidade estar vinculada às características consideradas femininas, é necessário destacar que a mulher negra foi coisificada, logo, a sua maternidade foi mercantilizada e negados a ela a escolha e o direito de ser mãe. “A palavra mãe refere-se exclusivamente a uma relação entre mulher branca e seus filhos. Quando a escrava é a mãe, ela é a mãe-preta, ou seja, a ama-de-leite da criança branca” (GIACOMINI, 1988, p. 34).

Ao negar a maternidade das mulheres negras, está sendo inviabilizado o trabalho do cuidado para a criança negra levando-a quase sempre à morte. As mulheres negras escravizadas que tinham filhos eram vendidas ou alugadas como mercadoria-escrava-leiteira ou ama-de-leite. “As crianças seriam de pouca ou nenhuma utilidade aos senhores que alugavam ou compravam escravas para o serviço doméstico, além de representarem um custo suplementar”. (GIACOMINI, 1988, p. 54).

A existência de mães-pretas revela mais uma faceta da expropriação da senzala pela casa-grande, cujas consequências inevitáveis foram a negação da maternidade da escrava e a mortandade de seus filhos. Para que a escrava se transformasse em mãe-preta da criança branca, foi-lhe bloqueada a possibilidade de ser mãe de seu filho preto. A proliferação de nhonhôs implicava o abandono e a morte de moleques. (GIACOMINI, 1988, p. 57).

Partimos da compreensão de que o cuidado é uma necessidade ontológica do ser social. A *satisfação* das necessidades do ser social aparece como produção da vida, tanto da própria, como da alheia, através da conexão materialista entre os indivíduos. Ou seja, para que tenhamos a reprodução, a continuidade e a existência da humanidade é preciso que ocorra a cooperação entre os indivíduos. Nesse processo, existem aqueles que não conseguem ou não podem suprir as suas necessidades ontológicas primárias, o que os coloca como *dependentes* de um outro. Definimos o cuidado como sendo essa interdependência dos seres humanos, já que ao mesmo tempo há a necessidade do indivíduo para existir e a ação para suprir (PASSOS, 2018).

A distribuição e manutenção desse trabalho está vinculada às determinações de gênero, raça e classe. E ao analisarmos a experiência do ser mulher negra, a funcionalidade do seu lugar de reprodução está coisificada, ou seja, está na *zona do não ser* (FANON, 2008), não sendo ela mulher e nem mãe, podendo apenas promover o bem-estar e o cuidado da criança branca. Logo, uma das heranças destinadas e deixadas às mulheres negras pelo colonialismo foi o que denominamos de *cuidado colonial*. Na contemporaneidade ele possui expressões

que estão vinculadas às suas bases socio-históricas e econômicas que marcaram a existência negra no Brasil, conforme veremos mais adiante.

Essa imagem da mulher *negra* como ‘mãe’ vem servindo como um controle de ‘raça’, gênero e sexualidade. É uma imagem controladora que confina mulheres *negras* à função de serventes maternais, justificando sua subordinação e exploração econômica. A ‘mãe negra’ representa a relação ideal de mulheres *negras* com a branquitude: como amorosa, carinhosa, confiável, obediente e serva dedicada, que é amada pela família *branca*. (KILOMBA, 2019, p. 142, grifo da autora).

Um segundo ponto diz respeito à sua condição de *coisa* que está relacionada à particularidade do seu lugar na reprodução social. O que ocorreu foi a penalização da mulher negra escravizada devido às suas funções reprodutivas. Ao negar o ser mulher negra está sendo dito que nós não temos o direito ao nosso corpo, o que permite ao branco apropriar-se da maneira que desejar.

A situação da escrava empregada no trabalho produtivo da *plantation* esteve necessariamente determinada pela sua condição de coisa, propriedade do senhor. Mas a esta condição, compartilhada com o homem escravo, soma-se a particularidade advinda do fato de ser mulher, isto é, ocupar um papel privilegiado na reprodução biológica. A realização combinada dos potenciais produtivos e reprodutivos da escrava se revelaram incompatíveis sob uma lógica que privilegiou o lucro imediato e conduziu objetivamente ao consumo dos escravos no processo de produção. Compreende-se, pois, que as negras pejadas e as que amamentavam não eram dispensadas da enxada: duras fadigas impediam em algumas o regular desenvolvimento do afeto, em outras minguava a secreção do leite, em quase todas geravam o desmazelo pelo tratamento dos filhos, das doenças e a morte as pobres crianças. (GIACOMINI, 1988, p. 24 grifo da autora).

Para Giacomini (1988) ocorreu um privilegiamento do potencial produtivo em detrimento do reprodutivo da mulher negra. Isto não a isentou de gestar, parir e amamentar os seus filhos. Entretanto, a condição dessa gestação, maternidade e aleitamento sempre foram péssimas, ocasionando uma penalização das mulheres negras por suas funções reprodutivas, levando quase sempre à morte das crianças. Para Magalhães e Giacomini (1980, p. 82), “uma das formas de resistência da escrava à negação de sua maternidade foram os abortos provocados e a morte dos filhos”.

A negligência e o descaso dos senhores no tratamento da reprodução escrava parecem ter punido duplamente a portadora do ventre-gerador. Quando grávida, não lhe eram concedidas as condições mínimas necessárias ao desenvolvimento do feto. Quando, a despeito disso, a gravidez vingava, quais seriam as condições que a levariam, muito frequentemente, como sugerem nossos autores, a matar os próprios filhos? (GIACOMINI, 1988, p. 26).

Um terceiro e último ponto, diz respeito a constituição de uma família que é “algo inacessível aqueles que não possuem nem a si próprios”, ou seja, “livre para decidir sobre o conjunto da vida do escravo, os interesses do senhor parecem ter sido incompatíveis com a existência de uma família escrava no Brasil” (GIACOMINI, 1988, p. 29). Para Giacomini (1988), a negação da humanidade das mulheres e homens negros implicou diretamente na construção de suas subjetividades, sendo elas violadas, ignoradas, coisificadas, além das relações entre eles — mulheres e homens, mães e filhos, pais e filhos — serem negadas. “Desta forma, ao incorporar a negra ao ciclo reprodutivo da família branca, a escravidão reafirmava a impossibilidade para os escravos constituírem seu próprio espaço reprodutivo” (MAGALHÃES; GIACOMINI, 1983, p. 81).

Mulheres negras, violência e criminalização das necessidades

As instituições possuem uma função estratégica importante para a reprodução da dominação, do racismo e da violência, o que significa que são fenômenos estruturais (ALMEIDA, 2018). Para Basaglia (1979, p. 102), as “instituições que deveriam defender o cidadão tornaram-se instituições que reprimem o cidadão. A polícia é uma instituição criada para defender o cidadão no interior do Estado”. Tais instituições (como a prisão, a escola, o manicômio) servem para estigmatizar e criminalizar as pessoas, além de estarem na defesa e conservação

dos interesses do Estado (BASAGLIA, 1979). Contudo, as instituições da violência — conforme denominou Basaglia (1985) — possuem ciências que sustentam e dão base às suas práticas consideradas técnicas. São essas técnicas utilizadas por profissionais lotados nessas instituições que operam a violência e, por consequência, o racismo e a dominação.

De acordo com Eurico (2013, p. 299), “o racismo institucional possui duas dimensões interdependentes e relacionadas: a político-programática, e a das relações interpessoais”. A primeira diz respeito às ações que vão impedir a formulação, implementação e avaliação de políticas públicas que combatem o racismo. Por sua vez, a segunda dimensão está relacionada às relações entre os gestores, trabalhadores e usuários, pautadas em atitudes discriminatórias. Para a autora, “toda vez que a instituição não oferece acesso qualificado às pessoas em virtude de sua origem étnico-racial, da cor da sua pele ou cultura, o trabalho fica comprometido. Esse comportamento é resultante do racismo institucional” (EURICO, 2013, p. 300).

Ao compreendermos que as instituições reproduzem as múltiplas violências podemos destacar que possuem um importante e estratégico papel para conter a existência da mulher negra e perpetuar o lugar social que nos foi atribuído. As práticas, ações e saberes que justificam o racismo e a violência compõem esses espaços. Portanto, as instituições que devem proteger os cidadãos cumprem esse papel a partir do momento que atualizam tais práticas direcionadas às mulheres negras, ao negarem a nossa condição de ser mulher, coisificando a existência negra e criminalizando pelas necessidades de sobrevivência.

O corpo, a maternidade, o cuidado, o afeto, o amor e a família tudo isso é negado às mulheres negras por meio da violência que se materializa através dos diversos braços do Estado. Não estamos aqui defendendo o *mito do amor materno* ou uma certa essencialização do gênero feminino, mas problematizamos o lugar que as mulheres negras são condicionadas a ocuparem — a *zona do não ser* —, o que leva à desumanização e destina ao cuidado colonial. Em relação à criminalização das necessidades de sobrevivência, podemos identificar pelo menos cinco fenômenos que impactam diretamente no existir mulher negra, na maternidade e na constituição do sofrimento. Vejamos:

- **A criminalização do aborto:** segundo a Pesquisa Nacional de Aborto de 2016, publicada por Diniz, Medeiros e Madeiro (2017), o aborto é comum entre as mulheres brasileiras. A taxa de realização do aborto é mais alta entre as amarelas, negras (pretas e pardas) e indígenas. Casseres (2018) analisou 42 ações penais que estavam relacionadas ao artigo 124 do Código Penal brasileiro que trata do aborto realizado pela pessoa ou por consentimento de outro. A autora dividiu sua análise em dois grupos: o primeiro era composto por 20 mulheres que realizaram aborto sem assistência, sendo que o perfil racial dessas jovens era de 60% de negras, com idade entre 18 e 36 anos na data dos fatos, e o segundo concentrou as 22 mulheres processadas por terem sido atendidas em clínicas clandestinas. Destaca-se que apenas em uma das clínicas clandestinas não havia profissional com formação médica. O perfil compreendia mulheres de 19 a 40 anos, sendo 53% brancas, 75% cursaram o ensino médio e a proporção de atendidas pela Defensoria Pública foi menor que o primeiro grupo. Para Casseres (2018, p. 81), a renda e a raça “são decisivos no enfrentamento do estigma imposto pela incriminação do aborto e gestão dos recursos disponíveis para que os dois grupos de mulheres submetidas à ilegalidade penal possam proteger suas próprias vidas”.
- **Violência obstétrica:** A *Pesquisa nascer no Brasil*, realizada pela Fiocruz, identificou que as mulheres negras representam 65,9% daquelas que sofrem violência obstétrica (LANSKY et al., 2014), sendo que do público total atendido nos serviços do Sistema Único de Saúde 67% são negros (BRASIL, 2017). Segundo Assis (2018, p. 560), no município do Rio de Janeiro os índices de óbitos maternos apresentam uma das mais altas taxas, “superando a média do país, que gira em torno de sessenta mortes por 100 mil nascidos vivos”. Em relação ao perfil das mulheres, no período de 2000 a 2013, dados disponibilizados pelo Sistema de Informações sobre Mortalidade Materna (SIM), indicam que “o município do Rio de Janeiro registrou 273 mortes de mulheres brancas, enquanto o mesmo indicador para mulheres negras somou um total de 485 mortes. Ou seja, as mulheres negras morrem em média 56% a mais que as brancas durante o período gravídico puerperal” (ASSIS, 2018, p. 56).
- **Retirada compulsória dos bebês:** A Pesquisa Nacional sobre o uso de crack, de 2014, realizada pela Fundação Oswaldo Cruz, localizou que a maioria das mulheres que fazem uso prejudicial de crack não são brancas e representam 78,56% das identificadas, tendo entre 18 a 24 anos de idade. Além disso,

51,61% delas informaram que 30 dias antes da entrevista se encontravam em situação de rua (BASTOS; BERTONI, 2014). Em relação à saúde reprodutiva dessas mulheres, conforme apresenta a Vaz et al. (2014, p. 16), na cidade do Rio de Janeiro, de 53 mulheres identificadas, entre janeiro e junho de 2013, como usuárias de crack e em situação de rua e que foram atendidas em maternidades, “apenas 14 saíram do hospital com seus filhos. As demais 39 foram afastadas deles, encaminhadas para abrigos (19), outros familiares (10), adoção (4), dentre outros”.

- **Suicídio da juventude negra:** O Ministério da Saúde publicou em 2018, o Relatório Óbitos por suicídio entre adolescentes e jovens negros 2012-2016, que mostra o crescente índice de suicídio no país chegando a ser a quarta causa de morte nesses grupos etários. No caso dos adolescentes negros, “a primeira causa de morte são os homicídios, seguida de acidentes (incluindo acidentes de trânsito), neoplasias malignas e o suicídio” (BRASIL, 2018, p. 5). Entre 2012 a 2016, a proporção de suicídios entre negros aumentou subindo de 53,3% em 2012 para 55,4%, quando comparado às demais raças/etnias. Em síntese a proporção, no ano de 2016, foi de 39,0% de brancos, 49,3% de pardos, 6,1% pretos e 2,9% de indígenas. No Estado do Rio de Janeiro a proporção é de 2,9% para cada 100 mil óbitos (BRASIL, 2018).
- **Assassinato de filhos, companheiros e familiares:** De acordo com os dados publicados pelo Atlas da Violência de 2019, em uma década (2007 a 2017), a taxa de homicídios em relação aos negros (pretos e pardos) cresceu 33,1%, enquanto a de não negros obteve um pequeno aumento de 3,3%, o que também gerou uma continuidade no “processo de aprofundamento da desigualdade racial nos indicadores de violência letal no Brasil, já apontado em outras edições” (p. 49). Já, no Estado do Rio de Janeiro, 5964 pessoas sofreram letalidade violenta², sendo 34,6% para cada 100 mil habitantes. Na capital metropolitana, em 2019, foram 1.909 mortes por letalidade violenta, sendo 28,7% por 100 mil habitantes (RIO DE JANEIRO, 2020).

Portanto, “nós negros estamos na lata de lixo da sociedade brasileira, pois assim determina a lógica da dominação” (GONZALES, 1984, p. 225). Os impactos gerados pelo fenômeno do racismo, do colonialismo, do sexism, do patriarcado e do elitismo foram/são violentos para as mulheres negras, produzindo um sofrimento colonial. É esse sofrimento que assumiu a composição do existir mulher negra, tendo o genocídio como tática atualizada de expropriação da maternidade negra e que reafirma a mãe preta como “folclore dos brancos e miséria das negras” (MAGALHÃES; GIACOMINI, 1983, p. 82).

Considerações Finais

O presente artigo procurou retratar como foi constituído o existir mulher negra na sociedade brasileira dando destaque à negação da maternidade, a sua coisificação e a criminalização das necessidades da sobrevivência. A partir do diálogo entre Basaglia e Fanon compreendemos que o sofrimento do ser negro é oriundo do processo de colonização que criou a racialização dos povos, dos corpos e das culturas. Nesse caminho, a composição do existir mulher negra se deu na *zona do não ser*, sendo-lhe negadas as características destinadas ao gênero feminino, tendo como traço marcante o sofrimento de sobrevivência.

A partir de uma análise teórica que dialoga com situações vivenciadas por mulheres e publicizadas por reportagens e dados estatísticos, procurou-se trabalhar por meio da escrita interseccionalizada, que não se descola da realidade e analisa os fenômenos do cotidiano por meio do imbricamento entre gênero, raça e classe. Assim, objetivamos desvelar acerca do sofrimento que é destinado às mulheres negras e que está vinculado à violência e ao racismo estrutural, tendo no genocídio da população negra a sua base.

Ao serem localizadas na *zona do não ser*, as mulheres negras são desumanizadas, sendo destinado o cuidado colonial, o que significa que não se pode prover a subsistência e a existência, ou seja, criminaliza-se as necessidades e extermina-se os frutos dessa maternidade. Como consequência, ocorre a patologização e a medicalização do ser mulher negra como fenômeno crescente da sociedade contemporânea. Dessa forma, reactualiza-se o manicômio, promovendo no existir mulher negra a dor, o adoecimento e a morte como único caminho.

Referências

- ALMEIDA, S. O que é racismo estrutural? Belo Horizonte: Letramento, 2018.
- ASSIS, J. Interseccionalidade, racismo institucional e direitos humanos: compreensões à violência obstétrica. Revista Serviço Social e Sociedade, São Paulo, n. 133, p. 547-565, set./dez. 2018.
- BASAGLIA, G. A psiquiatria alternativa: contra o pessimismo da razão, o otimismo da prática. São Paulo: Ed. Brasil Debates, 1979.
- BASTOS, F. I.; BERTONI, N. (org.). Pesquisa Nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras? Rio de Janeiro: ICICT; FIOCRUZ, 2014.
- BELL HOOKS. E eu não sou uma mulher: Mulheres negras e feminismo. Rio de Janeiro: Editora Rosa dos Tempos, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Óbitos por suicídio entre adolescentes e jovens negros 2012-2016. Brasília: Universidade Federal de Brasília, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política do SUS. 3. ed. Brasília, DF, 2017.
- BRISO, C. B. O adeus de Joselita, mãe de menino morto em Costa Barros. O Globo, 9 jul. 2016; atualizado em 24 jan. 2019. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/rio/o-adeus-de-joselita-mae-de-menino-morto-em-costa-barros-19680236>. Acesso em: 22 fev. 2020.
- CARNEIRO, S. Gênero, raça e ascensão social. Revista Estudos Feministas, Florianópolis, v. 3, n. 2, 1995.
- CARVALHO, M. A. 75% das vítimas de homicídio no País são negras, aponta Atlas da Violência. Estadão, São Paulo, 5 jun. 2019. Disponível em: <https://brasil.estadao.com.br/noticias/geral,75-das-vitimas-de-homicidio-no-pais-sao-negras-aponta-atlas-da-violencia,70002856665>. Acesso em: 10 set. 2019.
- CASSERES, L. M. M. D. Racismo estrutural e a criminalização do aborto no Brasil. Revista SUR 28, v. 15, n. 28, p. 77-85, 2018.
- DINIZ, D.; MEDEIROS, M.; MADEIRO, A. Pesquisa Nacional de Aborto 2016. Revista Ciência e Saúde Coletiva, v. 22, n. 2, p. 653-660, 2016.
- EURICO, M. A percepção do assistente social acerca do racismo institucional. Revista Serviço Social e Sociedade, São Paulo, n. 114, p. 290-310, abr./jun. 2013.
- FANON, F. Condenados da Terra. Juiz de Fora: Ed. UFJF, 2015.
- FANON, F. Em defesa da Revolução Africana. Portugal: Editora Livraria Sá da Costa, 1980.
- FANON, F. Peles negras, máscaras brancas. Salvador: Ed. UFBA, 2008.
- GIACOMINI, S. M. Mulher e Escrava: uma introdução histórica ao estudo da mulher negra no Brasil. Petrópolis: Vozes, 1988.
- GONZALEZ, L. Racismo e Sexismo na Cultura Brasileira. Revista Ciências Sociais Hoje, ANPOCS, p. 223-244, 1984.
- IRACI, N.; WERNECK, J. A situação dos direitos humanos das mulheres negras no Brasil: violências e violações. Portal Geledés, 30 set. 2016. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/situacao-dos-direitos-humanos-das-mulheres-negras-no-brasil-violencias-e-violacoes/>. Acesso em: 10 set. 2019.
- KILOMBA, G. Memórias da Plantação: episódios de racismo cotidiano. Rio de Janeiro: Editora Coboró, 2019.
- LANSKY, S. et al. Pesquisa nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, 2014.
- LEÃO, T. M.; IANNI, A. M. Z.; GOTO, C. S. Sofrimento psíquico e a universidade em tempos de crise estrutural. Revista Em Pauta, Rio de Janeiro, n. 44, v. 17, p. 50-64, 2019.
- MAGALHÃES, E. K. C.; GIACOMINI, S. M. A escrava ama-de-leite: anjo ou demônio? In: BARROSO, C.; COSTA, A. O. (org.). Mulher, Mulheres. São Paulo: Cortez; Fundação Carlos Chagas, 1983.
- PASSOS, R.G. Trabalho, Gênero e Saúde Mental: contribuições para a profissionalização do cuidado feminino. São Paulo: Cortez, 2018.
- QUIJANO, A. A colonialidade do poder: eurocentrismo e ciências sociais. Buenos Aires: CLACSO, 2005.
- RIO DE JANEIRO. Instituto de Segurança Pública. Séries históricas anuais de taxa de letalidade violenta do Estado do Rio de Janeiro e Grandes Regiões, Rio de Janeiro, jan. 2020.
- VAZ, A. L. et al. Oficinas discutem rede de proteção à mãe e seu bebê. Revista Práxis, Volta Redonda, n. 76, mar./abr. 2014.

Notas

¹ Referência à expressão elaborada por Lélia Gonzalez (1984).

² Letalidade violenta corresponde ao somatório dos seguintes títulos: homicídio doloso, roubo seguido de morte (latrocínio), lesão corporal seguida de morte e morte decorrente de intervenção de agente do Estado.

Rachel Gouveia Passos

rachel.gouveia@gmail.com

Doutorado em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP)

Professora Adjunta da Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ESS/UFRJ)

Colaboradora do Programa de Pós-Graduação em Política Social da Universidade Federal Fluminense (PPGPS/UFF)

UFRJ

Avenida Pasteur 250, fundos, sala 36B. Urca.

Rio de Janeiro – RJ – Brasil.

CEP: 22.290-240

Agradecimentos

Não se aplica.

Agência financiadora

Não se aplica.

Contribuições das autoras

A autora organizou e elaborou o artigo. O mesmo é fruto das reflexões oriundas da pesquisa Mulheres negras, sofrimento e cuidado colonial vinculada ao Projeto de Pesquisa e Extensão Luta Antimanicomial e Feminismos.

Aprovação por Comitê de Ética e consentimento para participação

Não se aplica.

Consentimento para publicação

Consentimento da autora.

Conflito de interesses

Não há conflito de interesses.

ESPAÇO TEMÁTICO: VIOLÊNCIA, SAÚDE E CLASSES SOCIAIS

Trabalho docente, saúde e gênero: implicações da conjuntura político-econômica na educação superior

Thiele Duarte Reis¹<https://orcid.org/0000-0003-4514-3577>**Claudia March²**<https://orcid.org/0000-0001-5651-9512>¹Universidade Federal Fluminense, Instituto de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, RJ, Brasil²Universidade Federal Fluminense, Instituto de Saúde Coletiva, Niterói, RJ, Brasil

Trabalho docente, saúde e gênero: Implicações da conjuntura político-econômica na educação superior

Resumo: O presente artigo é derivado da dissertação de mestrado intitulada “Trabalho docente, Saúde e Gênero: Um Estudo em uma Unidade Acadêmica de uma Universidade Federal”. O objeto de estudo trata-se de uma das categorias encontradas nos resultados da pesquisa sobre as relações entre trabalho, saúde e gênero segundo a perspectiva das docentes de uma unidade de ensino da área de saúde de uma universidade pública federal do Rio de Janeiro. Na pesquisa supracitada foram entrevistadas 13 professoras universitárias e a abordagem marxista e marxiana foi tida como referencial teórico, além disso a técnica de análise dos dados foi a hermenêutica dialética. As implicações da conjuntura política e econômica para a educação superior e seus efeitos para o trabalho docente foi recorrente no discurso das docentes e eleito para este artigo pela relevância no atual contexto político de profundas modificações no ensino superior público e no trabalho docente.

Palavras-chave: Trabalho docente. Gênero. Saúde do Trabalhador. Conjuntura político e econômica.

Teaching work, health and gender: implications of the political-economic situation in higher education

Abstract: This article is derived from the master's thesis entitled "Teaching work, Health and Gender: A Study in an Academic Unit of a Federal University". The object of study is one of the categories found in the results of the research on the relations between work, health and gender according to the perspective of the teachers of a teaching unit in the health area of a federal public university in Rio de Janeiro. In the aforementioned research, 13 university professors were interviewed and the Marxist and Marxian approach was taken as a theoretical framework, in addition the data analysis technique was dialectical hermeneutics. The implications of the political and economic situation for higher education and its effects on teaching work was recurrent in the speech of teachers and elected for this article due to its relevance in the current political context of profound changes in public higher education and in teaching work.

Keywords: Teaching work. Gender. Worker's health. Political and economic situation.

Recebido em 18.09.2020. Aprovado em 15.12.2020. Revisado em 29.01.2021.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution Non-Commercial, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que sem fins comerciais e que o trabalho original seja corretamente citado.

Introdução

A respeito do trabalho na vida das mulheres, os textos marxistas já apontavam a condição de *desvantagem das mulheres no mercado de trabalho*, decorrente de serem responsáveis prioritárias pelo cuidado do lar, localizando a sua situação de opressão econômica no trabalho doméstico, o que as afastava da produção social e da participação das mulheres na luta política por melhores condições salariais e de trabalho.

As atividades demandadas às mulheres pelo mercado de trabalho se expressam em qualidades consideradas próprias e inerentes à *natureza feminina* (destreza, minúcia, paciência, cuidados com o outro, entre outras). Essas características são desqualificadas, simbólica e economicamente, a partir da concepção de que expressam apenas *qualidades femininas*, sendo assim consideradas inerentes, *naturais*, apreendidas pelas mulheres desde a infância em seu processo de socialização (KERGOAT, 2009).

No âmbito da Educação, em profissões como a docência, há uma relação entre as características supostamente femininas e o incentivo à profissionalização de mulheres. Assim, a divisão sexual do trabalho é pautada por uma diferenciação biológica entre homens e mulheres, que se tornam justificativas ideológicas para destinar homens a determinadas atividades e mulheres a outras, conferindo diferente valor social; isto é, menor prestígio e remuneração.

O trabalho docente de mulheres e homens no nível superior se insere no complexo de determinações que está colocado, com destaque para as mudanças que se intensificam a partir da década de 1990, incluindo a contrarreforma do Estado e suas repercuções na educação pública. As professoras e os professores estão submetidos a altas exigências de produção técnico-científica, ensino, pesquisa e extensão, além de diversas atividades administrativas.

Silva Júnior (2017) em seu livro “*The new Brazilian university: A busca por resultados comercializáveis: Para quem?*” se debruça sobre o novo papel das universidades estatais brasileiras, que se estruturam, nas últimas décadas, pelo chamado *regime do capitalismo acadêmico*. Guiado pela “economia mundial, cujo conhecimento produzido busca a comercialização de serviços, processos e produtos de alta tecnologia”, tem “uma concepção que vem influenciando a maioria das universidades no mundo todo, num contexto de divisão acadêmica do trabalho” (SILVA JÚNIOR, 2017, p. 123). Como pontua o autor, no Brasil essas mudanças são recentes e atravessadas pelas especificidades histórico-culturais brasileiras (SILVA JÚNIOR, 2017).

No entender de Silva Júnior e Fargoni (2020), a conjuntura mais recente adensa-se a partir do aprofundamento das políticas neoliberais em um pacto com os fascistas. Os autores apresentam as categorias do bolsonarismo, dentre as quais destacamos o anti-intelectualismo, o autoritarismo e a prepotência, a aversão à pluralidade e a intolerância e preconceito, incluindo o machismo.

Para os autores, o totalitarismo e o protofascismo, por exemplo, aparecem constantemente no confronto com a comunidade científica, principalmente as universidades e institutos federais (SILVA JÚNIOR; FARGONI, 2020).

Citando Mbembe (2016), os autores supracitados caracterizam a conjuntura atual e seus impactos para as instituições federais de ensino, que combina políticas de austeridade, com os cortes no financiamento, como o apelo à exceção, à emergência e a uma noção ficcional de inimigo.

Na conjuntura mais recente, as mudanças no trabalho docente que vêm se moldando nas universidades públicas e a política pautada pelo autoritarismo, anti-intelectualismo e intolerância, apontam para a relevância da temática de nossa pesquisa.

Este artigo é parte de uma pesquisa cujo objetivo foi analisar as relações entre trabalho, saúde e gênero sob a perspectiva das docentes de uma unidade de ensino da área de saúde de uma universidade pública federal do Rio de Janeiro. No presente artigo, o recorte feito se refere às implicações da conjuntura político-econômica e seus efeitos para a saúde a partir das falas das docentes entrevistadas.

Para tanto, assumimos, no presente trabalho, a teoria social Marxista que analisa a dinâmica e estrutura da sociedade burguesa. Na análise da relação entre saúde e trabalho das docentes universitárias, por consequência, nossa interlocução se dá com a sociologia do trabalho, com autoras marxistas que assumem a interseccionalidade nas análises da relação entre trabalho e saúde das mulheres, com a produção da Medicina Social Latino-americana e com as pesquisas do campo da educação sobre o trabalho docente no ensino superior.

Este estudo se caracteriza como descritivo, de abordagem qualitativa e de caráter exploratório, submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense e aprovado pelo parecer de nº (3.383.563).

Os sujeitos dessa pesquisa, selecionados para participar do estudo, tiveram suas identidades totalmente resguardadas, segundo os preceitos da Resolução 196 de 1996 do Conselho Nacional de Ética e Pesquisa (CONEP), de acordo com o Código de Nuremberg, Declaração de Helsinque e a mais atual Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sendo consideradas e respeitadas as normas de Pesquisa Envolvendo Seres humanos.

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com professoras universitárias de uma unidade acadêmica do curso da saúde sobre trabalho docente em sua relação com a saúde e o gênero. Antes de iniciar a coleta de dados, foi solicitado o consentimento da Universidade para a realização das entrevistas na unidade de ensino, assim como para análise e aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em pesquisa. Uma vez finalizado esse processo, foram realizadas visitas aos departamentos, para contatar os chefes de departamentos e após foram contatadas as possíveis participantes da pesquisa para esclarecê-las sobre os objetivos da pesquisa e suas contribuições para o trabalho.

Foram esclarecidas as dúvidas e questões a respeito do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), sobre o instrumento de coleta de dados, acerca da divulgação dos dados e da garantia do anonimato, além de informações pertinentes à ética em pesquisas com seres humanos. O TCLE, no qual citamos os princípios éticos que nortearam a pesquisa, foi lido, com o intuito de expor o porquê de sua escolha e quais critérios foram utilizadas na pesquisa.

Em nossa pesquisa de campo, realizada no segundo semestre de 2019, docentes entrevistadas falam sobre as relações entre saúde, trabalho e gênero. A particularidade da segunda metade da década de 2010 surge, entretanto, no debate. O aprofundamento da contrarreforma do Estado e seus impactos na educação superior pública em curso nas últimas décadas, com destaque para o subfinanciamento público, a privatização e a intensificação do trabalho docente se combinam com elementos da atual conjuntura. Se somam como determinantes das relações entre trabalho e saúde no cotidiano da universidade, o reacionarismo, o anti-intelectualismo e o autoritarismo.

As docentes entrevistadas citaram as transformações no País a partir de 2016, com destaque para o aprofundamento do desmonte das políticas públicas, como determinantes das relações entre trabalho e saúde. Houve, por outro lado, aspectos contraditórios acerca da caracterização do governo atual e de como enfrentar o momento atual. A política para a educação superior do atual governo Bolsonaro foi objeto de crítica e de grande preocupação pela maior parte das docentes entrevistadas. No marco da consciência possível, entretanto, algumas ressaltaram os aspectos positivos do governo federal para a universidade pública. Elementos próprios das transformações nas universidades públicas nas décadas recentes, tais como o empreendedorismo e o produtivismo, somam-se aos argumentos vinculados à necessidade de uma certa *resiliência*. A necessidade da resistência e luta como forma de enfrentar os desafios colocados pela conjuntura econômica e política atual. E é sobre esse recorte da pesquisa que nos debruçamos no presente artigo.

Breve trajetória da política de educação superior no Brasil: do período militar ao governo Bolsonaro

Mesmo com o fim da ditadura militar para uma transição democrática, se mantém traços conservadores estruturais com a eleição de Fernando Collor de Mello, entre 1990-1992, após vinte anos de ditadura. Collor derrota Luís Inácio Lula da Silva nas eleições, este que na época era representante do Partido dos Trabalhadores e tinha histórico de lutas, junto aos movimentos populares.

No período de Fernando Henrique Cardoso (FHC), há continuidade com o período de políticas educacionais de “privatização, flexibilização e desresponsabilização implementadas pelo Estado, em consonância com as orientações emanadas dos organismos multilaterais” (BITTAR; BITTAR, 2012, p. 165).

No decorrer da década de 1990, com a implementação de políticas de ajuste neoliberal, são ampliados os espaços privados no que antes era lugar de políticas sociais públicas. A reforma educacional é decorrente da nova organização do trabalho e não se restringe ao Brasil, pois se dá no nível mundial. No final do século XX, o capitalismo vive mais uma crise estrutural, seguida de uma reforma no Estado que impõe um novo modelo para

o ensino superior, afinado às pressões externas de organismos internacionais que inserem a educação pública, no âmbito de atividades econômicas. No Brasil, nos anos 1990, se aponta para uma tentativa de implantação do modelo gerencial para as universidades pautado na lógica empresarial e da competitividade (MANCEBO; MAUÉS; CHAVES, 2006). Vivenciamos hoje, o avanço do projeto neoliberal.

A educação superior manteve-se com absurda desigualdade de acesso e permanência de discentes. Com a posse de Lula, em 2003, é notório, apesar dos equívocos, que o governo Lula investiu na educação superior pública, em especial, no quesito acesso (e isso tem repercussões para o trabalho docente hoje, conforme apontado pela maioria das docentes nesta pesquisa) (BITTAR; BITTAR, 2012).

Em suma, a ditadura possui um projeto de nacional desenvolvimento de reforma da educação superior que aumentou as funções da universidade de forma desigual, vinculado a interesses econômicos da burguesia nacional e internacional, pautado na privatização e na repressão à resistência.

No Brasil, a partir da década de 1990, teve início sistemático, uma série de reformas implementadas pelo Estado, desde Fernando Collor de Mello que ressaltou a primazia do setor privado, em detrimento do público (MANCEBO; MAUÉS; CHAVES, 2006).

Já no governo FHC, há um aprofundamento do neoliberalismo com um intenso processo de sucateamento das instituições públicas e restrições de gastos em políticas sociais públicas, entre elas, a política de educação. A política de FHC (1997-2001) resultou no desmonte das universidades públicas em todo País, em decorrência da política de financiamento contingenciada que se caracteriza pela não contratação de professores e sem expansão significativa das universidades federais. A diminuição dos recursos no orçamento das universidades públicas reduziu a possibilidade de abertura de novos cursos, impossibilitou melhora na infraestrutura que efetivassem as atividades de ensino, pesquisa e extensão (SILVA, 2018).

Além da restrição orçamentária e problemas com a infraestrutura das universidades, foi um período de desvalorização salarial para os docentes em que os salários dos professores foram congelados por cinco anos, resultando em precarização do trabalho e adoecimento dos docentes universitários.

Esse cenário serviu de munição para legitimar o discurso da privatização dentro das universidades, ao argumentar que, por meio de cobranças de mensalidades, seria possível resolver os problemas das instituições. No governo FHC, tal como agora, universidades públicas sofreram fortes ataques, tendo inaugurado o processo de privatização das universidades (SILVA, 2018).

Assim, o trabalho docente é afetado por conta das novas configurações na esfera da Educação que, no Brasil, começam a se desenhar nas décadas de 1980 e 1990 conjugadas a uma série de mudanças do Estado, ao enfatizar uma suposta superioridade do setor privado em relação ao setor público (MANCEBO; MAUÉS; CHAVES, 2006).

Como marcos a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB)¹, em 1996, regulamenta o ensino como mercadoria, ao legitimar a inserção do empresariado na educação superior (BRASIL, 1996). Nesse período surge, também, o financiamento estudantil para pagamento de cursos em instituições particulares, de modo a ampliar o ensino em instituições particulares, sem investir na educação pública. De acordo com essa nova proposta, advinda com a LDB-EN, o professor pesquisador que atua na pós-graduação precisa passar por uma série de exigências que tem impacto na avaliação trienal dos programas aos quais estão inseridos, além do imperativo de produzir e publicar determinado número de artigos em revistas classificadas pela agência.

Nos anos 2000, há continuidade e aprofundamento do projeto neoliberal com transformações orientadas pelo capital internacional. Nesse período, no Plano de Desenvolvimento da Educação (PDE) são apontadas cinco metas do governo federal: expansão das vagas; qualidade do ensino; inclusão social pela educação; ordenamento territorial ao levar a educação superior ao interior e fortalecimento do desenvolvimento econômico com recursos humanos e produção científica tecnológica (BRASIL, 2006). Sob o discurso da universalização, se amplia o setor privado também.

Com relação à expansão, o governo Lula constrói quatro programas: Programa Universidade para Todos (PROUNI); o Programa Expandir, o Sistema Universidade Aberta do Brasil (UAB) e o Programa de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI).

Nos governos petistas, entre as medidas indicadas, destacam-se: o Programa de Apoio à REUNI; PROUNI e o Fundo de Financiamento Estudantil (FIES).

Em 2004, o PROUNI expande o acesso à universidade, via parceria do Estado com faculdades privadas, por meio de bolsas de estudos, de modo a garantir o lucro dos empresários da educação (SILVA, 2018).

Essa conjuntura possui alguns marcos, tais como o Programa de Apoio a REUNI, PROUNI e o FIES. Esses programas ampliaram as oportunidades de docentes universitários no ensino superior privado (SILVA, 2018).

É importante mencionar *a compra de vagas na iniciativa privada*, via PROUNI, sancionada em janeiro de 2005, que pactua o oferecimento de bolsas a pessoas de baixa renda, mediante isenções fiscais e, com isso, privilegia as instituições de ensino superior privadas, em detrimento das universidades públicas (MANCEBO; MAUÉS; CHAVES, 2006), abertura de mais de quarenta campi e criação de nove universidades federais, sem contrapartida de recursos econômicos, a abertura do ensino a distância, com destaque para a UAB, estratégias que ampliam o acesso, sem questionar a garantia da qualidade.

À luz do materialismo histórico dialético podemos compreender as contradições no âmbito das políticas públicas pelo Estado que toma partido pelo grande capital e que, a partir de 1990, é marcada pela retirada dos direitos sociais e na esfera da educação pela privatização do ensino superior público (SILVA, 2018).

Como produto desse processo, na Educação e, em especial, no ensino superior público, vivenciamos as experiências de uma reforma estrutural através da privatização² que afetou, entre outros elementos, a organização do trabalho docente (MANCEBO; MAUÉS; CHAVES, 2006).

Ocorreram profundas alterações no trabalho dos docentes em universidades públicas, oriundas de imposições de novas formas de organização do trabalho docente, a partir da proposta de reforma educacional e que pode sugerir repercussão na saúde desses trabalhadores. No entanto, Souza et al. (2017) afirmam que não há estudos que analisem a real proporção do problema para saúde de docentes, em universidades públicas no Brasil.

Em decorrência da reforma educacional, o trabalho docente passou por novas configurações que puderam repercutir tanto na atividade do professor, quanto nas consequências para a saúde desses trabalhadores (SOUZA et al., 2017). Nesse sentido, Coutinho, Magro e Budde (2011, p. 159) argumentam que “a cobrança por produtividade, a introdução de tecnologias informacionais e a flexibilização dos horários de trabalho do professor são os principais fatores geradores de intensificação e ampliação do tempo de trabalho”; sendo assim, a elevada carga de trabalho traria exaustão física e mental com implicações para saúde dos professores. Os autores ressaltam ainda, queixas por parte dos docentes, sobre o elevado número de aulas e superlotação das salas quando vinculados à graduação e, nos programas de pós-graduação, a exigência de aumento de produção científica, como a publicação de artigos.

Gradella Júnior (2010) identificou em sua pesquisa as consequências para a saúde psicossomática e/ou física, em docentes de universidades públicas, relacionadas à organização do trabalho, como geradoras de sofrimento psíquico e alienação. O autor assinala os distúrbios relacionados às condições de trabalho como hérnia de disco, coluna cervical, inflamação nas omoplatas e problemas de visão e outros de ordem psicossomática, como gastrite, úlcera nervosa, diabetes, fistula gastrointestinal, enfarto e labirintite e alguns que não mantêm relação direta com as relações de trabalho, como linfedema, tumor de mama e ovário (GRADELLA JÚNIOR, 2010).

Além disso, Gradella Júnior (2010, p. 142) aponta como “o sofrimento psíquico vai se construindo, juntamente com o processo de esvaziamento da atividade, interferindo não só na atividade propriamente dita, mas na relação do sujeito com sua própria vida”. Este esvaziamento da atividade está, segundo o autor, ligado à lógica produtivista que afasta o docente das relações que não sejam a produção em si, adentrando a vida privada, sem espaço de tempo para as relações interpessoais, descanso ou atividades sindicais.

Em 2016, ocorre o impedimento da presidente Dilma Rousseff, e com isso Michel Temer torna-se o presidente interino até o fim do mandato. Frente à crise econômica, com o desemprego e a queda nas condições de vida dos trabalhadores, alguns setores da direita entram num processo de crescimento, o que resulta na eleição de Jair Bolsonaro, que possui um discurso econômico ultraneoliberal. Cislaghi et al. (2019) discorrem sobre o acompanhamento do governo Bolsonaro no âmbito da política de educação e apontam para um estrangulamento dos recursos voltados às políticas sociais públicas, justificado pela opção por uma política ultraneoliberal ainda mais intensa que em qualquer governo anterior. A título de exemplo destaca-se a Emenda Constitucional 95/2016, que estabelece um teto de gastos primários por parte do governo a fim de garantir fundo público para juros e amortização da dívida pública. Em especial, no ensino superior com cortes de bolsas nos programas de pós-graduação, em especial na área de humanas, congelamento de bolsas de pesquisa e cortes de verbas. Para além do desfinanciamento, é presente no discurso do atual governo intensos ataques ideológicos contra a universidade pública, citada como espaços de *balbúrdia*.

Resultado e discussão

Neste artigo, damos ênfase ao enfoque de uma categoria empírica encontrada na fala das docentes durante as entrevistas: a influência da conjuntura político-econômica, de diferentes governos, na educação superior pública.

Sobre a política educacional nos governos petistas é consenso, entre as entrevistadas, que houve uma ampliação nos governos petistas com programas como o REUNI. Embora tenha sido questionada a forma como essa expansão e interiorização foi realizada, já que o aumento no número de discentes não foi proporcional ao número de docentes. Dados relativos ao período entre 2007 e 2011 apontam aumento na expansão de vagas e cursos de graduação presenciais. Silva Júnior (2017) cita a ampliação de 2.327 cursos (76,8% a mais) e 311.544 novas matrículas (50,7% a mais).

A expansão de vagas e cursos acarreta maior número de discentes sem acompanhar abertura de concursos para contratação de docentes. Esse desajuste, com destaque para o REUNI e a UAB, afeta o trabalho docente e visa acelerar a dinâmica da produtividade, numa lógica de consumo com diminuição no tempo dos cursos, reduzindo também a constituição de um coletivo e ampliando o número de alunos, sem questionamento crítico da qualidade.

Para maior parte das entrevistadas, o REUNI do governo Lula é citado como uma oportunidade única de ampliação e interiorização da universidade pública. A entrevistada 1 diz que “boa foi a ampliação [...], eu acho que teve a oportunidade de ampliar mesmo o número de universidades e de interiorizar, eu acho que isso foi bom para as pessoas que tinham dificuldade de deslocamento”. Ao mesmo tempo, a docente questiona a forma como foi feita tal ampliação ao dizer: “acho que o trabalho ficou mais precarizado”, já que a demanda ficou maior por conta do maior número de ingressos. Apesar de questionar a “ampliação precarizada”, a docente considera que foram feitas mudanças importantes quanto ao acesso dos discentes, abertura de cursos e na estrutura física.

Houve um dissenso dentro da universidade a respeito da adesão ao REUNI e a professora entrevistada 10 salienta: “acabamos acatando a participação” ao programa, já que havia uma contrapartida financeira importante para as universidades que aderissem; com a entrada do REUNI foram injetados recursos financeiros na Universidade, ainda que, na correlação de forças, alguns cursos fossem mais privilegiados que outros. Assim, houve embates quanto às instalações físicas para receber a demanda de alunos e cursos.

Contudo, os avanços dos governos petistas ao inserir pessoas mais pobres nas universidades estatais podem ter diminuído um pouco o abismo da desigualdade social quanto ao acesso ao curso superior.

Além da expansão e interiorização, as professoras 6 e 10 alertaram sobre a mudança no currículo que aparece como desdobramento desse processo. Na fala das duas entrevistadas aparecem conceitos como “interdisciplinaridade” ou “multidisciplinariedade”; “a universidade mais próxima da vida das pessoas”, “a universidade transformada”, lançando mão de estratégias como a extensão universitária, que aproxima docentes e discentes da comunidade. Isto é, o reforço do tripé ensino, pesquisa e extensão.

A docente 6 ressalta também que a universidade sofreu transformações positivas, assim como o conjunto da sociedade que resultou na inserção de mulheres em diferentes espaços, que ainda hoje é reduzido, mas que, no período citado, era ainda mais restrito, assim como o acesso, ainda mais elitizado, como a própria docente se refere.

O fato de ser mulher atuante na pesquisa, em cursos majoritariamente femininos, afeta a credibilidade do trabalho da docente, quando a professora menciona: “é um bando de mulher, nós somos pequenas, elas só incomodam...”. Não por acaso, a predominância feminina em espaços de menor prestígio, considerados com menor relevância social (KERGOAT, 2009). E a ascensão masculina de homens brancos, aos cargos e espaços de poder, era ainda maior do que é hoje.

Em termos de fomento à política de educação superior pública, a docente 11 relata que passou por diferentes mudanças de governo e compara o governo de Bolsonaro com o de FHC:

O Bolsonaro está sendo muito ruim e comparo com o FHC que era um período muito ruim, que a gente não tinha a compra de absolutamente nada, a gente tinha que comprar giz pra dar aula, apagador de quadro de giz, porque não tinha absolutamente nada, nem papel se duvidasse.

O governo FHC, a partir de 1995, com seu ministro da educação, Paulo Renato de Souza, tinham um projeto de mudança para o ensino superior no Brasil, em sintonia com a direção dada às políticas públicas naquele governo, pautada pelas grandes privatizações, reforma do estado e da previdência e em outros âmbitos, que se justifica pela “desconfiança na esfera pública e aposta no setor privado” (FONSECA, 2018, p. 306).

A referida docente critica os ataques ideológicos que o atual governo faz contra a universidade ao dizer que: “o afronto é mais direto, [...] que a gente planta maconha, que aqui só anda gente pelada, e que a matéria de química ensina como fazer drogas sintéticas, então assim não dá pra levar a sério um governo nesse nível. Eu pelo menos não levo a sério”. Faz distinção entre os governos anteriores com relação ao ataque ideológico sem precedentes (professora 11).

Segundo Leher (2019), o governo Bolsonaro teve como um dos principais temas a educação, mais especificamente o ataque às universidades e instituições públicas. Trata-se de um governo ultraneoliberal, do qual fazem parte banqueiros e organizações financeiras, assim como o setor do agronegócio. Este governo também tem como aliados grupos fundamentalistas oriundos de igrejas pentecostais e neopentecostais. Esse grupo de extrema direita utiliza argumentos delirantes de que há um complô comunista internacional liderado pela China contra o ocidente e por isso tem como proposta acabar como o “marxismo cultural”.

Leher (2019) faz uma análise preliminar sobre o programa Institutos e universidades inovadoras, também conhecido como Future-se, o qual traz como ponto central em sua ementa o *empreendedorismo e a inovação*, ao sugerir aos institutos e universidades federais, medidas inovadoras atreladas ao mercado (capitalista dependente) em um futuro idealizado como positivo. Logo, aquelas instituições que não aderirem estão *fadadas ao fracasso*.

O discurso utilizado pelo governo, através do Ministério da Educação (MEC), para se legitimar, traz como exemplo leituras equivocadas de experiência de universidade nos países desenvolvidos. Assim, com referências de países centrais, julgadas como exitosas (sem considerar que o Brasil se insere como país de capitalismo dependente). Este programa do governo federal prevê, entre outras coisas, que a universidade se mantenha com verbas próprias (LEHER, 2019).

Um ponto-chave dessa mudança de governo é o mito do professor-empreendedor que já cooptou alguns docentes; trata-se de uma estratégia de sobrevivência. É percebida pela fala das professoras, uma cisão entre docentes-pesquisadoras que entraram há pouco tempo na universidade e as que têm mais tempo *de casa*. Como observado na fala da jovem docente, inserida na UFF há cerca de três anos, ao dizer que “[...] as instituições de fomento, elas querem produção, [...] a gente que é jovem, que é pesquisador novo, que não tem ainda a carreira bem estabelecida e precisa correr atrás desses editais, precisa melhorar, precisa orientar alunos” (Entrevistada 3).

Ela fala também sobre seu perfil voltado para a pesquisa e enfatiza a distribuição de recursos a partir de editais. Ela relata: “as coisas que eu tenho disponíveis pra mim eu consegui por conta própria, por editais de pesquisa que eu submeti” (Entrevistada 3). Há um esforço individual que o docente precisa fazer para conseguir mais recursos e isso acompanha a trajetória de jovens pesquisadores/as desde a graduação.

Para a entrevistada 3, há uma pressão maior para os professores que se identificam mais com um “perfil de pesquisador”. Segundo a entrevistada, “nesse perfil, estão as pessoas que estão orientando mestrado, doutorado, concorrendo a edital disso, tentando conseguir verba pra pesquisa, pro que for, esse é pra mim o que tem mais pressão, e com certeza afeta a estabilidade emocional”. A docente ressalta que essa pressão parte da escolha de atuar na área da pesquisa e menciona que “é uma pressão que não vem necessariamente da instituição, não é uma coisa institucional é uma coisa que vem da sua decisão de onde você atuar, entendeu?”.

Silva Júnior (2017, p. 57) elucida em sua pesquisa “a articulação entre a economia nesse momento do capitalismo e as mudanças institucionais” ao desvelar as transformações ocorridas na universidade estatal brasileira e nas universidades estadunidenses com argumentos de mercantilização da educação superior em ambos os países e no trabalho do professor pesquisador como um produto demandado, em função da nova economia, globalização ou do capitalismo acadêmico. Com isso, há mudanças na gestão, na legislação, nas políticas educacionais e institucionais e que têm reflexo no trabalho dos docentes (SILVA JÚNIOR, 2017).

Essa busca de recursos *por conta própria* pelo docente, citada na fala de docentes que construíram sua carreira na universidade, pode acirrar a competitividade entre seus pares, como fica explícito na fala da entrevistada 6, ao comentar que a competitividade “corrompe e corrói o caráter das pessoas, as pessoas se tornam indiferentes, as pessoas recusam a participação das outras em projetos”.

Entre as entrevistadas observa-se uma cisão: as mais jovens (menor tempo de universidade e de idade) e as mais velhas (com maior tempo de universidade e com idade mais avançada, que realizaram sua formação dentro da instituição) se identificam com *perfis* de docente diferentes: umas como pesquisadoras e outras como um perfil *acadêmico, de sala de aula*.

A entrevistada 6 se reconhece como alguém que assumiu atividades administrativas de suma importância para a Universidade Federal Fluminense (UFF), mas, contraditoriamente, os recursos de editais ficam com professores com *relevância acadêmica*, o que se resume em produção e sobre isso afirma que trabalhou com muita gente, “mas sem ser a primeira no desenvolvimento daquelas pesquisas, então eu não tenho isso, eu não tenho essa relevância acadêmica, por exemplo, então eu não tenho grana. Eu não tenho dinheiro” (entrevistada 6).

Para a docente, a competição pode esgarçar as relações entre pares e ser fonte de adoecimento; sobre isso ela declara que “isso gera uma competição e uma concorrência... isso tudo que eu tô falando pra você, isso tudo dentro da Universidade se transforma em competição, elas quase que transformam trincheiras pra brigar por suas ideias, pelos seus projetos, sabe?”. A entrevistada ainda complementa que a forma como as pessoas lidam pela disputa de espaços de poder e recursos afeta as relações de trabalho e afirma: “sabe quando você vê que você tá trabalhando com o inimigo? Era mais ou menos isso, e eu falei ‘agora eu vou ter que abrir uma trincheira e ficar esperando a hora que o inimigo vai vir me bombardear, ou vocês vão ser colegas de trabalho?’” (Entrevistada 6).

Para Sguissardi e Silva Júnior (2018), o produtivismo acadêmico é marcante na universidade, em especial na pós-graduação. O atual estágio de acumulação capitalista e a reforma do Estado que prioriza o privado em detrimento do público busca transformar a universidade em uma empresa de serviços que forma profissionais guiados pela produtividade do mercado e que exigem características típicas de organizações privadas, como o individualismo e a competitividade.

Em seu estudo, os autores afirmam que a concorrência ou competição nos Institutos federais pode ser exemplificado por um simples dado que é a bolsa de produtividade do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), no qual apenas 10% dos docentes-pesquisadores, em cada área do conhecimento, se beneficiam (CONSELHO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO, 2009 apud SGUSSARDI; SILVA JÚNIOR, 2018). Isto é, há uma acirrada disputa de recursos que está para além do valor monetário (baixo), mas que tem relação maior com a escala de prestígio e poder que o docente pode ocupar no mundo acadêmico e científico.

Nos países periféricos, de capitalismo dependente, é importante entender o papel da educação, em especial da universidade, visto que a dependência de produção do conhecimento e avanço técnico científico são essenciais para manter a subordinação (SILVA JÚNIOR; LUCENA, 2014). Para Fonseca (2018, p. 301), “nos últimos 20 anos, a universidade pública passa por momentos importantes ‘em sua retração e em sua expansão, na sua elitização e democratização’”.

Entre os países centrais e periféricos há uma desigualdade científica e tecnológica (MINAYO, 2010). Para entender como se insere o Brasil e o lugar que se encontra a universidade pública brasileira é necessário perceber como se dão as relações entre países centrais e periféricos, ou seja, a inserção do Brasil no mundo capitalista. Compreender que lugar o país ocupa no contexto geopolítico e o que fundamenta a relação de dependência é quando a mais valia de um país periférico é absorvido por algum país central (SILVA JÚNIOR; MANCEBO, 2016).

A respeito dos efeitos para o corpo docente, a entrevistada 11 relata: “a gente vive em um meio que se a gente não acredita que pode melhorar alguma coisa... vai viver do quê? Eu continuo tentando acreditar que isso vai melhorar, mas confesso que cada dia que passa está cada vez mais difícil”.

A professora entrevistada 9, teve seu percurso acadêmico recentemente construído dentro da universidade pública e, nesse período de formação na carreira docente, cita sobre as diferenças entre o atual governo Temer - Bolsonaro e o anterior governo petista, no que diz respeito a oportunidades de bolsas de pesquisa, por exemplo, ao dizer que “oportunidades para os alunos diminuiu bastante, principalmente bolsas de iniciação (científica), bolsas de mestrado e doutorado”. Outra docente, com trajetória similar a anterior percebe aspectos positivos e negativos no atual governo “[a organização] é uma coisa importante que foi imposta agora e que vai ajudar a Universidade ou pelo menos a unidade aqui a organizar melhor para caminhar de forma mais objetiva e não ficar gastando dinheiro à toa, e, também, tem essa questão da organização dos gastos” (entrevistada 12).

É consenso entre as docentes entrevistadas, que há mudanças significativas com as trocas de governo. Apesar dos poucos anos na unidade de ensino, a entrevistada 2 afirma que, no momento, o que está em jogo é o sucateamento do serviço público com a falta de investimento nas universidades, com cortes no financiamento pelo governo federal. Ela relata que “governos anteriores, não eram perfeitos também, mas nunca se houve um ataque tão específico de cortes nas Universidades, para o ensino público, então de fato a gente tem vivido tempos mais sombrios em relação aos financiamentos”.

As mudanças de governo também podem acarretar precarização material e nas condições de trabalho, conforme afirma a entrevistada 4 ao dizer que no governo anterior viu “a Universidade em plena ascensão, a gente tinha mais recurso financeiro dentro da Universidade, dentro da faculdade a gente podia ir para um congresso, a gente tinha a nossa passagem, a nossa estadia custeada e hoje isso já não acontece mais [...]” (Entrevistada 4).

Essas e outras mudanças afetam a saúde das trabalhadoras. A professora 5 enfatiza o desestímulo em trabalhar na atual conjuntura com possíveis cortes na educação superior pública, conforme já dito, mas também o ataque ao funcionalismo público no âmbito da educação superior com propostas inéditas de cortes de salários, redução de carga horária e constante questionamento sobre a estabilidade, tida como privilégio. Ela diz que “É o ‘FUTURE-SE’ e tem um outro que o Paulo Guedes lançou [...] não tem investimento para a educação, saúde, vai cancelar as progressões funcionais, vai reduzir carga horária e diminuir salário, então, assim, qual o estímulo que você tem para fazer um doutorado?” (Entrevistada 5).

Os cortes da educação superior não são novidade para as docentes, já foi apresentado por governos anteriores, mas o negacionismo científico é um aspecto ideológico importante que o diferencia dos anteriores. É um ataque ao que a universidade significa, tendo em vista seu desmonte. O negacionismo avançou tendo como pautas o obscurantismo e anticientificidade com intuito de desprezar as evidências, desconsiderando a ciência e o conhecimento (SENA JÚNIOR, 2019).

Considerações finais

As décadas dos anos 1970 e 1980 foram marcadas pela reestruturação produtiva e reajustamento político e social e nesse contexto surge o modelo de acumulação flexível (do mercado, das relações de trabalho, do processo de trabalho, dos produtos e dos padrões de consumo) em oposição ao modelo fordista de caráter rígido que se estabeleceu anteriormente. Essas mudanças associadas ao avanço tecnológico, que tem como produto mutações na organização do trabalho, e a crise fiscal colocam em xeque o *welfare state*, assim como o modelo fordista de acumulação.

Essas transformações, ocorridas no âmbito do trabalho, têm importante repercussão para a dinâmica da universidade e os trabalhadores da educação superior pública. No Brasil, essas mudanças se intensificaram durante a década de 1990, em que houve um avanço do modelo neoliberal, considerando a contrarreforma do Estado e seus efeitos para a educação pública.

O discurso das professoras expressa o avanço do projeto neoliberal no Brasil que atinge seu ápice com a eleição do atual governo de caráter ultraneoliberal que tem cometido ataques contra a educação superior pública. A ofensiva vai para além do contingenciamento dos gastos, o governo apresenta duros ataques ideológicos à universidade com controle do conteúdo sob a justificativa de que há *doutrinação* nas universidades públicas.

Referências

- BITTAR, M.; BITTAR, M. História da Educação no Brasil: a escola pública no processo de democratização da sociedade. *Acta Scientiarum Education*, Maringá, v. 34, n. 2, p. 157-168, ago. 2012.
- BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, 20 dez. 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm. Acesso em: 21 dez. 2020.
- BRASIL. Ministério da Educação. Como Elaborar o Plano de Desenvolvimento da Escola. Brasília, DF: Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação, 2006. Disponível em: ftp://ftp.fnde.gov.br/web/fundescola/publicacoes_manuais_tecnicos/pde_escola.pdf. Acesso em: 21 dez. 2020.

- CISLAGHI, J.F. et al. Não é um uma crise, é um projeto: A política de educação do governo Bolsonaro. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 16., 2019, Brasília. Anais [...]. Brasília: 16CBAS, 2019.
- CONSELHO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO (CNPq). Produtividade em Desenvolvimento Tecnológico e Extensão Inovadora - DT. Normas. Brasília: CNPq, 2009. Disponível em: www.cnpq.br/normas/rn_06_016_anexo2.htm. Acesso em: 21 dez. 2020.
- COUTINHO, M. C.; MAGRO, M. L. P. D.; BUDDE, C. Entre o prazer e o sofrimento: um estudo sobre os sentidos do trabalho para professores universitários. *Psicologia: Teoria e Prática*, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 154-167, ago. 2011.
- FONSECA, R. M. Democracia e acesso à universidade no Brasil: um balanço da história recente (1995-2017). *Educar em Revista*, Curitiba, v. 34, n. 71, p. 299-307, set./out. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/er/v34n71/0104-4060-er-34-71-299.pdf>. Acesso em: 19 dez. 2020.
- GRADELLA JÚNIOR, O. Sofrimento psíquico e trabalho intelectual. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 133-148, jan. 2010.
- KERGOAT, D. Divisão Sexual do trabalho e relações sociais de sexo. In: HIRATA, H. et al. (org.). *Dicionário crítico do feminismo*. São Paulo: Unesp, 2009. p. 67-75.
- LEHER, R. Autoritarismo contra a universidade: o desafio de popularizar a defesa da educação pública. São Paulo: Fundação Rosa Luxemburgo, Expressão Popular, 2019.
- MANCEBO, D.; MAUÉS, O.; CHAVES, V. L. J. C. Crise e reforma do Estado e da Universidade Brasileira: implicações para o trabalho docente. *Educar em Revista*, Curitiba, n. 28, p. 37-53, 2006.
- MINAYO, M. C. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2010.
- SENA JÚNIOR, C. Z. Obscurantismo e anticientificismo no brasil bolsonarista: anotações sobre a investida protofascista contra a inteligência e a ciência no brasil. *Cadernos do GPOSSHE On-Line*, v. 3, n. 1, p. 21-49, out. 2019.
- SGUSSARDI, V; SILVA JÚNIOR, J. R. O trabalho intensificado nas federais: pós-graduação e produtivismo acadêmico. Uberlândia: Navegando Publicações, 2018.
- SILVA JÚNIOR, J. R. The new Brazilian university: a busca por resultados comercializáveis: para quem? São Paulo: Projeto Editorial Práxis, 2017.
- SILVA JÚNIOR, J. R.; FARGONI, E. H. E. Bolsonarismo: a necropolítica brasileira como pacto entre fascistas e neoliberais. Dossiê: “Consequências do bolsonarismo sobre os direitos humanos, a educação superior e a produção científica no Brasil”. *Revista Eletrônica de Educação*, v. 14, e4533133, p. 1-26, jan./dez. 2020. Disponível em: <http://www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/article/download/4533/1055>. Acesso em: 15 dez. 2020.
- SILVA JÚNIOR, J. R.; LUCENA, C. A. O tempo, o trabalho e o ser social professor-pesquisador. *Educação e Filosofia*, v. 28, p. 445-472, 2014.
- SILVA JÚNIOR, J. R.; MANCEBO, D. Considerações sobre a universidade (nos Estados Unidos e Brasil) e a financeirização da economia mundial. *Germinal: Marxismo e Educação em Debate*, Salvador, v. 8, n. 1, p. 91-100, jul. 2016.
- SILVA, A. A. R. Contrarreforma da educação superior brasileira: a expansão e a privatização do ensino. In: SEMINÁRIO CETROS, 6., 2018, Ceará. Anais [...]. Ceará: UECE, 2018. p. 1-14.
- SOUZA, K. R. A nova organização do trabalho na universidade pública: consequências coletivas da precarização na saúde dos docentes. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, nov. 2017. DOI <https://doi.org/10.1590/1413-812320172211.01192016>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017021103667. Acesso em: 20 dez. 2020.

Notas

- ¹ Em 1996 a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDN-EN) impôs a contratação de 1/3 de doutores ou mestres em regime de dedicação integral para se dedicar à pesquisa, o que fomentou a pós-graduação no Brasil. A Capes, agência de avaliação da pós-graduação, criada na década de 1950, potencializa seu poder regulador (SGUSSARDI; SILVA JÚNIOR, 2018).
- ² A privatização compreende “não só seu aspecto visível, qual seja, a privatização ou o (des)investimento do Estado na educação superior pública, como também a delegação de responsabilidades públicas para entidades privadas; a reconfiguração quanto à oferta do ensino superior com o estímulo a uma série de ações delegatórias às iniciativas empresariais destinadas a substituir ou a complementar as responsabilidades que os governos recusam, ou assumem apenas parcialmente e, no caso das universidades, a mercantilização do conhecimento, dentre outros aspectos” (MANCEBO; MAUÉS; CHAVES, 2006, p. 44).

Thiele Duarte Reis

Thieleduarte1@gmail.com

Mestra em Saúde Coletiva pela Universidade Federal Fluminense (UFF)

Claudia March

claudiamarch@id.uff.br

Doutora em Serviço Social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Docente da Universidade Federal Fluminense (UFF)

ISC-UFF

Rua Marquês do Paraná, 303 – 4ºandar

Niterói - Rio de Janeiro - Brasil

CEP: 24030-210

Agradecimentos

Agradecemos as docentes que participaram desta pesquisa.

Agência financiadora

Não se aplica.

Contribuições das autoras

Artigo fruto de pesquisa realizada pela mestranda Thiele Duarte Reis, sob co-orientação da Profª Drª Claudia March.

Aprovação por Comitê de Ética e consentimento para participação

Aprovado pelo comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense e aprovada CAAE 14341919.8.0000.5243 parecer de nº 3.383.563. Todos os participantes assinaram e receberam cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Consentimento para publicação

Consentimento das autoras.

Conflito de interesses

Não há conflito de interesses.

ESPAÇO TEMÁTICO: VIOLÊNCIA, SAÚDE E CLASSES SOCIAIS

Ensaio sobre psicodinâmica do trabalho

João Areosa¹<https://orcid.org/0000-0001-5112-1521>

¹ Escola Superior de Ciências Empresariais do Instituto Politécnico de Setúbal, Centro Interdisciplinar em Ciências Sociais da Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, Portugal

Ensaio sobre psicodinâmica do trabalho

Resumo: A saúde mental no trabalho está diretamente relacionada com a forma como os trabalhadores percepcionam os múltiplos aspectos (positivos e/ou negativos) relacionados com a sua atividade laboral. A abordagem da psicodinâmica do trabalho trata precisamente das consequências do trabalho na saúde mental dos trabalhadores, nomeadamente no prazer que suscita ou no sofrimento que produz. O objetivo deste texto é debater o mundo do trabalho a partir desta perspetiva, a qual tem oferecido inúmeros conhecimentos sobre esta complexa realidade.

Palavras-chave: Trabalho. Saúde mental. Psicodinâmica do trabalho.

Essay about psychodynamics of work

Abstract: Mental health at work is closely related to how employees perceive the multiple aspects (either positive or negative) of their work activity. The psychodynamic of work approach deals precisely with the consequences of work on the mental health of workers, namely in the pleasure it provokes or the suffering it produces. The purpose of this text is to discuss the world of work from this perspective, which has offered innumerable knowledge about this complex reality.

Keywords: Work. Mental health. Psychodynamics of work.

Recebido em 22.09.2020. Aprovado em 15.12.2020. Revisado em 04.02.2021.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution Non-Commercial, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que sem fins comerciais e que o trabalho original seja corretamente citado.

Introdução

Temos hoje fortes indícios de que as relações sociais de trabalho estão a ser paulatinamente *envenenadas* pelo modo de produção capitalista (GAULEJAC, 2007; STANDING, 2014; AREOSA, 2017; MENDES, 2018; ANTUNES, 2018). Seguramente que haverá outras causas, mas esta estará no epicentro do fenómeno. Um dos efeitos mais notórios desta situação pode ser observado quando, em diversas organizações contemporâneas, se verifica que as condições de trabalho (no sentido amplo do termo) são ultrajantes e/ou patogénicas para quem lá exerce a sua atividade profissional (CLOT, 2006; LINHARES; SIQUEIRA, 2014). As exigências organizacionais são cada vez mais elevadas e isso obriga os trabalhadores a lutarem num designado *reino da performance* para manterem o seu posto de trabalho (DEJOURS, 2015). Entre outros aspetos, isso faz aumentar as patologias da sobrecarga (LIMA; MENDES; COSTA, 2015). A exploração e a autoexploração estão ao rubro, dando origem a uma *sociedade do cansaço* (HAN, 2017). Sendo o lucro a principal meta das empresas quase todos os golpes se tornam permitidos para se poder atingir as metas e os objetivos. As modernas técnicas de gestão têm produzido múltiplos efeitos iatrogênicos para a saúde dos trabalhadores. O medo e a concorrência dominam o mundo laboral. Verifica-se uma intensificação do trabalho (ROSSO, 2008), mesmo quando as melhorias técnicas e tecnologias fariam supor o contrário. A frustração e a ansiedade aumentam de forma galopante. Os conflitos sobem de tom em várias categorias profissionais (LANCMAN et al., 2012). Naturalmente que tudo isto está na génese do sofrimento provocado no e pelo trabalho (AREOSA, 2018). Aliás, a etimologia de *trabalho* advém de *tripalium* (instrumento de tortura utilizado na Idade Média), ou seja, desde a sua origem a palavra *trabalho* surge associada à ideia de punição, sofrimento ou maldição.

É verdade que nem sempre o trabalho esteve ligado a esta visão negativa. Por exemplo, as doutrinas calvinistas olham para o trabalho como um meio passível de gerar prazer, coesão social e desenvolvimento (WEBER, 2005). Todavia, esta visão está longe de ser dominante. Talvez a história recente da humanidade se reveja maioritariamente na perspectiva partilhada por Freud: “E, contudo, o trabalho, como caminho para a felicidade, é pouco apreciado pelos homens. Eles não se esforçam muito no que lhe diz respeito como o fazem em relação a outras possibilidades de satisfação. A grande maioria não trabalha a não ser pressionada pela necessidade, e dessa aversão natural ao trabalho que os homens têm, decorrem os mais árduos problemas sociais” (FREUD, 1997, p. 267). Paralelamente, é imprescindível não esquecer que a esmagadora maioria da população mundial faz depender o seu sustento a partir do trabalho, isto é, uma enorme *classe-que-vive-do-trabalho* (ANTUNES, 2008). Numa determinada perspetiva, *trabalhar* é sinónimo de *subsistir*. É por isso que o desemprego faz disparar todos os nossos alarmes ancestrais de sobrevivência. É também por isso que o fator trabalho continua a ser central no mundo hodierno. Mas o trabalho, hoje, está a degradar a nossa saúde mental, pelo menos num grande número de situações (DEJOURS, 2013).

Neste contexto é relevante não esquecer qual é o sentido que o trabalho assume na contemporaneidade (ANTUNES, 2018). O trabalho de cada um deveria estar ao serviço da comunidade, mas o capitalismo tem provocado a implosão do mundo do trabalho e a consequente falência de um universo social coerente. O capitalismo flexível tem originado uma profunda desestabilização dos empregos estáveis e colocado muitos trabalhadores numa intermitência entre trabalho precário e desemprego. Além de todas as consequências materiais que o desemprego acarreta, ele gera medo, ansiedade, porque faz pairar sobre nós o *fantasma da inutilidade* (SENNETT, 2006) e isso é absolutamente aterrador para a saúde mental. Em casos extremos questões relacionadas ao trabalho podem até estar na origem de alguns suicídios (DEJOURS; BÈGUE, 2009), os quais representam certamente uma profunda desestruturação das relações sociais de trabalho (DEJOURS, 2017). É possível que um dos maiores desafios que o capitalismo flexível nos coloque seja o de saber *quem precisa de nós?* Esta pergunta está longe de ter uma resposta imediata, mas se não houver o reconhecimento de que o nosso trabalho é importante, de que exercemos uma função social útil, o nosso ego sente-se perdido no universo social rarefeito, bem como nós mesmos enquanto seres sociais no seio de sociedades individualistas; e as pessoas sentem falta de maior coesão social, de relações humanas sustentadas e de objetivos duradouros (SENNETT, 2001). Para a maioria da população mundial o trabalho é a principal fonte de subsistência, mas tem relegado muitos trabalhadores para a ultraperiferia da existência. Esta conjuntura neoliberal tem degradado a saúde mental dos trabalhadores e a psicodinâmica do trabalho ajuda a desvendar vários fatores que contribuem para esta degradação.

Psicodinâmica do trabalho: uma abordagem integrada

Quase toda a obra de Christophe Dejours (mentor da psicodinâmica do trabalho) assenta numa reflexão proficiente sobre a influência do trabalho na saúde mental dos trabalhadores. Este tema é indiscutivelmente importante na atualidade, dadas as múltiplas consequências (positivas e/ou negativas) que podem provocar nos sujeitos, dependendo da forma como organizamos, dividimos e distribuímos socialmente o trabalho. Numa perspectiva histórica, o autor destaca que a psicopatologia do trabalho, a qual surgiu em meados do século passado, se dedicou quase exclusivamente aos efeitos negativos do trabalho.

Porém, durante a década de 1980, chegaram novos contributos para esta discussão, oriundos de outras abordagens disciplinares, nomeadamente a ergonomia, a psicologia, a sociologia, a psicanálise, a medicina e a antropologia (isto só para referir algumas delas). Na década seguinte emerge uma nova disciplina, designada por psicodinâmica do trabalho, onde é ampliado o debate sobre os efeitos do trabalho na saúde mental. Dentro desta renovada concepção, o trabalho deixou de ser apenas observado a partir dos seus fatores negativos, passando também a ser considerado quanto aos aspectos positivos que nos pode proporcionar. Esta perspectiva dualista não é exatamente nova, pois já desde Karl Marx (2010) sabíamos que o trabalho nos poderia oferecer o *melhor* e o *pior* para a nossa existência. No entanto, aquilo que parece se constituir como algo realmente novo nesta abordagem é a descoberta da extraordinária influência que o trabalho pode ter sobre a saúde mental, destapando o véu sobre a subjetividade¹ inerente à forma como cada trabalhador lida com o próprio ambiente laboral, o qual tanto é suscetível de produzir sofrimento, como de gerar prazer². É por esse motivo que o trabalho dificilmente pode ser considerado como um elemento neutro perante a saúde mental (DEJOURS, 2005). Este é um dos aspectos inovadores que a psicodinâmica do trabalho nos tem vindo a transmitir, a partir de um manancial de conhecimentos, simultaneamente, teóricos e empíricos.

Tendo em conta a enorme desregulação do mundo do trabalho atual (precariedade, flexibilidade, desemprego, exploração, intensificação, subcontratação, assédio, isolamento, sobrecarga etc.), provavelmente o maior enigma que a psicodinâmica do trabalho pretende decifrar seja: como é que alguns trabalhadores conseguem manter a sua sanidade mental, numa espécie de equilíbrio, quando em determinadas situações podem ser alvo de profundos ataques procedentes do seu ambiente laboral? Como é possível manter esta aparente normalidade, sem enlouquecer, apesar das inúmeras pressões às quais o trabalhador está sujeito? Na perspetiva de Dejours, a maioria dos trabalhadores vive numa *normalidade sofrente*.

A normalidade é interpretada como o resultado de uma composição entre o sofrimento e a luta (individual e coletiva) contra o sofrimento no trabalho. Portanto, a normalidade não implica ausência de sofrimento, muito pelo contrário. Pode-se propor um conceito de ‘normalidade sofrente’, sendo, pois, a normalidade não o efeito passivo de um condicionamento social, de algum conformismo ou de uma ‘normalização’ pejorativa e desprezível, obtida pela ‘interiorização’ da dominação social, e sim o resultado alcançado na dura luta contra a desestabilização psíquica provocada pelas pressões do trabalho (DEJOURS, 1999, p. 36).

É pertinente lembrar que o atual modelo económico — capitalismo flexível — tem corroído o nosso caráter (SENNETT, 2001) e as suas políticas neoliberais estão a dar origem a uma verdadeira catástrofe social, onde podemos incluir, por exemplo, diversas assimetrias que estão na base da pobreza e da exclusão, além de promoverem uma competitividade empresarial exacerbada, reestruturações desastrosas, demissões e precariedade (SENNETT, 2006; GAULEJAC, 2007; STANDING, 2014; AREOSA, 2017; MENDES, 2018). Perante este contexto desolador de injustiça social seria expectável observarmos muitos trabalhadores a entrarem em descompensação psíquica, mas, na verdade, verifica-se empiricamente que isso nem sempre acontece. Então, torna-se incontornável perguntar o que estará a “salvar” muitos trabalhadores destas brutais ofensivas provenientes do palco laboral? A resposta da psicodinâmica do trabalho para esta embaraçosa questão é a de que os trabalhadores encontraram diferentes estratégias (individuais e/ou coletivas, estas últimas tendem a ser mais eficazes) para se protegerem da violência provinda das formas atuais em que se encontram as relações laborais e a organização do trabalho. Isto significa que alguns trabalhadores encontraram um meio para suportar e ajustar o sofrimento produzido pelo trabalho e, ainda assim, mantêm a aparente normalidade do seu funcionamento psíquico. Dejours (1991) empregou o conceito de *estratégias defensivas* para definir o

“escudo protetor” utilizado pelos trabalhadores. De modo complementar, o autor refere que as estratégias de defesa são, por vezes, subtils, cheias de engenhosidade, diversidade e inventividade.

Contudo, apesar deste mecanismo defensivo ser normalmente bastante eficaz (evitando as supramencionadas descompensações psicopatológicas), é pertinente aludir que nem sempre funciona do modo desejado. Há situações em que os trabalhadores utilizam determinadas estratégias (escárnio, apologia da virilidade masculina, empatia, coesão do coletivo de trabalho, interajuda, solidariedade, etc.) para atenuarem o sofrimento inerente à exposição aos riscos ocupacionais de maior severidade e ao respetivo medo que lhe está subjacente; mas se, por exemplo, ocorrer um acidente de trabalho grave, este pode originar uma *síndrome subjetiva pós-traumática*, em que as estratégias defensivas que até ali tinham funcionado tornam-se ineficientes (DEJOURS; BÈGUE, 2009). Nestas situações, os riscos anteriormente renegados voltam à consciência com um impacto assustador. É importante sublinhar que a utilização deste tipo de *armaduras* — além de todos os benefícios que podem oferecer — também revelam o seu lado contraproducente. Na verdade, as estratégias defensivas podem funcionar como uma armadilha que insensibiliza os trabalhadores contra aquilo que os faz sofrer (DEJOURS, 1999). Isto é, servem para tolerar o intolerável. Não apenas para consigo, mas também para com o sofrimento dos outros. Uma outra forma de sofrimento associado ao trabalho é designada por *sofrimento ético*³. Este efeito de reprevação da consciência moral (ou de afronta aos valores sociais) pode ser denominado como *traição do Ego*, pelos psicanalistas, ou como *dissonância cognitiva*, pelos psicólogos.

No nível metodológico⁴, a abordagem da psicodinâmica do trabalho encontra-se bem sustentada para efetuar uma análise dos coletivos de trabalho desestruturados, a partir da realização de sessões de trabalho em grupo. Contudo, toda e qualquer metodologia tem potencialidades e limitações na observação do respetivo objeto de estudo. Embora seja relativamente raro, algumas pesquisas em psicodinâmica do trabalho recorrem a outras abordagens metodológicas diferentes da estrutura já mencionada, nomeadamente a observação participante, como foi o caso do estudo de Rolo (2013). Este aspeto amplia e enriquece a abordagem da psicodinâmica do trabalho, dado que permite observar as dinâmicas diretamente no local de trabalho e a partir de um ângulo em que as sessões de grupo terão mais dificuldade. No entanto, também a observação participante não estará isenta de subjetividade, dado que implica dimensões afetivas (ALMEIDA; PINTO, 1976). Na mesma linha de pensamento, Bourdieu (1989) refere que a observação participante talvez não seja mais do que uma *falsa participação num grupo estranho*.

Trabalho prescrito e trabalho real

A psicodinâmica do trabalho destaca a enorme diferença entre *trabalho prescrito* e *trabalho real*. O primeiro é designado como *tarefa/coordenação*, enquanto o segundo é denominado como *atividade/cooperação*. Este debate surgiu no seio da ergonomia⁵, mas rapidamente se estendeu a algumas áreas ligadas às ciências do trabalho, incluindo, naturalmente, a própria psicodinâmica do trabalho (AREOSA; SZNELWAR, 2019). Tal como já foi aludido, há, contudo, um aspeto central nesta dicotomia: a forma como o *trabalho prescrito* é imaginado/idealizado tende a ser substancialmente diferente da forma como ele é realizado na prática (designado como *trabalho real*). Esta abismal diferença entre ambas as conceções depende de múltiplos fatores; é precisamente sobre essas descoincidências que nós iremos nos debruçar em seguida.

Pode ainda haver um enorme campo por explorar relacionado com a forma como nós pensamos quando estamos a desempenhar as nossas funções laborais, nomeadamente recorrendo à abordagem dos dois sistemas de pensamento (STANOVICH; WEST, 2000; KAHNEMAN, 2012). É verdade que esta discussão está num outro paradigma, mas a psicodinâmica do trabalho ficaria enriquecida se utilizasse este conhecimento. Trabalhar é correr riscos e isso implica ter de gerir alguma incerteza. Normalmente o trabalho prescrito não considera as limitações da própria condição humana, logo, torna-se um fator potenciador de lapsos, erros, falhas e acidentes (AREOSA; DWYER, 2010). O trabalho prescrito é a forma como a entidade empregadora concebe e organiza o modo de realização do trabalho (tarefas a executar, tempos de trabalho, regras, normas, procedimentos, recursos materiais e humanos para cada função, tipo de máquinas utilizado etc.); em suma, é projetar como o trabalho deve ser feito. No entanto, o *design* do trabalho, por mais bem elaborado que esteja, nunca consegue prever todas as circunstâncias, constrangimentos, dificuldades e obstáculos que a sua realização prática pode implicar. Esta é a diferença crucial. Porém, é importante lembrar que todo o trabalho prescrito resultou sempre

do trabalho real de alguém (CLOT, 1995). Para além disso, quando as regras e procedimentos são em grande número e custosas de aplicar (por exemplo, do ponto de vista cognitivo), isto significa que os executantes do trabalho prescrito dificilmente conseguem cumprir na íntegra o modelo que foi desenhado pela organização, mesmo que o quisessem fazer (recorrendo àquilo que se designa por *greve de zelo*⁶).

É a utilização do *zelo* por parte dos trabalhadores que permite recriar o trabalho e encontrar soluções para as dificuldades não previstas pelos mentores da organização do trabalho. Neste sentido o zelo é o ponto-chave para que haja produção (SZNELWAR et al., 2011). Mas, por vezes, isso implica ter de transgredir ordens ou instruções formais, de modo a construir regras que estejam em conformidade com a resistência imposta pelo trabalho real. É verdade que o trabalho real está, supostamente, destinado a adaptar-se ao prescrito, mas o que normalmente se pode observar é que o real vai transformar o prescrito. No entanto, ambos são indissociáveis. Isto significa que uma tarefa sem atividade corresponde a algo similar a uma máquina parada ou a instruções de trabalho guardadas numa gaveta. Por sua vez, uma atividade não relacionada com a tarefa pode ser comparada a palavras ou gestos sem qualquer sentido ou nexo (SZNELWAR, 2015). Será como tentar jogar um jogo sem conhecer as regras.

Trabalhar é também cooperar. Os coletivos de trabalho estão na base da cooperação, a qual procura corrigir e compensar as deficiências da organização do trabalho no plano da coordenação (ROLO, 2018). Para a psicodinâmica do trabalho a cooperação tem sempre uma dimensão positiva para a estruturação dos coletivos de trabalho. Porém, no sistema de produção capitalista, a cooperação pode ser vista, paralelamente, como uma dimensão coletiva do trabalho alienado (HAMRAOUI, 2014). Ainda assim, é pertinente referir que ao trabalho prescrito é acrescentada a inteligência dos trabalhadores para que as coisas funcionem. A aplicação desta inteligência é designada por *trabalho vivo*, o qual se torna imprescindível para o normal funcionamento de qualquer organização. Não há nenhuma organização que possa prescindir totalmente do *trabalho vivo*, pois se o fizessem estariam condenadas ao insucesso. Contudo, a partir deste ponto de vista, o *trabalho vivo* é, regra geral, um enigma, visto que não sabemos antecipadamente o que será necessário fazer para que funcione. É preciso recorrer à criatividade, empenho, esforço e sensibilidade dos trabalhadores. Atualmente, o nosso modelo de organização social baseado no capitalismo tem acentuado a transformação do *trabalho vivo* em *trabalho morto* (ANTUNES, 2008).

Voltando ainda aos motivos que estão por trás dos *desvios* efetuados pelos trabalhadores, é importante referir que sua ocorrência não significa que eles sejam na sua maioria imputáveis à vontade, autonomia ou liberdade de decisão dos próprios trabalhadores. Pelo contrário, a forma como está planeada a execução do trabalho pode estar subjugada por múltiplas questões organizacionais (impossibilidade técnica para executar certas tarefas, avarias em máquinas ou equipamentos cuja paragem seria recomendada pelo bom senso, mas que continuam a funcionar sem estar garantida a segurança; pressão para aumentar a produção; e por aí adiante); é também isto que pode implicar desvios ao trabalho prescrito.

Dentro deste contexto, Amalberti (1996) desenvolve um modelo denominado *gestão cognitiva dinâmica* ou *compromisso cognitivo*. Segundo o seu ponto de vista, os trabalhadores gerem permanentemente a sua atividade laboral através de um compromisso cognitivo entre riscos internos e riscos externos. Os primeiros são aqueles a que os trabalhadores aceitam sujeitar-se, enquanto os segundos estão relacionados com os diferentes ambientes de trabalho, onde se encontram várias categorias de risco, nomeadamente, riscos físicos, químicos, biológicos, ergonómicos ou psicossociais (AREOSA, 2014). Quando Amalberti (2016) defende que nem todos os desvios ao trabalho prescrito são necessariamente negativos, está a considerar de modo muito consistente alguns dos conhecimentos sobre a nossa forma de pensar quando estamos a trabalhar. No decorrer das suas atividades laborais alguns trabalhadores preferem efetuar *desvios* ao trabalho prescrito, quando sabem antecipadamente que esses *erros* não se traduzem em cenários ou consequências perigosas para a organização (ou para si próprios), do que ter de cumpri-lo à risca e ter de basear o seu funcionamento cognitivo em regras que tornam o trabalho mais lento, desgastante, fastidioso e que envolve recursos fatigantes. Aceitar determinados desvios considerados inconsequentes pode revelar-se uma gestão mais económica do ponto de vista cognitivo (AMALBERTI, 1996). Afinal, parece que o nosso cérebro não está programado, do ponto de vista evolutivo, para desperdiçar energias e recursos desnecessariamente. Estes saberes poderiam ser incorporados pela psicodinâmica do trabalho, no sentido de colmatar algumas das suas lacunas e insuficiências.

Atividade deônica e reconhecimento

Dejours (2013) defende que a construção e reconstrução de regras consomem uma parte significativa do nosso tempo e energia; esta condição é apelidada de *atividade deônica*. As regras no trabalho nunca são apenas técnicas, são também sociais, pois implicam convivência. Normalmente o trabalho envolve uma relação com o outro, não é apenas produzir, é, sobretudo, um jogo de experiências em conjunto com o outro. Existem as regras que provêm do trabalho prescrito, as quais têm de ser complementadas pelas *regras* que emergem do trabalho real, as regras informais, as experiências e os saberes práticos dos trabalhadores. Se o trabalho real funciona bem são produzidos consensos no coletivo de trabalho. O somatório desses consensos transforma-se em *novas regras de trabalho*. A coesão dos coletivos de trabalho — que se constrói a partir da confiança recíproca — demonstra que os trabalhadores conhecem as regras, que as utilizam, que cooperam entre si, mas também que as conseguem contornar e ludibriar. Na verdade, não há regras universais que funcionem em todos os contextos, situações e circunstâncias. Há sempre as exceções, que necessitam de ser enfrentadas pela inteligência, criatividade e inventividade dos trabalhadores. Por outras palavras, precisam de utilizar o *trabalho vivo*. A coordenação que advém do trabalho prescrito necessita de ajustes efetuados no trabalho real (DEJOURS; GERNET, 2011).

Os trabalhadores que se recusam a fazer *greve de zelo*, aqueles que são pró-ativos com a organização do trabalho, esperam que esta atitude possa ser compensada. Anseiam que o seu contributo tenha uma retribuição; não somente uma recompensa material — indiscutivelmente importante, mas não a mais importante segundo as palavras de Dejours — acima de tudo esperam uma retribuição simbólica, cujo expoente máximo é o reconhecimento. O poder simbólico (recorrendo à expressão de Bourdieu (1989)) que é exercido pelo reconhecimento resulta, em parte, da mobilização subjetiva dos trabalhadores e do julgamento dos outros. Neste contexto, existem dois tipos de julgamentos no trabalho: 1) Aquele que é efetuado pelas hierarquias ou pelos beneficiários do trabalho, a partir de uma perspetiva mais utilitarista (utilidade técnica, económica ou social); e 2) Aquele que é preconizado pelos pares (é aqui que reside a *beleza* do trabalho). Este segundo tipo de julgamento diz respeito à conformidade do trabalho, da produção ou do serviço, ou seja, está relacionado com as *artes do ofício* (DEJOURS; BÈGUE, 2009). Paulatinamente, de reconhecimento em reconhecimento o trabalhador vai fortalecendo a sua identidade, a sua saúde e o seu bem-estar no trabalho, evitando deste modo uma maior vulnerabilidade aos riscos do seu trabalho (FACAS et al., 2015). O reconhecimento desempenha um papel crucial relativamente à prevenção do sofrimento no trabalho, pois confere significado aos esforços exercidos por cada trabalhador (ROLO, 2018), atribuindo dignidade ao próprio ato de trabalhar (WANDELLI, 2015).

É pertinente lembrar que o trabalho está profundamente relacionado com a realização do ego e que o fortalecimento da nossa identidade se constitui, em parte, como uma armadura da nossa saúde mental. O reconhecimento assume neste processo um papel extraordinário, dado que quando não há reconhecimento o mais provável é que o trabalho se resuma a uma expressão de alienação ou sofrimento. Por parte das organizações, poucos esforços têm sido feitos para minimizar o sofrimento relacionado ao ambiente laboral (LARA, 2011). A falta de reconhecimento no trabalho é suscetível de gerar um círculo vicioso de sofrimento, desestabilizador da identidade e tudo isto pode conduzir à doença mental.

Quando a qualidade de meu trabalho é reconhecida, também meus esforços, minhas angústias, minhas dúvidas, minhas decepções, meus desânimos adquirem sentido. Todo esse sofrimento, portanto, não foi em vão; não somente prestou uma contribuição à organização do trabalho, mas também fez de mim, em compensação, um sujeito diferente daquele que eu era antes do reconhecimento. O reconhecimento do trabalho, ou mesmo da obra, pode depois ser reconduzido pelo sujeito ao plano da construção da identidade. E isso se traduz afetivamente por um sentimento de alívio, de prazer, às vezes de leveza d'alma ou até de elevação (DEJOURS, 1999, p. 34).

No entanto, há, pelo menos, dois problemas associados ao reconhecimento. O primeiro decorre de o reconhecimento no trabalho estar a atravessar uma profunda crise, promovida pela introdução de *novas técnicas de gestão*⁷ nas organizações, as quais são cada vez mais perversas e desestruturantes. O segundo é quando o trabalhador já não consegue prescindir desse mesmo reconhecimento, enquanto pilar de suporte do seu ego e/ou da sua identidade.

Mas atenção, a psicodinâmica do trabalho pode também tornar-se uma armadilha. É o caso de quando, por uma identidade muito frágil, um trabalhador torna-se cativo dos julgamentos de reconhecimento pelo outro. Tudo se passa então como se os benefícios do reconhecimento não pudessem ser convenientemente apropriados pelo sujeito. Graças a seu trabalho, ele obtém gratificações materiais e narcísicas que lhe conferem robustez psíquica face aos conflitos. Mas, sob esse manto aparente, ele torna-se dependente desse reconhecimento, o qual ele não pode mais dispensar tendo em vista assegurar a sua continuidade identitária (DEJOURS, 2012, p. 368).

Para terminar a discussão deste aspecto reforça-se novamente a ideia de que o reconhecimento tem normalmente um papel positivo, pois serve para transformar o sofrimento resultante do trabalho em prazer, em consolidação do ego e em fortalecimento da identidade. Quando Dejours (2013) debate esta questão, entra profundamente no domínio psicanalítico, em que se aborda o conceito de *sublimação*, o qual tem sido alvo de inúmeros contributos por parte da psicodinâmica do trabalho.

Considerações Finais

Dadas as suas múltiplas consequências, os efeitos do trabalho sobre a saúde mental mereciam um maior destaque nas sociedades contemporâneas. Talvez ainda estejamos longe de conhecer o verdadeiro alcance e influência que o trabalho nos pode provocar, quer nos benefícios que oferece, quer nos aspectos prejudiciais que suscita (ou provavelmente um misto de ambas as situações). Evidentemente que a saúde mental depende de vários fatores (incluindo o nosso modelo económico, o capitalismo). Porém, apesar dos esforços e avanços propostos por algumas disciplinas, o trabalho, enquanto campo de investigação, é algo que epistemologicamente ainda está em aberto. Na realidade, os efeitos e as consequências do trabalho, ao nível biopsicossocial, são afinal uma *caixa-negra* longe de estar totalmente decifrada. O universo laboral ainda acarreta alguns enigmas e incorpora um lado obscuro, invisível ou submerso (tal como um iceberg do qual apenas se consegue observar a ponta). Na perspectiva de Dejours (2005) o conhecimento científico sobre complexidade humana nas situações de trabalho é ainda incompleto. Mas há uma certeza: o trabalho tanto pode gerar sofrimento, alienação, descompensações e mal-estar, como também satisfação, prazer, emancipação e reforço da identidade.

É também importante lembrar que o trabalho é algo que não parou de sofrer múltiplas evoluções ao longo dos tempos (ou retrocessos, em determinados casos) e que por isso mesmo carece de uma constante reavaliação. Para Dejours (1999) o nosso modelo de organização socioeconómico banalizou a injustiça social. O ideal de excelência preconizado por algumas técnicas de gestão tem consumado múltiplas formas de violência no trabalho (MONROY, 2000).

Ao longo do texto foi debatido que a psicodinâmica do trabalho está centrada na análise e descodificação da influência do trabalho sobre a saúde mental, quer do ponto de vista positivo, quer negativo. Esta disciplina tem contribuído de forma singular para compreender as diversas alterações, bem como as respetivas consequências, associadas às novas formas de organização do trabalho, particularmente aquelas que estão relacionadas com a saúde mental dos trabalhadores.

No presente estudo foram identificadas ainda ruturas significativas que podem conduzir os trabalhadores à morte, já não apenas por doença ocupacional ou acidente de trabalho, mas também por suicídio devido a descompensações mentais ou psicossociais (DEJOURS; BÈGUE, 2009; DEJOURS, 2017). Sem dúvida que este é um dos grandes dramas do mundo hodierno do trabalho.

Referências

- ALMEIDA, J. F.; PINTO, J. M. A investigação nas ciências sociais. Lisboa: Editorial Presença, 1976.
- AMALBERTI, R. Gestão da Segurança: Teorias e práticas sobre as decisões e soluções de compromisso necessárias. Presidente Prudente: Gráfica CS; Eireli; EPP, 2016.
- AMALBERTI, R. La conduite des systèmes à risques. Paris, Presses Universitaires de France, 1996.
- ANTUNES, R. Desenhando a nova morfologia do trabalho: As múltiplas formas de degradação do trabalho. Revista Crítica de Ciências Sociais, Coimbra, n. 83, p. 19-34, 2008.

- ANTUNES, R. O privilégio da servidão. São Paulo: Boitempo, 2018.
- AREOSA, J. As percepções de riscos ocupacionais no sector ferroviário. *Sociologia, Problemas e Práticas*, n. 75, p. 83-107, 2014.
- AREOSA, J. Capitalismo e precarização do trabalho. In: VELOSO, L. et al. (org.), *Anarquismo, trabalho e sociedade*. Coimbra: Almedina, 2017. p. 239-269.
- AREOSA, J. O trabalho como palco do sofrimento. *International Journal on Work Condition*, n. 15, p. 81-95, 2018.
- AREOSA, J.; DWYER, T. Acidentes de trabalho: uma abordagem sociológica. *Configurações*, n. 7, p. 107-128, 2010.
- AREOSA, J.; SZNELWAR, L. Acidentes do trabalho: Alguns contributos da ergonomia e das ciências do trabalho, *Revista do Tribunal Regional do Trabalho da 3ª Região*, n. 100, p. 55-82, 2019.
- BOURDIEU, P. O poder simbólico. Lisboa: Difel, 1989.
- CLOT, Y. A função psicológica do trabalho. Petrópolis: Vozes, 2006.
- CLOT, Y. *Le Travail Sans L'homme? Pour une Psychologie des Milieux de Travail et de Vie*. Paris: Edition La Découverte, 1995.
- DEJOURS, C. A banalização da injustiça social. Rio de Janeiro: FGV Editora, 1999.
- DEJOURS, C. A loucura do trabalho. São Paulo: Cortez, 1991.
- DEJOURS, C. A sublimação, entre o sofrimento e prazer no trabalho. *Revista Portuguesa de Psicanálise*, Lisboa, n. 33, v. 2, p. 9-28, 2013.
- DEJOURS, C. O fator humano. Rio de Janeiro: FGV Editora, 2005.
- DEJOURS, C. Psicodinâmica do trabalho e teoria da sedução. *Psicologia em Estudo*, n. 17, v. 3, p. 363-371, 2012.
- DEJOURS, C. *Le choix, souffrir au travail n'est pas une fatalité*. Montrouge, Fr: Bayard, 2015.
- DEJOURS, C. Psicodinâmica do trabalho: casos clínicos. Porto Alegre: Dublinense, 2017.
- DEJOURS, C.; BÈGUE, F. *Suicide et travail: Que faire?* Paris: Presses Universitaires de France, 2009.
- DEJOURS, C.; GERNET, I. Trabalho, subjetividade e confiança. In: SZNELWAR, L. (org.), *Saúde dos Bancários*. São Paulo: Editora Gráfica Atitude, 2011. p. 33-43.
- FACAS, E. et al. Sofrimento ético e (in)dignidade no trabalho bancário: análise clínica e dos riscos psicosociais. In: MONTEIRO M.; VIEIRA F.; MENDES A. M. (org.), *Trabalho e prazer*. Curitiba: Juruá, 2015. p. 233-256.
- FREUD, S. Mal estar na civilização. Rio de Janeiro: Imago, 1997.
- GANEM, V. Relato de uma experiência de terreno de intervenção em psicodinâmica do trabalho (PDT). *Laboreal*, n. 7, v. 1, p. 68-75, 2011.
- GAULEJAC, V. Gestão como doença social: ideologia, poder gerencialista e fragmentação social. São Paulo: Ideias e Letras, 2007.
- HAMRAOUI, É. Trabalho vivo, subjetividade e cooperação: aspectos filosóficos e institucionais. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, São Paulo, n. 17, p. 43-54, 2014.
- HAN, B. C. Sociedade do cansaço. Petrópolis: Vozes, 2017.
- KAHNEMAN, D. Pensar depressa e devagar. Lisboa: Temas e Debates, 2012.
- LANCMAN, S. et al. Organização do trabalho, conflitos e agressões em uma emergência hospitalar na cidade de São Paulo, Brasil. *Revista Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, São Paulo, n. 23, v. 3, p. 199-207, 2012.
- LARA, R. Saúde do trabalhador: considerações a partir da crítica da economia política. *Revista Katálysis*, Florianópolis, n. 14, v. 1, p. 78-85, 2011.
- LIMA, S.; MENDES, A. M.; COSTA, M. F. Clínicas das patologias da sobrecarga no trabalho. In: MONTEIRO, J. K.; VIEIRA, F. O.; MENDES, A. M. (org.). *Trabalho e prazer: teoria, pesquisas e práticas*. Curitiba: Juruá Editora, 2015. p. 135-148.
- LINHARES, A.; SIQUEIRA, M. Vivências depressivas e relações de trabalho: Uma análise sob a ótica da Psicodinâmica do Trabalho e da Sociologia Clínica. *Cadernos EBAPE.BR*, n. 12, p. 719-740, 2014.
- MARX, K. Manuscritos econômico-filosóficos. São Paulo: Boitempo, 2010.
- MENDES, A. M. Desejar, Falar, Trabalhar. Porto Alegre: Editora Fi, 2018.
- MONROY, M. *La Violence de l'Excellence: Pressions et contraintes en entreprise*. Paris: Journal Des Psychologues, 2000.
- ROLO, D. Contraintes organisationnelles, distorsion de la communication et souffrance éthique. *Conservatoire National des Arts et Métiers*, Paris, 2013.
- ROLO, D. O trabalho: entre prazer e sofrimento. *Techniques, Methodologies and Quality*, n. 1, p. 28-38, 2018.
- ROSSO, S. Mais trabalho! A intensificação do labor na sociedade contemporânea. São Paulo: Boitempo, 2008.
- SENNETT, R. A corrosão do caráter: as consequências pessoais do trabalho no novo capitalismo. Lisboa: Terramar, 2001.
- SENNETT, R. A cultura do novo capitalismo. Rio de Janeiro: Record, 2006.
- STANDING, G. O precariado: a nova classe perigosa. Lisboa: Editorial Presença, 2014.
- STANOVICH, K. E.; WEST, R. F. Individual differences in reasoning: Implications for the rationality debate? *Behavioral and Brain Sciences*, n. 23, v. 5, p. 645-665, 2000.

- SZNELWAR, L. et al. A subjetividade no trabalho em questão. *Tempo social*, n. 23, v. 1, p. 11-30, 2011.
- SZNELWAR, L. Quando trabalhar é ser protagonista e o protagonismo no trabalho. São Paulo: Blucher, 2015.
- WANDELLI, L. V. Da psicodinâmica do trabalho ao direito fundamental ao conteúdo do próprio trabalho e ao meio ambiente organizacional saudável. *Revista Eletrônica do Curso de Direito da UFSM*, Santa Maria, n. 10, p. 193-217, 2015.
- WEBER, M. A Ética Protestante e o Espírito do Capitalismo. Barcarena: Editorial Presença, 2005.

Notas

- ¹ No teatro laboral contemporâneo a subjetividade e a convivência deveriam ser consideradas variáveis tão importantes quanto a produção e a rentabilidade (GAULEJAC, 2007). A subjetividade é um dos aspectos centrais na abordagem da psicodinâmica do trabalho. Segundo Dejours, a afetividade é a base da subjetividade. Neste contexto, entende-se por afetividade a forma como o corpo vivencia o contato com o mundo exterior. Menosprezar ou desconsiderar a afetividade e a subjetividade é negar no homem a sua própria humanidade. “O essencial da subjetividade é da categoria do invisível. O sofrimento não se vê. Tampouco a dor. O prazer não é visível. Esses estados afetivos não são mensuráveis. São vivenciados de «olhos fechados». O fato de que a afetividade não possa jamais ser medida nem avaliada quantitativamente, de que ela pertença ao domínio das trevas, não justifica que se lhe negue a realidade nem que se despreze os que dela ousam falar de modo obscurantista. Ninguém ignora o que sejam o sofrimento e o prazer, e todos sabem que isso só se vivencia integralmente na intimidade da experiência interior” (DEJOURS, 1999, p. 29).
- ² Vejamos como é perspectivada a origem da dualidade sofrimento/prazer no trabalho: “O sofrimento no trabalho começa quando, apesar de seu zelo, o trabalhador não consegue dar conta da tarefa. O prazer, ao contrário, começa quando, graças a seu zelo, o trabalhador consegue inventar soluções convenientes. Prazer e sofrimento no trabalho não são um suplemento de alma, eles são estritamente indissociáveis do trabalho” (DEJOURS, 2012, p. 364).
- ³ O sofrimento ético acontece quando o trabalhador é obrigado a praticar determinadas ações que condena moralmente, por causa do seu trabalho. É uma espécie de traição de si mesmo. Nas palavras de Dejours: “O novo capítulo do sofrimento ético torna mais compreensível uma segunda faceta da forma como «a nossa escala social de valores entra em linha de conta», a saber, o julgamento que o sujeito faz de si próprio, não só sobre a qualidade da sua contribuição no que concerne a produção, mas sobre o valor ético da sua prestação. Porque, pela sua atividade de produção, o trabalhador compromete, de facto, o destino de outro, em particular do cliente que tem obrigação de enganar ou do subordinado que deve «colocar sob pressão». Isto significa que o trabalho não se reduz a uma atividade, implica dimensões que advém da ação, no sentido que Aristóteles dá ao conceito de práxis: ação moralmente justa” (DEJOURS, 2013, p. 23).
- ⁴ Observe-se as principais características do método em psicodinâmica do trabalho (PDT): “Globalmente, o método de inquérito em PDT pode resumir-se da seguinte forma: a intervenção começa por um pré-inquérito que consiste em encontrar uma formulação adequada do pedido, visitar os locais de trabalho e obter todos os documentos úteis respeitantes à organização em questão, bem como aos conflitos que marcaram a sua história. O inquérito passa sempre pela constituição de pequenos grupos. Tal constituição obedece às categorias subjectivas definidas pelos intervenientes: o pedido e o seu conteúdo definem o grupo estudado. Os grupos são constituídos por voluntários, os quais se identificam a partir de uma reunião de informação na qual os intervenientes apresentam a intervenção a todo o pessoal. Os grupos assim constituídos participam em sessões colectivas de reflexão de meio dia de duração. Cada grupo reúne-se à razão de 2 a 4 sessões com um intervalo de 15 dias entre cada sessão. O material recolhido será depois reportado aos empregados numa sessão de um dia de duração consagrada à devolução oral. A leitura do relatório «palavra por palavra» será objeto de discussões até ser validado pelos participantes e pelos intervenientes. Os participantes são os primeiros destinatários desse relatório. Por fim, o relatório servirá de quadro de referência às discussões ulteriores visando a transformação da organização do trabalho” (GANEM, 2011, p. 69).
- ⁵ Vejamos como é esplanada esta diferença: “As descrições produzidas pelos ergonomistas permitem diferenciar a tarefa que corresponde aos objetivos a serem atingidos, e a atividade que corresponde àquilo que é feito concretamente pelo trabalhador na tentativa de atingi-los. Independentemente da precisão das instruções e das prescrições dadas pela organização do trabalho, sempre ocorrem imprevistos ou mau funcionamento, de tal maneira que o respeito escrupuloso das prescrições não permitiria que se atingissem os objetivos se um trabalhador delas não se distanciasse, não as transgredisse. Em outros termos, se as prescrições são respeitadas ao pé da letra, como numa “operação-padrão”, nada funciona. Por outro lado, a criatividade, a cooperação e, ainda, a confiança, escapam de uma descrição e não podem ser prescritas. Para executar a tarefa designada é, então, necessário que o trabalhador demonstre engenhosidade, iniciativa e inventividade. O trabalho é, portanto, definido como o conjunto de atividades desenvolvidas por aqueles e aquelas que trabalham para enfrentar aquilo que não é prescrito pela organização do trabalho” (DEJOURS; GERNET, 2011, p. 34).
- ⁶ O trabalho real é sempre muito mais rico e diversificado do que aquilo que os organizadores/mentores do trabalho prescrevem conseguem prever. No mundo do trabalho há sempre incertezas, resistências, obstáculos, dificuldades, imprevistos, contradições

ou incidentes. Por isso, é pertinente referir que trabalhar implica normalmente efetuar adaptações, fazer ajustes ou criar alternativas para, por exemplo, ultrapassar as dificuldades impostas por novas situações. Algumas vezes isso também implica não cumprir regras ou tentar contorná-las para que a execução do trabalho seja possível. Não é tanto uma resistência à autoridade hierárquica, é essencialmente para conseguir realizar o trabalho de forma eficiente. Nenhuma organização pode funcionar adequadamente sem que os seus trabalhadores utilizem este tipo de estratégias, pois a execução estrita das prescrições oficiais (ou seja, fazer greve de zelo) é condenar uma organização ao fracasso e ao insucesso. A título de exemplo, é referido o seguinte: “Se os enfermeiros executassem rigorosamente as ordens dos médicos, haveria muitos mortos nos hospitais, o que precisamente conseguem evitar graças ao seu zelo” (DEJOURS, 2013, p. 11).

- ⁷ A partir da década de 1980 começaram a surgir novas técnicas de gestão empresarial, as quais vieram degradar as relações de trabalho e aumentar o sofrimento. Estas novas práticas de gestão giram em torno de três eixos principais: 1) A avaliação individual de desempenho; 2) As técnicas ligadas à designada qualidade total (sistemas de certificação, círculos de qualidade, protocolos de atuação etc.); e 3) A subcontratação (que inibe a criação de coletivos de trabalho saudáveis ou desintegra os existentes e destrói a cooperação e a solidariedade entre trabalhadores). Uma das suas consequências mais graves é a sensação de isolamento aos quais os trabalhadores ficam remetidos. E o isolamento torna os trabalhadores mais vulneráveis ao sofrimento, dado que as estratégias defensivas coletivas estão corroídas. A título de exemplo, podemos referir que a qualidade total tem contribuído para a degradação das relações sociais de trabalho. Vejamos a opinião de uma assistente social cuja organização implementou um programa de qualidade total: “É preciso preencher fórmulas e seguir processos informatizados. Não temos mais tempo disponível para a escuta, porque temos cada vez mais indicadores de medida da atividade. Tenho a impressão de que a qualidade exigida pelas regras não corresponde àquilo que considero ser um trabalho de qualidade. O programa de qualidade impede-nos de trabalhar. Passamos mais tempo prestando contas daquilo que fazemos do que fazendo o que deveríamos. O procedimento é pesado e inaplicável” (GAULEJAC, 2007, p. 102-103).

João Areosa

joao.s.areosa@gmail.com

Doutor em Sociologia pelo Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE)

Professor na Escola Superior de Ciências Empresariais (ESCE-IPS)

ESCE-IPS

Campus do IPS - Estefanilha 2910-761

Setúbal - Portugal

Agradecimentos

Não se aplica.

Agência financiadora

Não se aplica.

Contribuições dos autores

Não se aplica.

Aprovação por Comitê de Ética e consentimento para participação

Não se aplica.

Consentimento para publicação

Consentimento do autor.

Conflito de interesses

Não há conflito de interesses.

ESPAÇO TEMÁTICO: VIOLÊNCIA, SAÚDE E CLASSES SOCIAIS

Racismo institucional: violação do direito à saúde e demanda ao Serviço Social

Helena Clécia Barbosa da Silva¹<https://orcid.org/0000-0003-1713-1237>**Telma Cristiane Sasso de Lima²**<https://orcid.org/0000-0002-7897-7722>¹Universidade Federal de Alagoas, Faculdade de Serviço Social, Curso de Graduação em Serviço Social, AL, Brasil²Universidade Federal de Alagoas, Faculdade de Serviço Social, Curso de Graduação em Serviço Social, AL, Brasil**Racismo institucional: violação do direito à saúde e demanda ao serviço social**

Resumo: O artigo aborda aspectos do racismo institucional como uma das expressões estruturais de violação do Direito à Saúde e da violência racial dirigida à população negra. Apoia-se na pesquisa realizada em 2019, em que fontes bibliográfico-documentais serviram para o mapeamento de acervos relacionados ao tema, publicados de 2010 a 2018 e os registros documentais obtidos em 2018 quando da observação do atendimento prestado por equipe de Serviço Social às mulheres em acompanhamento pré e pós-natal em uma maternidade pública. São analisadas as características das vulnerabilidades e das desigualdades que limitam o acesso da população negra aos serviços de saúde e configuram o racismo institucional, bem como as balizas legais e operacionais estruturadas, com base na PNSIPN, e incorporadas pelo Serviço Social para institucionalizar uma cultura antirracista também na formação e no exercício profissional.

Palavras-chaves: População Negra. Racismo na Saúde. Serviço Social.

Institutional racism: right to health violation and demand to the social work

Abstract: This paper addresses aspects of the institutional racism as one of the structural expressions of the Right to Health violation and the racial violence towards the black population. It is based on the research that was carried out in 2019, in which bibliographic and documental sources served to the mapping of collections related to the subject published from 2010 to 2018 and the documental records obtained in 2018 in the event of the observation of the care provided by a team of Social Workers to women undergoing prenatal and postnatal follow ups in a public maternity. There were analyzed characteristics of the vulnerabilities and inequalities that restrain the access of the black population to the health services and configure institutional racism, as well as the legal and operational reference points that are structured, according to "PNSIPN", and incorporated by the Social Work to institutionalize an anti-racist culture in both the academic and the professional settings.

Keywords: Black Population. Racism in Health. Social Work.

Recebido em 06.10.2020. Aprovado em 15.12.2020. Revisado em 01.02.2021.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution Non-Commercial, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que sem fins comerciais e que o trabalho original seja corretamente citado.

Introdução

A discriminação racial institucionalizada e naturalizada no cotidiano da vida profissional de diferentes categorias revela, ainda hoje, a estrutura político, social e cultural que forjou a Nação brasileira sob contradições decorrentes da escravização da população negra. Constituímos uma sociedade falsamente tolerante e receptiva às diferenças, propagandeando respeito racial e cultural que reiteradamente é desmentido pelas estatísticas e diferentes exemplos de práticas racistas teimam em cercear, subjugar e depreciar as pessoas e suas expectativas de futuro pelo viés da diferença racial, pela cor.

Dados recentes apontam que 50,7% da população brasileira são negras e vivem apartadas socialmente no espaço urbano, ocupando territórios periféricos, residindo em favelas sob condições insalubres e em situação de desemprego, ou subemprego e/ou precarizadas, ou ainda vítimas de trabalho escravo, possuem baixa escolaridade e estão mais suscetíveis a diversos tipos de violência que elevam os índices de morte por homicídios e de morbimortalidade por violações relacionadas à falta de acesso à prevenção e aos cuidados de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, 2019). Isso ilustra as maneiras pelas quais o *racismo latente* do/a brasileiro/a se expressa: violência estrutural e simbólica capilarizada em todos os aspectos da vida, reiterando à crença no mito de supremacia branca que transversaliza instituições, profissões e demarca estruturas de poder que responsabiliza os/as negros/as pelos fracassos socioeconômicos herdados historicamente.

Exploramos aqui os aspectos implicados no racismo institucional como expressão estrutural da violência racial dirigida às negras nos serviços de saúde pública. Os dados relatados resultaram da pesquisa realizada em 2019, em que fontes bibliográfico-documentais¹ serviram para o mapeamento de acervos relacionados ao tema e os registros documentais do setor de Serviço Social no qual ocorreu a “observação participante” no atendimento prestado às mulheres em acompanhamento pré e pós-natal em uma maternidade pública. Durante o período de observação, acompanhamos inúmeras ações, dentre elas as rodas de conversas com foco no “Calendário Temático: Celebrações das Lutas das Mulheres” promovido pela Secretaria da Mulher e dos Direitos Humanos do Estado de Alagoas. No momento de: planejamento pela equipe de Serviço Social para seleção dos materiais didáticos; durante o diálogo com o grupo atendido; e após inúmeros depoimentos das usuárias percebemos que suas lutas estavam fortemente relacionadas às dificuldades de superação do preconceito racial. Ao destacarmos a variável raça/cor em cada uma das pautas de reivindicação/causas debatidas ou estudadas, constatamos a predominância de índices extremamente desfavoráveis à população negra.

Na pesquisa tivemos a motivação de reunir e demonstrar os aspectos implicados no quadro discriminatório vividos pelas usuárias nos serviços de saúde, tendo sido guiada pelos seguintes questionamentos: Quais as formas de expressão do racismo nas instituições/serviços de saúde? Existem diferenças na garantia do direito à saúde para a população negra? Como as profissões da saúde podem enfrentar cotidianamente o racismo institucional? Como o Serviço Social contribui para o acolhimento dos/as usuários/as que sofrem racismo e como pode assessorar na luta contra o racismo institucional?

Embora a legislação brasileira reconheça a saúde como direito universal sem distinção de raça/ cor, credo etc., no contexto observado, aparece como direito alienado porque, concretamente, o bem-estar físico e mental dos/as negros/as são limitados pelas dificuldades de acesso que esses indivíduos, seus grupos e famílias têm para acessar moradia, saneamento básico, educação, emprego, cultura, lazer, proteção etc. A violação de

1 Estudo de caráter exploratório-descritivo, de abordagem qualitativa cuja *amostra das fontes bibliográficas* foi definida pelo ano de publicação e em língua portuguesa, selecionada após buscas por publicações em bases online de Periódicos Eletrônicos. O levantamento ocorreu de maio a junho de 2019 através do uso dos seguintes descritores: “racismo”, “racismo institucional”, “Serviço Social”, “saúde” e “saúde da população negra”. Analisamos todas as publicações disponíveis no período de 2010 até 2018, basicamente artigos publicados em periódicos de Serviço Social e na Plataforma UNA-SUS. O ponto de corte para seleção das publicações foi de um (01) ano após a publicação da Portaria nº 992/2009 que institucionalizou a PNSIPN. A *amostra das fontes documentais* observou os mesmos critérios e foi composta por 03 tipos de documentos: a) relatórios técnicos e publicações governamentais acessados nos sites oficiais do Ministério da Saúde, da Secretaria Estadual de Saúde de Alagoas e da Secretaria Municipal de Saúde de Maceió; b) publicações técnicas e normativas sobre o tema do Conselho Federal de Serviço Social; c) registros das observações de campo realizadas em 2018 durante o acompanhamento das ações profissionais de assistentes sociais em uma Maternidade pública na cidade de Maceió/AL (SILVA, 2019).

qualquer um desses direitos impacta à saúde, agravando as variáveis associadas ao adoecimento e a adesão a tratamentos, especialmente daquelas doenças possíveis de ser evitadas ou controladas pela prevenção. Argumento reiterado pela pandemia COVID-19. Ao inscrevermos constitucionalmente a universalidade do direito que orienta a Política Nacional de Saúde brasileira, esperávamos que, se não automaticamente, em longo prazo houvesse mecanismos, formas e vontades que exigissem sua concretização, acolhendo, sobretudo a diversidade de gênero, de povos e de culturas.

Com a institucionalização da questão racial como diretriz no SUS, entre 2002-2004, houve certa priorização governamental na coordenação de esforços para mapear os dados de saúde da população negra e na reorganização de serviços e ações em todo o País. Em 2009, a aprovação da Portaria nº 992 instituiu a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) para induzir ações comprometidas em superar as barreiras do racismo, apostando na equidade para dar condições concretas de acesso à população negra aos direitos constitucionais, reduzindo os danos históricos secundarizados pelo Estado. A partir daí, estabeleceram-se novas diretrizes de trabalho para as equipes de saúde com foco no combate ao racismo nos três níveis de atenção do SUS, no sentido de coibir o uso de conceitos reforçadores de atitudes preconceituosas, ampliando a conscientização através de campanhas e de responsabilização legal quando violado o direito à diversidade.

As políticas e serviços públicos deveriam efetivar os Direitos, suprindo com equidade as lacunas existentes nos mecanismos de acesso. Nossas ações profissionais precisam seguir nessa visão de mundo, com premissa ética humanista dentro das instituições e como prática cidadã que não nega o passado, os erros e nem oculta o racismo. A partir das observações de campo, muitas vezes, as mulheres negras referiram não terem sido examinadas, muito menos ouvidas pelos/as profissionais de todas as categorias. Violações que acarretavam inúmeros problemas, especialmente traumas obstétricos, o medo e a desconfiança que percebiam nos/as profissionais brancos ao atendê-las (SILVA, 2019). Nas próximas duas seções expomos os dados levantados sobre as características das vulnerabilidades e das desigualdades que limitam o acesso da população negra aos serviços de saúde e configuram o racismo institucional, bem como as balizas legais e operacionais estruturadas com base na PNSIPN e incorporadas pelo Serviço Social para institucionalizar uma cultura antirracista na formação e no exercício profissional.

População negra, direito à saúde e racismo

Reunimos aqui os índices de violação ao Direito à Saúde da população negra que, historicamente, foi e é submetida a diferentes atrocidades cujas subjugações acarretaram-lhe diversos agravos em sua saúde física e mental. Desde o período escravagista brasileiro até a atualidade, é a parcela da população mais exposta às doenças contagiosas e às condições inabitáveis e insalubres, bem como vítimas de constante violência física e simbólica (preconceito religioso e cultural) (CRUZ, 1993).

De acordo com o IPEA, em 2008, a população negra representava 67% do público total atendido pelo SUS, e a branca 47,2%. A maior parte dos atendimentos concentra-se em usuários (as) com faixa de renda entre um quarto e meio salário mínimo, distribuições que evidenciam que a população de mais baixa renda e a população negra são, de fato, SUS-dependentes (BRASIL, 2017, p. 13).

Sobre o perfil das/os usuárias/os SUS verifica-se que, devido suas condições socioeconômicas, as/os negras/os conformam a maioria em atendimento (BRASIL, 2017). Já as/os brancas/os, excetuando os pobres, normalmente tendem a pagar por serviços privados de saúde. Logo, as/os negras/os sofrem mais com a precarização dos serviços de saúde pública (por exemplo: longas filas, falta de médico, falta de material).

Os índices de mortalidade materna perfaziam, em 2012, 1.583 mortes; desse total 60% eram de mulheres negras e 34% brancas. Outras variáveis sanitárias indicam o acometimento de *doenças de maior incidência* na população negra, tais como: a anemia falciforme, diabetes mellitus tipo II, hipertensão arterial, deficiência de glicose 6 e de fosfato desidrogenase. Comorbidades predominantes como causa de mortes por agravos na saúde dos/as negros/as. Associam-se a esses agravos de saúde, os índices de *mortalidade por causas violentas*, em 2012, com 71,5% dos homicídios vitimaram negros. Conforme dados do Ministério da Saúde em levantamento de 2016: as/os negras/as têm *número menor de consultas* quando equiparado com a população branca: 74,8%

para pessoas brancas, 69,5% pretas e 67,8% pardas. Possuem menor *escolaridade* e mais filhos em idades precoces, passam por menos consultas de pré-natal etc. (BRASIL, 2017, p. 14-25, grifo nosso).

Para compreendermos de maneira qualificada as características do racismo institucional no SUS, necessitamos apreender o que é racismo:

[...] consiste na discriminação de pessoas, baseado em características fenotípicas, justificando a superioridade de uma raça sobre a outra. Sua construção derivou-se das teorias evolucionistas do século XIX, que influenciaram diversas áreas do conhecimento [...] defendiam a existência de raças diferentes, menosprezando os negros e valorizando os brancos europeus (SILVA; PALUDO, 2011, p. 7107).

O preconceito racial baseia-se no estereótipo: quanto mais o indivíduo possui as características físicas da raça negra, mais sofre discriminações devido ao *preconceito racial de marca*. O racismo desequilibra o acesso concreto às oportunidades em todos os campos sociais, dificultando o desenvolvimento cidadão/a do/a negro/a. O *racismo institucional* é uma das variáveis discriminatórias de atitudes humanas que deveriam ser encaradas como:

fracasso coletivo de uma organização para prover um serviço apropriado e profissional para as pessoas por causa de sua cor, cultura ou origem étnica [...] detectado em processos, atitudes e comportamentos que totalizam em discriminação por preconceito involuntário, ignorância, negligéncia e estereótipo racista, que causam desvantagens a pessoas de minoria étnica. A prática do racismo institucional na área da saúde afeta preponderantemente as populações negra e indígena [...] (KALCKMANN et al., 2007, p. 146).

O tratamento diferenciado das pessoas negras são pré-julgamentos morais a partir de preconceitos estruturais. No caso da área da saúde e da atenção à saúde da mulher, os profissionais guiam-se, basicamente, em um único estereótipo associado ao senso comum cunhado por escravocratas: além de serem vistos como procriadoras e negligentes, consideram que as negras possuem maior capacidade de aguentar a dor (LOPES, 2005). A pesquisa de Figueiro e Ribeiro (2017, p. 92-93) destacou a fala de usuárias nessas condições: “[...]. Muitos falam [profissionais de saúde]: Ah... ela é negra, ela tem resistência! Ela aguenta! [enfático] [...] O negro não tem dor, que se vire que ele dê um jeito. Ele aguenta! [...]”.

Não significa que o racismo institucional se restringe à área da saúde. Ele existe em diversas situações. Destacamos o funcionamento das polícias que, além do uso excessivo da força, imputa desvantagens desde a origem sobre negros/as, submetendo-os/as a tratamentos diferenciados e a julgamentos morais a partir de desqualificações, tais como *marginais*, *ladrões*, *vadios* etc. e justiçamentos, como indicam Cerqueira e Moura (2013, p. 5), “o sistema de segurança pública age institucionalmente como capatazes protetores da elite branca”.

Nas observações de campo, o uso de expressões pejorativas para definir as *características de raça* também ocorre com profissionais da saúde que as usam para justificar negligências nos exames necessários, sonegando tempo a explicações mais detalhadas sobre o quadro clínico, ao menosprezarem a capacidade cognitiva de negros/as. São outras expressões de racismo institucional: a) quando pacientes brancos/as se recusam a receber atendimento de um/a profissional negro/a; b) nos casos de estagnação na carreira profissional quando os/as negros/as não conseguem ascender a cargos mais bem remunerados devido sua cor; c) ou nos casos em que dentro da instituição existe diferença de tratamento entre os profissionais negros e brancos. A partir dos dados bibliográficos, destacamos que: d) a discriminação racial na saúde ocorre, muitas vezes, de maneira velada, reforçando estereótipos de senso comum (SILVA, 2019). Nem profissionais e nem usuários problematizam a falta de responsabilidade ético-política que perpetuam atitudes como:

Negligéncia no atendimento profissional; Não olhar, não tocar, não fornecer orientações; Oferecer menor número de consultas; Não seguir o protocolo de atendimento (a evidência científica) [ex.:] não modificar a medicação quando não atinge os resultados esperados; Utilização de expressões depreciativas (ou pretendemente carinhosas) em relação as/os usuárias/os negras/os; Atendimento diferenciado a usuárias/ os negras/os e brancas/os; Dificuldades em aceitar ser liderado/a por profissionais negros/as (CRUZ; MONTEIRO, 2016, p. 57).

A incompreensão do racismo como crime, também não os deixa perceber o quanto ele afeta o percurso de cuidados dirigidos aos negros/as. Há inúmeros exemplos de resistência, por parte dos profissionais, em implementar as diretrizes de legislações e de políticas específicas. Isso se evidencia por meio de atitudes como:

Não coletar adequadamente o quesito cor (ou retirar do documento); Não analisar as informações; Não divulgar, não implementar a PNSIPN; Não incluir as questões étnico raciais e racismo nas ações de educação permanente em saúde; Falta de investimentos em ações e programas específicos de identificação de práticas discriminatórias; Resistência na adoção de mecanismos e estratégias de não discriminação, combate e prevenção do racismo, sexismo e intolerâncias; Falta de investimentos na formação de profissionais; Dificuldade em priorizar e implementar mecanismos e estratégias de redução das disparidades e promoção da equidade; Ausência do recorte étnico/racial na produção de informações; Ausência da população negra nos materiais promocionais; etc. (CRUZ; MONTEIRO, 2016, p. 57).

Assis (2018) acrescenta outro empecilho: o predomínio da lógica disciplinar e utilitarista nas instituições de ensino que dificulta/interdita revisões curriculares substantivas em prol de uma formação crítica e a absorver as “Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação das Relações Étnico-Raciais e para o Ensino de História e Cultura Afro-Brasileira e Africana” instituída pela Lei nº 10.639/2003 (BRASIL, 2003, s/p). Conforme relatam Figueiro e Ribeiro (2017, p. 95) “na educação superior [...] essa resistência se agrava ainda mais com a constante negação do racismo”.

Em relação à Saúde da Mulher, o racismo institucional afeta sobremaneira as negras no período gestacional, causando triplo sofrimento discriminatório: de classe, gênero e raça, conforme retrata a fala de usuárias durante o pré-natal ou mesmo no momento do parto:

[...] “Escutei a recepcionista (pré-natal) falar: negra é como coelho, só dá cria”; “No parto do meu último filho não me deram anestesia”; “O médico nem examinou a gestante negra”. Ou ainda: “No pré-natal, só mandavam emagrecer eu nem sabia o que era eclampsia, quase morri” [...] (ASSIS, 2018, p. 549).

A discriminação de gênero é ainda mais pesada para a negra que sofre racismo, de acordo com Assis (2018, p. 549): existe uma grande ligação entre “violência obstétrica e racismo institucional”, especialmente quando se observam que 92% dos óbitos maternos devido a ela poderiam ser evitados, pois decorrem de:

[...] hipertensão, hemorragia e infecção, [que] são as mais recorrentes. São entendidas como aquelas que ocorrem por complicações durante a gravidez, parto ou puerpério. Por conta de intervenções, omissões, tratamento incorreto ou um conjunto de fatores resultantes de qualquer dessas causas (ASSIS, 2018, p. 550).

O racismo também afeta a saúde mental da população negra em todas as fases da vida, quando ocorre na infância, os prejuízos são duradouros, levando as crianças a desvalorizar e/ou negar suas tradições e identidade ao perceberem negativamente sua cor, cultura etc., tendem ainda a preferir brinquedos e animais de cores brancas (PEREIRA; RISCADO, 2017). Os índices de suicídios em negros/as também estão associados ao racismo sofrido:

Enquanto a taxa de mortalidade por suicídio entre jovens e adolescentes brancos permaneceu estável de 2012 a 2016, o número aumentou 12% na população negra com a mesma idade. Analisando esses dois grupos em 2016, nota-se que a cada 10 suicídios em adolescentes e jovens aproximadamente seis ocorreram em negros e quatro em brancos (FIGUEIREDO, 2019, p. 1).

Portanto, atitudes racistas no Brasil não são fatos isolados/episódicos e compõem círculo vicioso que aparta pessoas, as desumanizando por destituí-las de seus direitos. Essa afirmação é ilustrada no perfil que construímos das usuárias acompanhadas na Maternidade: em sua maioria, mulheres de cor parda e negra chefes de família, com baixa escolaridade, moradoras de municípios interioranos de Alagoas ou da periferia de Maceió, possuíam mais de dois filhos, com pouca formação ocupacional e/ou estavam desempregadas. Ao mesmo tempo, em que elas entendiam que vivem sob situações de desigualdades e discriminação, não as relacionavam com fatores sociais estruturais que, através do racismo, limita o acesso aos seus direitos. Muitas delas repercutiram o pensamento hegemônico de responsabilização do/a negro/a pelas suas condições

de saúde e, também, socioeconômicas. Houve relatos de usuárias/os impregnados de um caráter ideopolítico conservador que, sem perceberem, as violentava ainda mais (SILVA, 2019).

As atitudes cotidianas dos profissionais de saúde não materializam os programas nacionais dedicados a induzir e institucionalizar práticas democráticas e humanizadas no SUS, pois caso as equipes se comprometessesem eticamente em executar as diretrizes legais existentes mudariam, substancialmente, as abordagens cotidianas com os/as usuários/as e, em longo prazo, protocolos dos serviços que poderiam gerar resultados diferentes ao combater o racismo que praticam (FIGUEIRO; RIBEIRO, 2017). Até mesmo a Organização das Nações Unidas (ONU) considera que no Brasil não existe democracia racial justamente pelas características mensuradas aqui. Na próxima seção expomos os dados que nos aproximam de respostas sobre: quais bases legais e quais tipos de ações profissionais existem ou são necessários construir para que possamos enfrentar concreta e cotidianamente o racismo institucional?

Aportes ao enfrentamento do racismo institucional na Saúde e no Serviço Social

Foi através da PNSIPN que parte das reivindicações do Movimento Negro foram institucionalmente absorvidas, no sentido de expor o racismo institucional e de reorganizar o SUS para o enfrentamento sistemático das discriminações. As ações iniciais para sua implementação envolveram: a) capacitação dos recursos humanos; b) indução da vontade política para encarar o racismo como crime, criando e efetivando mecanismos de controle e punição para os casos de recusa de atenção e de preservação dos direitos humanos nas instituições de saúde. Em cursos ofertados pela UNA-SUS, pretendia-se impactar a formação profissional de modo a estimular que:

[...] cada profissional de saúde examine suas próprias crenças quanto à população negra e sua cultura de matriz afro-brasileira. É a consciência crítica de suas crenças e, especialmente, de suas atitudes a condição que lhe assegura a prestação de um cuidado de saúde centrado na pessoa, no ser humano [...] correlacionando a influência da cultura, da família, da história, da resiliência e da genética da população negra brasileira com a saúde-doença e bem-estar (CRUZ; MONTEIRO, 2016a, p. 03).

O incentivo à capacitação dos profissionais da saúde para o acolhimento e a atenção à saúde da população negra tem foco no cumprimento das metas de: registro qualificado de dados; criação de novos projetos e estudos; proposição de protocolos de atendimento dentro das unidades de saúde; pactuação de responsabilidades na execução de ações nas três esferas de Governo e nos três níveis de atenção do SUS etc. Metas necessárias para fomentar políticas públicas eficazes no enfrentamento das vulnerabilidades vividas por grupos populacionais específicos (BRASIL, 2017, p. 8-9). Significa que a questão racial passou a ser compreendida factualmente como determinante social no processo saúde-doença.

As diretrizes da PNSIPN necessitam de uma rede estratégica que firme “Termos de Compromisso de Gestão” em torno das questões étnicos-raciais. A sua efetiva implementação depende, no âmbito federal, de ações que induzam sua execução sistemática em todo o território nacional através da gestão e da regulamentação da alocação de recursos financeiros para este fim, cabendo ao Ministério da Saúde coordenar e monitorar a implementação dessa política, pois integra o Plano Nacional de Saúde e o Plano Plurianual, responsabilizando-se em estabelecer parcerias, monitorar sua implementação em todos os níveis de atenção do SUS. Aos Estados compete programar as ações e responsabilidades descentralizadamente, apoiando técnica e financeiramente os Municípios, bem como estruturando ações de capacitação dos recursos humanos em torno de particularidades regionais. Em âmbito municipal, a competência é de execução, nos territórios, da atenção direta a indivíduos, grupos, famílias e comunidades, estabelecendo prioridades e cronogramas para o alcance concreto das metas nos locais onde a população negra sofre mais com discriminação racial ou em vulnerabilidade de violência, como em comunidades quilombolas; pessoas no sistema prisional etc. (BRASIL, 2017).

No entanto, após dez anos da aprovação da PNSIPN, em 2019 apenas 57 municípios brasileiros a implementaram e a maioria dos profissionais de saúde sequer possuem sabe de sua existência, evidenciando o descaso dos governantes. Resta às instituições formadoras, como a UNA-SUS, seguir a oferta de cursos de especialização voltados para a divulgação da PNSIPN, apostando que a educação ético-profissional estimule sua institucionalização nos serviços.

Além da demora na implementação da PNSIPN pelos Municípios, Cruz e Monteiro (2016b) informam que há lacunas na documentação de dados que dariam suporte científico ao trabalho técnico, pois para dispormos de dados fidedignos sobre a saúde da população negra precisamos de ações sistemáticas de registro do *quesito cor* no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), no Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), no Sistema Nacional de Notificação de Agravos (SINAN).

Das ações de assistentes sociais esperam-se claras posturas críticas, técnica e eticamente comprometidas com a acolhida, a escuta e o encaminhamento qualificado. Atentar às contradições na implantação da PNSIPN é fundamental para construir projetos, pesquisas e ações de promoção e de amparo competente, isso significa para o Serviço Social:

[...] estar articulado e sintonizado ao movimento dos trabalhadores e de usuários que lutam pela real efetivação do SUS; conhecer as condições de vida e trabalho dos usuários, bem como os determinantes sociais que interferem no processo saúde-doença; facilitar o acesso de todo e qualquer usuário aos serviços de saúde da instituição e da rede de serviços e direitos sociais, [...] contida no projeto de Reforma Sanitária; buscar a necessária atuação em equipe, tendo em vista a interdisciplinaridade; estimular a intersetorialidade [...] articulação entre as políticas de seguridade social, [...]; tentar construir e/ou efetivar [...] espaços nas unidades que garantam a participação popular e dos trabalhadores de saúde nas decisões a serem tomadas; elaborar e participar de projetos de educação permanente; buscar assessoria técnica e sistematizar o trabalho desenvolvido [...]; assessorar os movimentos sociais e/ou os conselhos gestores [...] ampliando os canais de participação da população na formulação, fiscalização e gestão das políticas de saúde [...] (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2011, p. 30-31).

O Código de Ética Profissional de Assistentes Sociais de 1993 preconiza posturas antirracistas e orienta os/as assistentes sociais na construção de ações que favoreçam o combate ao racismo nos diversos espaços ocupacionais (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2011). No entanto, Eurico (2013) afirma que ainda são tímidas as abordagens da profissão. Isso se agrava com a pouca qualificação sobre o tema, empobrecendo as ações socioeducativas que deveriam pautar o racismo.

Não o consideramos responsabilidade exclusiva de assistentes sociais, pois no processo coletivo de trabalho todos os profissionais da saúde partilham a responsabilidade de acolhimento integral das necessidades do/a usuário/a negro/a. Do ponto de vista operacional, ao/à assistente social cabe realizar abordagens socioeducativas que debatam e organizem os recursos sociais aos quais os/as usuários/as têm direito, além de potencializar as redes de proteção social necessárias ao enfrentamento das discriminações étnico-raciais. Para tanto, o Conselho Federal de Serviço Social e os Conselhos Regionais de Serviço Social encaminharam uma campanha nacional (2017-2020) sob o lema “Assistentes Sociais no Combate ao Racismo”, estimulando a produção de dados e reflexões sobre as demandas da população negra. Em 2019, a ABEPSS passou a executar o projeto “Subsídio ao Debate da Questão Étnico-Racial na Formação em Serviço Social” voltado para a incorporação das pautas raciais na formação de assistentes sociais de modo a efetivar a cultura antirracista. Trata-se da indução de ações que capacitem na apropriação de aspectos implicados na questão racial, tais como:

Combatte a todas as expressões (práticas e ideológicas) que alimentem as teorias do embranquecimento e o mito da democracia racial; Garantia de que o racismo seja tratado como crime inafiançável; [...]; Salário igual para trabalho igual [...] Investimentos sociais para a comunidade negra (inclusive a quilombola); Cotas para os concursos e serviços públicos [...]; Fim de todas as formas de terceirização e precarização, que atingem particularmente [...] mulheres negras; Combate à violência racista e ao genocídio da juventude negra; Fim da perseguição e criminalizações dos movimentos e ativistas; Atenção médica às enfermidades com maior incidência entre negros/as [...]; Defesa da Ação Direta de Inconstitucionalidade (Adin 4887/03), para que os quilombolas tenham reconhecida a titulação de suas terras; Cotas e outras formas de ações afirmativas para acesso à educação [...], desvinculadas das cotas sociais; Garantir políticas de permanência e bolsas para os/as estudantes cotistas; Combate à discriminação religiosa [...] (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2017, p. 2).

Assis (2018) destaca que, no Brasil, a cidadania se efetiva sob diferenças sociais abissais que legalizam e legitimam as estruturas reprodutoras de desigualdades. Nesse contexto, as políticas sociais têm pouca capacidade de distribuição efetiva de renda. Apesar desse entrincheiramento numa *cidadania desigual*, os/as

negros/as são historicamente insurgentes e inconformados e isso fica nítido no histórico repertório político-organizativo do Movimento Negro dedicado à desnaturalização do racismo, mantendo sua identidade cultural e arrancando seus direitos das mãos de brancos discriminadores.

Considerações finais

A PNSIPN tem 10 anos e são poucas as produções acadêmicas e técnicas que a problematizam. As existentes reiteram que as atitudes dos profissionais de saúde seguem desrespeitando as particularidades que incidem na saúde da população negra. Somado ao fato de, em pleno século XXI, o Brasil protagoniza retrocessos ao ter no Executivo Federal uma equipe de governo autoritária, fascista, racista, negacionista e neoliberal. Há muito que as políticas de saúde, previdência e assistência social estão secundarizadas, mas a situação piorou. Desde 2017, com a aprovação da *PEC do Teto de Gastos* (BRASIL, 2016) e com a vitória política do neoconservadorismo no pleito de 2018, o contexto atual impacta ainda mais negros/as, sobretudo em meio à pandemia da COVID-19 que ceifou a vida de milhares de brasileiros/as, revelando uma política eugenista à brasileira incentivada pelos órgãos oficiais, resultando na proliferação descontrolada do vírus SARS-COV-2.

A situação que impôs o distanciamento e isolamento social escancarou as estruturais disparidades socioeconômicas. A população negra não conseguiu aderir e foi quem absorveu os impactos diretos da pandemia: aumento da precarização e/ou perda de emprego; maior risco de contaminação, adoecimento e incidência de óbitos; aumento da exposição à violência doméstica e da polícia nas comunidades onde residem precariamente; dificuldades para manter cuidados higiênicos básicos devido à falta de água, saneamento básico, transporte público adequado etc. Além disso, executam trabalhos informais sem capacidade de poupança ou de seguro social, isso os obriga a manter suas atividades laborais. Conforme veiculado em diferentes matérias jornalísticas, de março a setembro/2020, a crise só aumentou, estimulada pela desqualificação dos agentes de Estado que trataram com desdém: as graves consequências sofridas pela população; o trabalho dos profissionais de saúde; a gestão no Ministério da Saúde cuja equipe não tem formação epidemiológica e dificulta os recursos e os suportes que deveriam ser garantidos às equipes na linha de frente e aos usuários sem tratamento em leitos hospitalares adequados etc. Essas posturas culturais e institucionais vindas de quem deveria equilibrar o jogo (o Estado), quando um lado está em desvantagem histórica (população negra), termina interditando o diálogo e a superação do racismo. Reforça-se um tipo de conservadorismo que subverte em consumo o princípio de liberdade humana, relativizando-a como *opções e preferências* ao pressupor que todos/as os/as brasileiros/as usufruem de um mesmo patamar de oportunidades.

Esse caos sanitário e político atrasa ainda mais a implementação da PNSIPN, a execução de ações concretas de enfrentamento ao racismo nos serviços de saúde e a produção científica de dados sobre seus impactos reais na saúde da população negra. Esta pesquisa detectou que muitas das bibliografias levantadas continham problematizações rasas e tendenciosas, escamoteadoras do racismo, bem como não continham dados específicos sobre o assunto, como por exemplo, fontes que não nos permitiram demonstrar os índices sobre as longas filas para conseguir consultas, nem a demora nos tratamentos, nem o aumento dos riscos clínicos pelas omissões profissionais/institucionais, nem a falta de medicamento e tampouco de acesso aos serviços de saúde (demanda reprimida). Baixa produção temática que também existe na área de Serviço Social.

Producir informações sobre o racismo e seus impactos pode melhorar a gestão na saúde, encarando as falhas e as limitações para cumprir com a meta da promoção da saúde e da prevenção às doenças. Hoje, as *fake news* sanitárias estão ainda mais explícitas diante dos impactos da pandemia COVID-19. A informação é imprescindível, precisamos trabalhar mais na divulgação nas comunidades e dentro das instituições de saúde sobre dados que nos levem ao aperfeiçoamento pessoal e profissional, pois o preconceito decorre do senso comum, do desconhecimento e da interdição da fala e da existência do outro. As diretrizes da PNSIPN têm de ser encarnadas pelas equipes de saúde em todos os níveis de atenção do SUS para ser conhecida e referenciada, para tanto, precisamos elaborar também bons materiais didático-informativos com mais representatividade sobre os cuidados com a saúde de negros/as.

O ano de 2020 foi de intensos levantes do Movimento Negro que reuniram multidões em escala mundial, justamente devido ao escancarado racismo institucional que resultou em ações de monitoramento das redes sociais e de seus financiadores, expondo e coibindo os conteúdos/discursos de ódio veiculados em diferentes

plataformas. Destaque para a campanha “*Stop Hate for Profit*” instaurada após a divulgação em tempo real da filmagem que registrou a morte do negro estadunidense George Floyd por policial branco, várias vezes denunciado por abusos de autoridade e racismo, que alimentou o Movimento ativista internacional intitulado “*Black Lives Matter*”. No Brasil, temos exemplos cotidianos ilustrando nossas páginas e sites jornalísticos que pouco nos comovem. Eis que 2020 foi ainda mais incisivo na revelação do nosso racismo diário com a morte de Miguel Otávio Santana da Silva aos 05 anos de idade em decorrência da queda do 9º andar de um condomínio de luxo em Recife/PE por negligência da *patroa* branca de sua mãe (CASO MIGUEL, 2020). Fatos que exemplificam o quanto distantes vivemos da igualdade racial, da reparação histórica e dos direitos humanos.

Vida saudável envolve o acesso pleno a outros direitos, bens e serviços (moradia, saneamento, condições de trabalho, educação etc.), conforme problematizam González e Santos (2020) sobre os 10 anos do Estatuto de Igualdade Racial: as lutas que os/as negros/as travam têm motivos concretos e incorporar suas reivindicações na estruturação de políticas públicas as tornam sistemáticas e com capacidade de transformar substantiva e permanentemente suas condições de vida.

A violência racial é demanda para os/as assistentes sociais no acolhimento e no suporte ao/à usuário/a que teve seus direitos violados. Dentre as ações nos serviços de saúde, destacamos: a) a produção de material didático-informativo para ilustrar e potencializar o processo educativo em torno de temas relevantes à promoção da saúde e para a conscientização e divulgação de ações de enfrentamento do racismo institucional; b) o conhecimento do território onde trabalha e do perfil da população a quem atende, dos recursos institucionais e das redes intersetoriais que podem responder às demandas dos/as usuários/as em situação de vulnerabilidade; c) a promoção de cursos de capacitação, compreendendo que o racismo nos transversaliza, impregnando nosso subconsciente e se revelando em atitudes diárias de discriminação; d) mobilização político-organizativa para fortalecer os movimentos negros; e) gestão social, planejamento participativo e transparéncia nas informações são essenciais para transformar as instituições e as equipes; f) proteção, acolhimento e cuidados interdisciplinares e intersetoriais para fomentar respostas integrais às necessidades dos/as usuários/as. No caso das ações voltadas ao acolhimento e ao atendimento de mulheres negras em Maternidades, as ações voltadas para a saúde mental e para a proteção física dependem da articulação e integralidade das diferentes equipes, políticas e níveis de serviços de saúde. Trata-se da materialização de redes de referência e contrarreferência capazes de dar acompanhamento sistemático e de longo prazo, ultrapassando os cuidados gestacionais; g) amparo e orientação na formalização de queixas crimes, com assessoramento sociojurídico etc.

A pesquisa nos permitiu ainda refletir sobre a saúde das negras impactadas triplamente pela discriminação (classe, raça e gênero). Ao serem retratadas como mulheres fortes e que suportam maus tratos deixam de ser acolhidas, ouvidas e examinadas adequadamente, agravando seu quadro clínico. A observação de campo nos permitiu alcançar indicadores de processo decorrentes do investimento feito no diálogo crítico e científico e na troca de experiências de vida. O vínculo profissionais-usuários/as é fundamental para desmistificar argumentos falaciosos, pois a credibilidade decorre da confiança em saber que existem técnicos/as de referência disponíveis a transmitir informações seguras e consistentes sobre os aspectos cotidianos que preocupam os/as usuários/as, bem como a amparar suas angústias.

A conjuntura da pandemia COVID-19 precipitou elementos estruturais do racismo, compelindo a população novamente às marchas antirracistas e a reinscrever na cena pública as lutas dos/as negros/as por reconhecimento civil. O aumento da indignação e da repercussão midiática precisa manter o fervor desse engajamento porque posturas antirracistas têm de prevalecer como ganho civilizatório da humanidade ao impactar os modos de vida: profissionais e pessoais. Sabemos que a igualdade racial está distante da realidade, mas precisamos resistir e combater o racismo através da educação racial que encara os erros históricos para fundar uma cultura e uma sociedade radicalmente igualitárias.

Referências

- ASSIS, J. F. de. Interseccionalidade, racismo institucional e direitos humanos: compreensões à violência obstétrica. Revista Serviço Social e Sociedade, São Paulo, n. 133, p. 547-565, dez. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sssoc/n133/0101-6628-sssoc-133-0547.pdf>. Acesso: 12 jun. 2019.

BRASIL. [Ministério da Saúde]. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS. 3. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. [Presidência da República]. Casa Civil. Lei nº 10.639, de 9 de janeiro de 2003. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para incluir no currículo oficial da Rede de Ensino a obrigatoriedade da temática “História e Cultura Afro-Brasileira”, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.639.htm. Acesso em: 21 dez. 2020.

BRASIL. [Senado Federal]. Comissão de Constituição e Justiça. Proposta de Emenda à Constituição nº55. Gera a Emenda Constitucional nº 95, de 22 de dezembro de 2016, que altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Brasília, DF: Diário do Congresso Nacional, 2016. Disponível em <https://legis.senado.leg.br/diarios/ver/20803?sequencia=903> Acesso em 02 fev. 2021.

CASO Miguel: como foi a morte do menino que caiu do 9º andar de prédio no Recife. G1, São Paulo, 5 jun. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/pe/pernambuco/noticia/2020/06/05/caso-miguel-como-foi-a-morte-do-menino-que-caiu-do-9o-andar-de-predio-no-recife.ghtml>. Acesso em: 21 dez. 2020.

CERQUEIRA, D. R. C.; MOURA, R. L. de. Vidas Perdidas e Racismo no Brasil. Brasília: Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas, 2013. (Nota técnica nº 10).

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. CFESS Manifesta: Dia Nacional da Consciência Negra. Brasília (DF), 20 nov. 2017. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/2017-CfessManifesta-ConscienciaNegra.pdf>. Acesso: 20 set. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Parâmetros para atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde. Brasília/ DF, 2011. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf. Acesso: 17 abr. 2019.

CRUZ, I. C. F. da. O Negro Brasileiro e a Saúde: Ontem, Hoje e Amanhã. Revista da Escola de Enfermagem, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 317-27, dez/1993.

CRUZ, I. C. F. da; MONTEIRO, M. do C. S. Racismo Institucional. In: CRUZ, I. C. F. da; MONTEIRO, M. do C. S. Unidade 1: Contextualizando a Saúde da População Negra. Ed. Universidade Aberta do SUS (UMA-SUS), 2016. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/2981>. Acesso: 28 set. 2019.

CRUZ, I. C. F. da; MONTEIRO, M. do C. S. Módulo 1: Saúde Integral da População Negra. Unidade 1: Contextualizando a Saúde da População Negra. Ed. Universidade Aberta do SUS (UNASUS), 2016a. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/2981>. Acesso 28 set. 2019.

CRUZ, I. C. F. da; MONTEIRO, M. do C. S. Módulo1: Saúde Integral da População Negra. Unidade 3: Enfrentamento do Racismo Institucional. Ed. Universidade Aberta do SUS (UNASUS), 2016b. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/2978>. Acesso 28 set. 2019.

EURICO, M. C. A percepção do assistente social acerca do racismo institucional. Revista Serviço Social e Sociedade, São Paulo, n. 114, p. 290-310, abr./jun. 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-66282013000200005&script=sci_abstract&tlang=pt. Acesso em: 12 jun. 2019.

FIGUEIREDO, P. Índice de suicídio entre jovens e adolescentes negros cresce. G1, São Paulo, 21 maio 2019. Disponível em: <https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2019/05/21/indice-de-suicidio-entre-jovens-e-adolescentes-negros-cresce-e-e-45percent-maior-do-que-entre-brancos.ghtml>. Acesso: 07 jul. 2019.

FIGUEIRO, A. V. M.; RIBEIRO, R. L. R. Vivência do preconceito racial e de classe na doença falciforme. Revista Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 26, n. 1. mar. 2017, p. 88-99. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902017000100088&tlang=pt&nrm=iso](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902017000100088&tlang=pt&nrm=iso). Acesso: 12 jul. 2019.

GONZÁLEZ, A. L. S.; SANTOS, C. A. C. 10 anos do Estatuto da Igualdade Racial: o atraso da reparação persiste. Jornal GGN, [São Paulo], 21 jul. 2020. Disponível em: <https://jornalggn.com.br/cidadania/10-anos-do-estatuto-da-igualdade-racial-o-atraso-da-reparacao-persiste-por-ana-lucia-stumpf-gonzalez-e-cecilia-amalia-cunha-santos/>. Acesso em: 21 dez. 2020.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA); FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA (FBSP). Atlas da Violência 2019. Brasília; Rio de Janeiro; São Paulo: IPEA; FBSP, 2019. Disponível em: http://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2019/06/Atlas-da-Violencia-2019_05jun_vers%C3%A3o-coletiva.pdf. Acesso em: 21 dez. 2020.

KALCKMANN, S. et al. Racismo institucional: um desafio para a eqüidade no SUS? Revista Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 146-155, ago. 2007.

LOPES, F. Para além da barreira dos números: desigualdades raciais e saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005. Disponível em: https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0102311X2005000500034&script=sci_arttext&tlang=pt. Acesso: 06 jan. 2019.

PEREIRA, E. G.; RISCADO, J. L. Racismo e saúde mental da criança negra. In: PEREIRA, E. G.; RISCADO, J. L. Raça, Racismo Institucional e práticas na saúde: ensaios reflexões e ações, para implementação da PNSIPN. Maceió: EDUFAL, 2017. p. 167.

SILVA, F. C. da; PALUDO, K. I. Racismo implícito: um olhar para a Educação Infantil. In: ENCONTRO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 10., 2011, Curitiba. Anais [...]. Curitiba: PUCPR, 2011.

SILVA, H. C. B. População Negra e Racismo Institucional: desafios à concretização do direito à saúde e demandas para o Serviço Social. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso em Serviço Social, Universidade Federal de Alagoas, Faculdade de Serviço Social, Maceió, 2019.

Nota

Helena Clécia Barbosa da Silva

Helena19256@gmail.com

Assistente Social graduada pela Faculdade de Serviço Social da Universidade Federal de Alagoas (UFAL)

Telma Cristiane Sasso de Lima

telma.lima@fsso.ufal.br

Doutora pelo Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Professora Coordenadora de Extensão da Faculdade de Serviço Social da Universidade Federal de Alagoas (UFAL)

FSSO/UFAL-Maceió

Endereço Av. Lourival Melo Mota, S/N

Campus A. C. Simões

Bairro Tabuleiro do Martins

Maceió – AL - Brasil

CEP 57072-900

Agradecimentos

A Rosilda Vasconcellos da Silva supervisora de campo durante o estágio obrigatório em Serviço Social, por nos apresentar ao tema e pelo seu compromisso ético no enfrentamento cotidiano do racismo no setor da maternidade hospitalar.

Agência financiadora

Não se aplica.

Contribuições das autoras

Autora propôs o problema de pesquisa e encaminhou coleta e sistematização dos dados originalmente apresentados no Trabalho de Conclusão de Curso defendido em 30 de outubro de 2019 junto a Faculdade de Serviço Social UFAL/Maceió. A partir dessa pesquisa, a autora estruturou a argumentação

principal do artigo, atualizando-o ao escopo da edição temática da Revista. Coautora foi orientadora do Trabalho de Conclusão de Curso da autora, acompanhando-a por dois semestres letivos quando da duração do processo de pesquisa empreendido.

Revisou o artigo submetido e ampliou referências aos casos recentes de racismo institucional, cujos dados a autora explorou nos apontamentos conclusivos.

Aprovação por Comitê de Ética

Não se aplica.

Consentimento para publicação

Consentimento das autoras.

Conflito de interesses

Não há conflito de interesses.

ESPAÇO TEMÁTICO: VIOLÊNCIA, SAÚDE E CLASSE SOCIAIS

Mujeres migrantes y violencia en Argentina: experiencias e implicancias en la salud/enfermedad/cuidado

Maria Florencia Linardelli¹<https://orcid.org/0000-0002-3250-2895>

¹ Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, Instituto de Ciencias Humanas, Sociales y Ambientales, Universidad Nacional de Cuyo, Instituto de Estudios de Género y Mujeres, Mendoza, Argentina

Mujeres migrantes y violencia en Argentina: experiencias e implicancias en la salud/enfermedad/cuidado

Resumen: Este artículo aborda las experiencias de violencia sufridas por mujeres originarias de Bolivia y del norte argentino durante sus recorridos migratorios asociados al trabajo agrícola en Argentina. El objetivo es analizar de qué modo esas vivencias fueron transitadas por las mujeres, qué incidencia tuvieron en su salud/enfermedad y cuáles fueron sus estrategias de cuidado para afrontarlas. A partir de un estudio etnográfico desarrollado entre 2014 y 2018 en la localidad de Ugarteche (Mendoza) se recabaron relatos de vida que permitieron identificar un complejo mapa de violencias acompañando los procesos de movilidad de estas trabajadoras. De la mano de perspectivas feministas y socio antropológicas de la salud, el trabajo argumenta que estas experiencias - que marcaron los cuerpos y la subjetividad de las mujeres - están ligadas tanto con la discriminación sexual y racista dirigida a las migrantes, como con los contextos de vulnerabilidad social en que ellas viven y trabajan.

Palabras clave: Violencia patriarcal. Racismo. Migraciones. Trabajadoras agrícolas. Salud.

Mulheres imigrantes e violência na Argentina: experiências e implicações na saúde/doença/cuidado

Resumo: Este artigo aborda as experiências de violência sofridas por mulheres da Bolívia e do norte argentino durante suas trajetórias migratórias associadas ao trabalho agrícola na Argentina. O objetivo é analisar como essas vivências foram atravessadas pelas mulheres, quais os impactos que tiveram em sua saúde/doença e quais foram as estratégias de cuidado para lidar com elas. A partir de um estudo etnográfico desenvolvido entre 2014 e 2018 na cidade de Ugarteche (Mendoza), foram coletadas histórias de vida que permitiram identificar um complexo mapa de violências acompanhando os processos de movimentação dessas trabalhadoras. Apoiando-nos em perspectivas feministas e socioantropológicas da saúde, o trabalho defende que essas experiências - que marcaram os corpos e a subjetividade das mulheres - estão vinculadas tanto à discriminação sexual e racista dirigida a imigrantes como a contextos de vulnerabilidade social onde elas vivem e trabalham.

Palavras-chave: Violência patriarcal. Racismo. Imigrações. Trabalhadores agrícolas. Saúde.

Migrant women and violence in Argentina: experiences and implications to health/illness/care

Abstract: This article addresses the experiences of violence endured by women coming from Bolivia and northern Argentina during their migratory paths associated with agricultural labor in Argentina. The goal is to analyze how such life experiences were gone through by these women, the impact they had on their health/illness condition, and their care strategies for facing them. From an ethnographic study conducted between 2014 and 2018 in Ugarteche locality (Mendoza) we gathered the life stories of six women, which allowed identifying a complex map of violence accompanying the mobility processes of these women workers. Hand in hand with feminist and with socio-anthropological perspectives on health, this work argues that these experiences -which marked the bodies and subjectivity of women- are linked to sexual and racist discrimination directed at migrant women, and to the contexts of social vulnerability in which they live and work.

Key words: Patriarchal violence. Racism. Migrations. Agricultural laborers. Health.

Recebido em 21.10.2020. Aprovado em 15.12.2020. Revisado em 01.02.2021.



Este es un artículo publicado en acceso (Open Access) abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution Non-Commercial, que permite su uso, distribución y reproducción en cualquier medio, sin restricciones siempre que sin fines comerciales y que el trabajo original sea debidamente citado.

Introducción

En las últimas décadas, la violencia contra las mujeres migrantes constituye un tema de creciente interés en el campo de estudios migratorios. Distintas investigaciones señalan que la migración expone a las mujeres a diversas situaciones de violencia patriarcal: en ocasiones huyen de esta en sus países de origen, pero también las acecha durante el tránsito y es recurrente en el destino, agudizada por las extremas condiciones en que se realizan los desplazamientos, las políticas migratorias expulsivas y la persistencia de prácticas xenofóbicas y racistas en las sociedades de acogida.

En ese marco, este artículo aborda las experiencias de violencia, su incidencia en la salud/enfermedad y las estrategias de afrontamiento y cuidado vivenciadas por mujeres migrantes. Específicamente, focaliza en mujeres campesinas originarias de Bolivia y del norte argentino que realizan movilidades asociadas con el trabajo agrícola estacional cruzando distintas provincias argentinas. El estudio se basó en la estrategia metodológica de relatos de vida, reconstruidos en un trabajo de campo realizado entre 2014 y 2018 en la provincia de Mendoza, Argentina. Teóricamente el trabajo se nutre de perspectivas feministas y socio-antropológicas de la salud para analizar estas experiencias de violencia como vivencias singulares que se inscriben en procesos políticos, económicos y culturales más amplios.

Existen pocos estudios que vinculen la problemática de la violencia y la salud para analizar la situación de las mujeres migrantes que se realizan movilidades en el Sur global¹. Frente a esta vacancia este trabajo aporta a una temática escasamente explorada y sugiere que la violencia patriarcal, xenofóbica y racista que sufren mujeres migrantes que se movilizan por territorios del agro argentino se vincula estrechamente con los *contextos de vulnerabilidad social* en que viven y trabajan. Asimismo, se busca hacer visible que ellas no soportan pasivamente esa situación, sino que desarrollan distintas estrategias de cuidado en procura de sustraerse de las agresiones y recuperarse de los daños que les provocan.

Estrategia metodológica

La temática abordada en este artículo se desprende una investigación más amplia sobre la relación entre condiciones de vida y trabajo y experiencias de salud/enfermedad/cuidado de mujeres migrantes que se insertan laboralmente en la agricultura de Mendoza. Durante el trabajo de campo de esa investigación, aunque no fue indagado explícitamente, surgió como un dato recurrente la violencia. En las diferentes entrevistas, las mujeres relataron recorridos migratorios atravesados por diversas formas de violencia patriarcal, xenofóbica y racista acontecida en hogares, comunidades, ámbitos laborales e instituciones públicas.

En términos generales, la investigación siguió un enfoque etnográfico con la finalidad de producir datos primarios que pudiesen dar cuenta de las perspectivas de las mujeres involucradas en el proceso. En el marco de ese enfoque, se priorizaron técnicas cualitativas específicas: relatos de vida y técnicas observacionales con diferentes grados de estructuración y participación. Durante cuatro años se realizaron observaciones en un poblado de trabajadores/as agrícolas migrantes y, en el mismo período, se reconstruyeron los relatos de vida de seis mujeres. La técnica del muestreo utilizada correspondió al muestreo intencionado o teórico. Se entrevistó a migrantes internas y originarias de Bolivia, mujeres de distintas edades —entre los 29 y los 57 años—, algunas trabajadoras activas y otras retiradas, migrantes de mediana y de larga permanencia.

El trabajo de campo de la investigación fue desarrollado en su totalidad en la localidad de Ugarteche entre 2014 y 2018. Este poblado se encuentra situado en el departamento de Luján de Cuyo, en el oasis Norte de Mendoza, a cuarenta kilómetros de la ciudad capital. Es una localidad de trabajadores/as agrícolas que se gestó de la mano de la migración sostenida de personas originarias de Bolivia. También aloja a migrantes provenientes del noroeste argentino, sin embargo, muchas/os estas/os últimas/as llegan en temporada de cosecha y luego retornan a sus provincias de origen.

Herramientas teóricas para el análisis de la violencia contra mujeres migrantes

En las últimas décadas, la violencia contra mujeres migrantes constituye un tema de creciente interés en el campo de estudios migratorios. Existe un cúmulo de investigaciones desarrolladas en distintos países receptores

de migración, con diferencias según se localicen en el Norte o el Sur Global. Entre los primeros, los estudios situados en España señalan que las cifras de violencia contra mujeres migrantes son significativamente mayores que en mujeres nativas, situación que ha seguido una evolución creciente en los últimos años. Además, se abocan a analizar la violencia en el ámbito de la pareja y argumentan que existe una vulnerabilidad estructural de las mujeres migrantes frente a estas agresiones (Montañés y Moyano, 2006; Ladino, 2011; Arnoso et al. 2012; Bello Morales, 2013; Alencar-Rodrigues, Cantera y Strey, 2013; Mena Mosquera, 2015). En Estados Unidos, por su parte, las investigaciones focalizan en la violencia doméstica sufrida por migrantes latinoamericanas. Sostienen que las políticas de control de la inmigración comprometen la seguridad de las migrantes, quienes además afrontan diversas desigualdades cuando acuden en búsqueda de ayuda a las instituciones estadounidenses, situación que las empuja a desarrollar múltiples estrategias para sobrevivir (Erez y Adelman, 2009; Deusdad-Ayala, Moya y Chávez-Baray, 2012; Silva-Martínez, 2012).

Uno de los países del Sur Global con mayor cantidad de investigaciones sobre el tema es México, donde existen estudios que indagan la violencia y la dominación de género, étnica y de clase que pesa sobre las mujeres indígenas implicadas en movimientos migratorios internos asociados al trabajo agrícola (Lara Flores, 2003). Otros trabajos recorren las diversas formas de violencia a las que se ven expuestas mujeres indígenas -mexicanas y provenientes de distintos países de América Central- al transitar por México para ingresar a Estados Unidos (Ruiz, 2004; Suárez Escobar y Durand Alcántara, 2014; Morett Sánchez y Pizano, 2015). Algunos de estas pesquisas examinan la violencia contra las migrantes a la luz de las restrictivas políticas migratorias y las relaciones internacionales entre estos países (Pérez Oseguera et al., 2008; Woo Morales, 2004). En Argentina, un estudio pionero en el tema fue realizado con migrantes bolivianas que trabajaron y vivieron en talleres textiles clandestinos. Este trabajo evidenció que ellas sufren con mayor intensidad y peores consecuencias las distintas situaciones de violencia (estructural, física, psicológica) y de riesgo para su salud presentes en el modo de vida/trabajo/vivienda en los talleres (Goldberg, 2013). También se dispone de investigaciones que analizan la violencia doméstica contra migrantes bolivianas y señalan la naturalización de este fenómeno por parte de las propias migrantes (Buccafusca, 2010).

Diferentes autoras polemizan con la utilización de los conceptos de víctima/vulnerable en las investigaciones sobre violencia y migraciones, por cuanto homogenizan a las migrantes, contribuyen a construir perfiles rígidos sobre ellas, condicionan el acceso igualitario a los derechos y favorecen políticas persecutorias de los sujetos que debieran proteger (Albertín, 2016; Cea Merino y Montenegro-Martínez, 2014; González-Prado y Bacci-Tamburlini, 2014). Estas investigadoras advierten que algunos estudios criminalizan y estereotipan las sociedades de procedencia de las migrantes, al tiempo que ocultan la responsabilidad de la sociedad de acogida en la aparición de la violencia. Además, argumentan que considerar a las migrantes como víctimas invisibiliza su autonomía y protagonismo en los procesos migratorios.

En acuerdo con esos planteos, en este trabajo se considera que la violencia hacia las mujeres es un mecanismo de reproducción de las sociedades patriarciales y constituye una problemática social, estructural y política, antes que un problema asociado con la presunta vulnerabilidad de los sujetos que la padecen. Rita Segato (2003, p. 107) sostiene que la jerarquía patriarcal depende “de la repetición diaria, velada o manifiesta, de dosis homeopáticas pero reconocibles de violencia”, que recuerdan a las mujeres su lugar en la sociedad. Para la autora, la violencia es una faceta constitutiva de las relaciones de género en su aspecto percibido como “normal”. Es decir, no se trata de un fenómeno extraordinario o una tragedia, sino que sus expresiones extremas -violencia física, sexual y asesinato- forman parte de un gradiente de situaciones más solapadas y de difícil percepción, que se confunden en el contexto de relaciones, incluso, aparentemente afectuosas (Segato, 2003).

Los feminismos antirracistas señalan que la violencia patriarcal no afecta a todas las mujeres del mismo modo. Kimberlé Crenshaw (1998) destaca que el maltrato contra las mujeres de color frecuentemente resulta de la intersección de patrones racistas y sexistas y, por tanto, su experiencia no está determinada por los márgenes tradicionales de la discriminación de género. La autora postula que la agresión física sufrida por las mujeres de color es la manifestación más inmediata de la subordinación en la que viven, vinculada con el desempleo, el trabajo precario y la pobreza. Por tanto, al analizar la violencia patriarcal que se dirige a las migrantes debe reconocerse que las mujeres no experimentan la misma opresión de género, sino que ésta se transforma según diferentes contextos y de acuerdo con “múltiples pertenencias” (Anthías, 2006). En particular, es menester destacar el lazo que existe entre estigmatización, discriminación y violencia, porque en dicho vínculo descansa la eficacia de esta última:

Los procesos de estigmatización no pueden comprenderse fuera de su ligazón a prácticas de discriminación social que afectan la vida y los procesos identitarios de vastos conjuntos sociales. Estas prácticas [...] articulan dispositivos de sujeción y opresión que se traducen en diversas formas de violencias y abiertas persecuciones contra sujetos y grupos (Grimberg, 2006, p. 37).

En este marco, resulta útil recuperar la noción de *contextos de vulnerabilidad social* (Bronfman et al., 2003) referida a las configuraciones socioculturales resultantes de la interacción entre diversos actores sociales, políticos, económicos y sanitarios, que constituyen la trama en que se desenvuelve la vida cotidiana de algunos grupos sociales. Migrar, trabajar, reproducir la vida en contextos de vulnerabilidad expone a riesgos sanitarios que no dependen de comportamientos ni características individuales. Esta noción cambia el foco de la cuestión, ya que no se trata de identificar las características de ciertos grupos a los que se considera vulnerables (sea por la desprotección frente a potenciales daños de salud o amenazas a la satisfacción de sus necesidades y al respeto de sus derechos humanos) sino de analizar contextos determinados por las relaciones entre diferentes actores sociales.

“Porque somos extranjeras mucha gente se abusa”. El complejo mapa de violencias cotidianas contra las mujeres migrantes

En los relatos que siguen se verá que las agresiones en el entorno familiar y de la pareja resulta una de las manifestaciones de un mapa más complejo de violencias. La violencia institucional, la discriminación, la estigmatización y el abuso sexual en el trabajo, el acoso y hostigamiento en sus comunidades, conforman un entramado cotidiano de agresiones contra las mujeres migrantes. A fines de organizar la diversidad de narrativas se presentan las distintas experiencias de acuerdo con el ámbito en el que acontecieron: los espacios laborales, las relaciones familiares, las instituciones públicas y los espacios comunitarios.

Las migrantes expresan que los ámbitos laborales constituyen el escenario de distintas formas de violencia — psicológica, económica y sexual — ejercida primordialmente por empleadores, intermediarios (*cuadrilleros*) y compañeros/as de trabajo, identificados como “*los criollos*” o “*los argentinos*”.

Te dicen “esta boliviana de mierda que va adelante y nos hace quedar mal, por qué no se va a su país”. Cuando te toca un cuadrillero que es criollo ¡te apura, te apura! y dice “estos bolivianos de mierda, para qué me los mandan”. Cuando me pasa eso, les digo “Soy boliviana y soy orgullosa ¡soy negra, sí, soy negra! todos somos únicos, cada persona es única. Yo aquí vine a trabajar por necesidad y creo que tú también vienes por necesidad. Porque nosotros trabajamos no tenemos que ser discriminados, porque somos personas como ustedes y como todos” [...]. Cuando fui empleada doméstica trabajábamos tres mujeres, como nosotras éramos bolivianas comíamos en un patio donde estaban los perros. Usted dígame ¿está bien eso? Podíamos comer en cualquier rincón, pero no donde estaban los perros, donde hacían pis, donde hacían todo ¿Qué puedo pensar? A mi manera de ver, porque somos extranjeras mucha gente abusa. En otra casa que trabajé de empleada el hijo nos quiso violar, a mí y a la chica que cocinaba. Salimos corriendo a las dos o tres de la mañana. No nos pagaron nunca en esa casa, porque la mujer dijo que habíamos dejado abandonado nuestro trabajo. Son así porque somos extranjeras, por eso nos tratan así. No seguí mucho tiempo en las casas de familia ¿quién puede aguantar? (Sonia, 35 años).

Cuando trabajaba en el tabaco el patrón tenía un hermano, que era muy atrevido también... me llevaba a descargar la estufa y cuando terminaba me decía “bájate pues”, al bajarme me empezaba a manosear... y alguien le contó al patrón, yo tenía miedo de contarle. Pensaba que me iban a dejar sin trabajo y no hablaba, yo me callaba todo lo que me manoseaban. Me daba miedo ir a trabajar con él, pero tenía que ir porque yo necesitaba. Sino ¿dónde iba a ir a trabajar? (Rita, 37 años).

En el marco de las relaciones familiares, la violencia física y psicológica se hace presente en la cotidianidad y suscita diversas estrategias individuales y colectivas para afrontarla. Figuras masculinas próximas como tíos, maridos o allegados propician las “dosis necesarias” de violencia para sostener el mandato patriarcal.

Una vez nada más me pegó mi marido. Nos peleamos por un chisme que le llevaron y él me metió una piña en la cara. Yo estaba embarazada de cinco meses, con la piña me tiró al piso. Cuando me levanté, agarré una jarra de vidrio que tenía al lado y le metí un golpe en la cabeza que casi lo maté. Le dije “a mí no me vas a levantar la mano por un chisme, primero preguntame cómo fue la cosa, no tenés ningún derecho de pegarme” ¿Sabe lo que había pasado? Yo le había dicho a su hermano que quería ser chacarera yo con mi marido, allá en Maipú. Su hermano cuando se encontró a mi marido le dijo “¿Qué, te va a mandar tu mujer? Te va a llevar a Maipú habiendo tanta tierra acá”. Por eso me pegó, por querer ir a hacer chacra allá en Maipú (Alba, 52 años).

Yo ahora estoy separada, él me pegaba cuando estábamos juntos, eso siempre me dio mucha bronca y le decía “ya vas a ver un día te voy a agarrar”. Él se reía y me decía “¿Qué me vas a hacer? Mirá lo que sos, no podés hacerme nada”. Me daba tanta bronca porque, es verdad, no se puede contra la fuerza de un hombre. Pero un día me largó con una herramienta y me cortó la mejilla ¡Tenía una furia yo! y me fui encima de él, lo agarré de abajo, lo apreté hasta que se arrodilló y me pidió que lo soltara. Así hay que agarrar a los hombres, no hace falta tanta fuerza. Después de eso ya no fue lo mismo. Pero también cuando mis hijos crecieron cambiaron las cosas, ellos empezaron a meterse y le decían “¿qué le hiciste a la mamá que está llorando?” (Sonia, 35 años, registro de campo, diciembre de 2015).

A mí me cambió el grupo de tejido², lo que charlamos. Desde ahí yo empecé a decir ¿por qué mi marido me tiene que tatar así? Yo no me tengo que dejar humillar. No puede gritarme, maltratarme o humillarme. Desde que hablamos con Caro (coordinadora del taller de tejido) yo no me dejé humillar más (Sandra, 29 años).

Desde la experiencia de las mujeres entrevistadas, el ámbito comunitario y las relaciones vecinales también resultan espacios donde se hacen presentes prácticas racistas y xenofóbicas. Son sus vecinos/as argentinos/as quienes ejercen distintas formas de estigmatización y discriminación, las insultan, descalifican y maltratan.

Los argentinos, nos tratan mal. Mi vecina, me dice boliviana mugrienta. Y yo les digo a mis hijos ¿no habrá justicia para eso? Sí, yo soy boliviana, si mi papá no me hubiera traído no hubiera conocido la Argentina ¿Cómo no me fui? Estoy cansada de la gente que dice cosas, me da rabia. Yo decía cuando era chica “¿por qué nos dicen bolivianos mugrientos?, si no somos sucios”. Por eso no salgo, casi nunca, para ir ahí al grupo de tejido si pero, no soy de salir mucho. Yo estoy cansada con la gente que dicen cosas, me da rabia (Alba, 52 años).

Cuando llegué a Mendoza me empezaron a decir boliviana. En todos lados que te miran feo, por cómo estás vestida. Por ahí nosotros no hablamos como ellos hablan acá. No solo como te vestís, sino como hablás, eso se nota mucho. Nos tratan mal, nos dicen bolivianas. Y yo no les digo nada. Yo nací en Salta (Argentina) y no hablo quechua como las paisanas, entonces me dicen: “esta boliviana de mierda, qué se hace la argentina si es boliviana”. Yo no digo que no yo soy del campo. No soy de la ciudad, que hablan bien, yo aprendí eso (Rosa, 40 años).

En distintas oportunidades se indagó con las mujeres participantes del estudio si alguna vez habían acudido a instituciones públicas en búsqueda de asesoramiento o ayuda ante situaciones de violencia. En general, las respuestas fueron negativas y surgieron alusiones sobre la ineeficacia de los espacios institucionales existentes. Algunas de las mujeres manifestaron tener temor de acudir a instituciones públicas puesto que podían ser cuestionadas en su rol materno o por la posibilidad de que la situación se complejice.

A la asistente social de la sala no he ido porque me han dicho mis amigas que no vaya. Es buena y trata de ayudarte, pero al final termina complicando más las cosas (Jessica 19 años, registro de campo, 2016).

Cuando fuimos a denunciar (por violencia) al marido de mi hija nos mandaron a la comisaría de Luján (a 20 kilómetros de su casa). Ahí tenés que esperar muchísimo para que te atiendan. Nos tomaron la denuncia

a la una de la mañana y a esa hora ya no tenía micro para volver así que tuve que pasar la noche con mi bebé y mi hija en la comisaría. Ni hablar de la plata para el micro, que no siempre tenemos. Además, si te están pegando, si te están robando, no viene la policía, no se meten cuando le pegan a un boliviano (Rita, 37 años, registro de campo de 2016).

La inacción policial ante los ataques dirigidos a migrantes bolivianos/as abre otra dimensión a explorar referida a la violencia institucional. Esto es, que las instituciones públicas no solo se presentan como lugares ineficaces, sino que también en ocasiones ejercen, reproducen y/o amparan las violencias patriarcales, racistas y xenofóbicas que se dirigen a las migrantes originarias de Bolivia y del noroeste argentino.

Cuando vivía en la DINAF³ fue muy difícil. Todos eran criollos en esas casas, o sea todos eran argentinos. Me hacían burla, me molestaban todos los días, no podía estar tranquila. Me decían que era una negra de mierda, una boliviana que venía a comer la comida de los argentinos, que les sacamos la plata y el trabajo. Yo les decía “con mucha honra, porque yo vengo a trabajar acá, no vengo a robar” (Sonia, 35 años).

Cuando cruzo a Chile para comprar ropa los gendarmes nos dicen “los bolivianos solamente están trabajando como burros, pero no entienden nada” o “son tercos los bolivianos” y para mí eso sería discriminación. Siempre con la policía hay mucha discriminación (Sandra, 29 años).

De los múltiples relatos hasta aquí presentados es necesario destacar que estas experiencias — además de constituir dolorosas vivencias singulares — se inscriben en lógicas sociales, políticas, económicas y culturales más amplias. La discriminación que padecen en Argentina quienes son originarios/as de Bolivia ha sido analizada por autores/as que indican que estos grupos afrontan procesos de racialización y estigmatización a partir de ciertos rasgos fenotípicos asociados con la “*indianidad*”. Por esta vía, también se define como extranjeros/as a sus hijos/as, aunque hayan nacido en Argentina, y a las/os migrantes internos que provienen del noroeste del territorio nacional, proceso denominado como desnacionalización o extranjerización (Briones, 2005; Mallimaci, 2012). Tanto la racialización, como la extranjerización realizadas por algunos sectores de la sociedad argentina, para Alejandro Grimson (1999), se apoyan y refuerzan desigualdades de clase, además de nacionales o étnicas. El autor indica que el uso de la categoría “boliviano/a”, en el marco de estos procesos de estigmatización, no designaría tanto a quienes nacieron en el vecino país, como a quienes muestran un determinado tipo de inserción y comportamiento laboral.

La discriminación racial, nacional y de clase, expresada en la subordinación histórica de los/as migrantes bolivianos/as en el mercado de trabajo, se profundiza cuando de mujeres se trata. Las prácticas xenofóbicas y racistas se entrecruzan con la violencia patriarcal y redundan en que la violencia contra las mujeres migrantes adquiera formas específicas. Algunas de las entrevistadas debieron soportar situaciones de violencia sexual en el entorno laboral por temor a perder el empleo y pocas de ellas recibieron ayuda institucional para atender estas problemáticas. Otras aludieron que el trazado de su recorrido migratorio se vio afectado por la necesidad de escapar de los perpetradores de las agresiones. En los hogares, el enfrentamiento abierto con sus parejas fue la única alternativa para lidiar con la violencia patriarcal. En general, fueron los lazos con otras mujeres migrantes los que las protegieron y les permitieron enfrentar distintas agresiones.

Como puede apreciarse, el hecho de que las migrantes se vean afectadas por este entrecruzamiento de violencias, antes que reflejo de su vulnerabilidad, se vincula principalmente con los contextos de vulnerabilidad social en que migran y trabajan. La trama que tejen del racismo en su comunidad y en las instituciones públicas argentinas, la subordinación económica en el mercado de trabajo y la violencia patriarcal en sus relaciones familiares muestra como interactúan y se potencian distintos actores, que con sus acciones y omisiones dibujan el complejo mapa de violencias al que aludimos inicialmente.

“A una le causa mucho daño”. Las violencias y la salud-enfermedad-cuidado

Para los estudios feministas múltiples dolencias transitadas por las mujeres encuentran su fundamento en las relaciones patriarcales. Ciertas problemáticas de salud distintivas y frecuentes entre las mujeres son atribuibles a una posición social subordinada, antes que a especificidades anatómicas o fisiológicas.

Concretamente, la incidencia de la violencia patriarcal suscita múltiples padecimientos físicos y psicológicos en ellas. Las investigaciones disponibles asocian este fenómeno con cuadros depresivos, cefaleas, aparición o agudización de eventos alérgicos, trastornos menstruales, pérdida del deseo sexual, infecciones urinarias, embarazos no planificados e hijos/as con bajo peso al nacer (Tájer, Gaba y Reid, 2011; Blanco et al., 2004).

Las diversas narrativas expuestas hasta aquí brindan algunas evidencias sobre la forma en que distintas violencias inciden en la salud de las mujeres migrantes. En particular, un relato reconstruido en nuestro trabajo de campo condensa las distintas temáticas que aquí analizamos: tanto el impacto de las violencias en la salud y el cuerpo de las mujeres, así como también las estrategias desplegadas para afrontar los daños que provoca.

A veces cuando una viene de Bolivia muchas cosas pasan. Me escapé de la casa de mi tío porque él me pegó y me pateó en el piso... esa noche me violaron. Yo creo que mi tío mandó al hombre que me violó. Después de eso tenía toda la espalda golpeada. Me dolía todo el cuerpo, un poco también por la pelea con mi tío. No podía hablar, solo lloraba. Pasé el día siguiente sentada al sol, sentía mi cuerpo re mal, no podía hacer nada, no tenía fuerza digamos. Cuando encontré a mi hermano me llevó a pasar la noche a un galpón, con unos matrimonios para que me cuidaran. Una señora me llevó con ella y me prestó un colchón para dormir. No podía dormir del dolor de espalda que tenía, entonces la señora agarró un jarro de aluminio, en ese le vació alcohol y sal, le hizo hervir y con eso me lavó el cuerpo. Me dijo que mi espalda estaba moreteada por los golpes que recibí. Lloraba mucho la señora cuando me lavaba.

Antes no me gustaba hablar nada de eso, porque me sentía re mal. Pero después una vuelta en la finca nos sentamos entre mujeres y empezamos a hablar. Una de las chicas empezó a contarme que su mamá había ido a tener su hermanita al hospital y su papá se había abusado de ella. Y así, empezamos a contarnos, ella me contaba llorando, la otra contaba llorando, yo contaba llorando también lo que me había pasado... y desde ahí ya nunca más me da cosa para contar. Yo pienso que todo lo que tenía guardado le saqué afuera. Vi que no me pasó únicamente a mí, capaz lo de mi compañera de trabajo fue más feo todavía, porque fue su papá, no otra gente. Me puse a pensar eso y lo extraño es que a las tres mujeres que estábamos ahí, las tres pasamos las mismas situaciones casi. De ahí me siento tranquila, libre, de ahí pude contar, ya no tengo miedo, ni dolor. Pero antes no podía hablar de eso. Porque a veces a una le causa mucho daño... a veces nos cuesta recuperar, por lo menos a mí me costó muchísimo. Tenía terror que me pudiera pasar eso, apenas veía los a hombres me daba miedo, aunque me esté mirando ya, estoy sintiendo, parece que me esté tocando, que me está atacando. Pero después de que charlamos, no digo que no tengo miedo, pero ya no tanto como antes, porque el miedo me dominaba antes, me ganaba, no podía salir adelante. Pero ahora ya no (Rita, 37 años).

Este relato, junto con las narrativas presentadas en la sección anterior, exhiben distintos asuntos a considerar. Por una parte, las mujeres refieren que las múltiples situaciones de violencia suscitaron sentimientos de dolor, rabia, furia, tristeza, bronca, cansancio, miedo y terror. Estas emociones, si bien se asocian manera precisa con los acontecimientos experimentados, las acompañaron durante largos períodos de sus trayectorias y requirieron de arduos y prolongados procesos para recuperarse. Algunas mujeres identificaron con minuciosidad cómo estas experiencias incidieron en su vida cotidiana, en sus relaciones interpersonales, en el desempeño de su trabajo y en sus decisiones migratorias. Para otras, no se trata de un asunto ubicado en el pasado, sino que el temor reaparece en su cotidianidad y se repone ante situaciones que identifican como amenazantes. Hay quienes manifestaron especial cansancio y agobio vinculado con las situaciones de discriminación en sus comunidades, que han conducido a limitar las interacciones vecinales. Cada una de estas vivencias sugiere la afectación de distintas áreas de la vida cotidiana y redundan en una disminución de su calidad de vida.

Por otra parte, cabe mencionar los diferentes daños y lesiones provocadas por agresiones físicas y sexuales, como hematomas, cortes, dolores corporales y pérdida de energía o de vitalidad. Estos padecimientos recibieron la atención y el cuidado del entorno próximo de las mujeres, especialmente de amigas, familiares o allegadas. En ningún caso las mujeres acudieron a instituciones sanitarias para recibir atención por estas dolencias, debido a la aprehensión que suscitan las posibles intervenciones tutelares, pero también porque las instituciones sanitarias, con sus acciones y omisiones, resultan espacios reproductores de la violencia.

Consideramos que las respuestas estatales para prevenir, sancionar y erradicar la violencia patriarcal participaron en la producción de contextos de vulnerabilidad social para las mujeres migrantes. En Argentina,

estas políticas públicas, tras décadas de omisiones, resultan esporádicas y poco sistemáticas. Además, el escaso presupuesto en materia de prevención y la ineeficacia judicial en la investigación y la sanción de feminicidios y otras violencias, han contribuido a crear un clima de impunidad para los atacantes. En particular, las instituciones de atención médica resultan espacios de reproducción de violencias patriarcales que atentan contra la autonomía de las mujeres, las infantilizan y las tornan objeto de tratos crueles y degradantes, como se ha documentado en el caso de la atención obstétrica (Canevari, 2011).

Justamente, durante el trabajo de campo pudimos observar que la impericia estatal se agudiza frente a las mujeres migrantes, por la articulación de prácticas de discriminación sexual y racial. De un lado, en las instituciones subyace su consideración como menos legítimas que las mujeres nativas para solicitar servicios públicos. De otro, existe un prejuicio persistente entre los/as agentes institucionales que presupone que la violencia contra mujeres provenientes de culturas andinas es un rasgo típico de sus grupos de origen, lo que contribuye a naturalizar las agresiones que sufren en su vida cotidiana. Además, el maltrato recibido por las migrantes en las instituciones de salud resulta una de las razones preponderantes por las que ellas perciben tales ámbitos como lugares de encierro y temor, que procuran evitar tanto como sea posible. Sus apreciaciones muestran que la relación con los/as trabajadores/as del sistema de atención médica también constituye un espacio cruzado por prácticas racistas y xenofóbicas.

Cada vez que iba a tener familia me bañaba, me refregaba los pies con piedras, porque hay enfermeras que dice que una es sucia: "boliviana sucia", te dicen, siempre hay esa discriminación. Por eso yo iba siempre bien limpita, bien cambiadita, la ropa del bebé bien lavadita, ordenadita, para que no me digan nada (Alba, 52 años).

Los argentinos te atacan y te humillan mucho, te sacan de la fila de los turnos en el centro de salud. Y los que dan los turnos defienden al que es de acá, les creen a ellos. La asistente social me dijo que los bolivianos venimos porque acá es todo gratis, el centro de salud y el hospital, y en Bolivia es todo pagar. Pero yo nunca vine porque es gratis acá, yo vine por trabajar, venimos a ganar plata, no porque fuera gratis atenderse (Sandra, 29 años).

La pediatra solamente con verte la piel piensa "esta no es una argentina". Yo creo que la manera como ellos se expresan es como que te quieren humillar, es feo. Como digo yo, seamos blancos o negros somos personas humanas. Y mucha gente no lo ve eso, eso es lo que me da bronca. Yo a veces veo que en este centro de salud (de Ugarteche) que hay más gente boliviana, que vive en las fincas o no hablan bien el castellano. Digamos, viene una señora con un niño que tiene fiebre y con el otro que está que devuelve y devuelve, en el aguayo tiene cargado un bebé chiquito que ya no da más. Y le dicen "mirá, no alcanzan los turnos, volvé mañana". Ella les explica "vengo de tal lugar, no hay micro, no tengo como venirme, anoche me quedé y no me quieren atender". Yo pienso que ¡por favor! que la atiendan, la madre está llorando y nada. Cuando veo eso me da impotencia, me da bronca. Porque, una, es madre, otra, es mujer. La otra situación es que vive en la finca, no tiene cómo llegar, no tiene recursos, no tiene una moto, ni quizás una bicicleta ¿Cómo hace para venir? ¿No entienden eso? Digo yo, porque le ven la piel, ven que la mujer no se puede defender, porque ven en la piel que es de otro país, que por eso es la discriminación ¿O son racistas? (Sonia, 35 años).

En estos contextos, las mujeres despliegan diversas estrategias individuales y colectivas para afrontar la violencia y la discriminación. A veces, evitan las instituciones de salud tanto como sea posible. En ocasiones, se enfrentan abiertamente con los/as agentes institucionales. También despliegan lazos de solidaridad con sus pares cuando advierten situaciones injustas.

A la sala no voy. Cuando tuve a mis hijos fui a llevar a los niños no más, pero yo por mí no... En los partos sí iba al hospital, porque si no me iba a morir acá. Después de eso nunca más fui. No quería llegar al hospital, no era de esas mujeres que le dolía apenas la panza para tener familia e iba. No, yo esperaba hasta el último momento, porque tenía niños chicos, mi marido trabajaba y no tenía a quién dejarlo. Con mi último hijo me escapé del hospital, le dieron el alta al nene y a mí no, así que yo dije "me voy a ir

igual". Fue por mis hijos, me daban pena, eran chiquitos, por ellos me escapé. Nunca más volví al hospital desde esa vez (Alba, 52 años).

Yo se los he dicho a los médicos en la cara: "mirá cómo está esa mujer con tres niños ¿por qué no la pueden atender? yo no me voy a hacer atender, pero atiéndanla a ella por favor. La mujer les está explicando que no se puede mover porque vive lejos en la finca. Usted dígame ¿cómo se ha hecho para venir y cómo está ese niño?" Es lo que yo les pregunto. Yo creo que como ella no se puede defender, por eso se aprovechan. Yo se los digo "¡Ustedes, no se pasen, porque todos somos personas! Ella viene acá porque necesita ayuda y ¿qué hacen ustedes? ¿por qué es extranjera? ¡No! todos somos personas humanas". Cuando son personas que van bien vestidas que hablan bien, yo ahí no me meto. Pero yo he visto mujeres en situaciones desesperadas y como me acuerdo por lo que pasé cuando llegué, las trato de ayudar (Sonia, 35 años).

Hasta aquí se pudo visualizar que, frente a los padecimientos provocados por la violencia y ante la carencia de espacios institucionales a los que acudir, las mujeres migrantes desarrollan estrategias activas, individuales y colectivas, para preservarse y proteger a otras. Sea mediante la posibilidad de compartir sus experiencias, el enfrentamiento con quienes las golpean y humillan o bien la huida de ciertos entornos violentos y de los perpetradores de las agresiones, los relatos exhiben formas de resistencia que, aunque no trastocan las relaciones estructurales que las constriñen, permiten cuestionar la consideración de estas mujeres como víctimas y vulnerables. Estas prácticas, a su vez, muestran tramas colectivas y horizontales de cuidado frente a la violencia que permiten sortear las críticas situaciones que enfrentan.

Consideraciones finales

Las violencias patriarciales y racistas contra las mujeres migrantes emergieron como un dato persistente en el trabajo de campo. Un complejo mapa de violencias integrado por agresiones en el entorno familiar y la pareja, por discriminación y estigmatización en las instituciones, por abuso sexual en el trabajo y hostigamiento en sus comunidades, fue tomando forma en las narrativas. En vínculo con estas experiencias surgieron distintos padecimientos psicofísicos. Desde sentimientos de dolor, rabia, furia, tristeza, bronca, cansancio, miedo y terror, sensaciones de pérdida de la vitalidad y dolor corporal, hasta lesiones provocadas por agresiones físicas y sexuales. Frente a las violencias las mujeres desplegaron estrategias individuales y colectivas, para protegerse y proteger a otras: compartir sus experiencias, enfrentar a los perpetradores de los golpes y las humillaciones, huir de los agresores y evitar ciertos ámbitos violentos.

En particular queremos destacar las formas de afrontar la discriminación o el maltrato en los servicios médicos: el acto de "escaparse" del hospital, discutir con el personal de salud o ceder turnos a sus paisanas son formas de hacerse oír en un contexto en el que las palabras de las mujeres no resultan audibles para las instituciones. No buscamos romantizar la experiencia de tener que huir de un espacio que debiera ser de cuidado, ni el tener que enfrentarse a quienes deben brindar atención. Sin embargo, queremos destacar que las mujeres no permanecen estáticas o sumisas frente a la violencia ni ante la discriminación que les dirigen.

En sus estrategias de afrontamiento hallamos una clave que permite discutir con el supuesto sostenido por algunas investigaciones sobre la presunta vulnerabilidad de las mujeres migrantes a la violencia. Si bien puede que se vean más afectadas que las mujeres nativas por ciertas agresiones, antes que reflejo de su vulnerabilidad, esto es un resultado tanto de la discriminación sexual y racista contra las migrantes, como de los contextos de vulnerabilidad social en que viven y trabajan.

Referencias

- ALBERTÍN, P. (2016). Subjetividades tejidas en historias de violencias de género y procesos migratorios: lugares liminales de transformación. *Psicoperspectivas*, 15(1), 66-78.
- ALENCAR-RODRIGUES, R., CANTERA, L. y STREY, M. (2013). Violencia de género contra mujeres inmigrantes: un estado del arte. *La Ventana*, (37), 41-69.

- ANTHÍAS, F. (2006). Género, etnicidad, clase y migración: interseccionalidad y pertenencia translocalizacional. En P. Rodríguez, Feminismos periféricos (pp. 49-68). Granada: Editorial Alhulia.
- ARNOSO, M. et al. (2012). Mujer inmigrante y violencia de género: factores de vulnerabilidad y protección social. *Migraciones*, 32, 169- 200.
- BELLO MORALES, S. A. (2013). El contexto migratorio como determinante de la violencia de género en mujeres inmigrantes. Tesis doctoral, Universidad de Alicante, Alicante.
- BLANCO, P. et al. (2004). La violencia de pareja y la salud de las mujeres. *Gaceta Sanitaria*, 18(4), 182-188.
- BRIONES, C. (2005). Formaciones de alteridad: contextos globales, procesos nacionales y provinciales. En C. Briones, *Cartografías Argentinas. Políticas indigenistas y formaciones provinciales de alteridad* (pp. 9-40). Buenos Aires: Antropofagia.
- BRONFMAN, M. et al. (2003). Migración, género y SIDA: contextos de vulnerabilidad. *Género y Salud en Cifras*, 1(3), 8-12.
- BUCCAFUSCA, S. (2010). Un silencio que aturde. *Mujeres bolivianas y violencia doméstica. Temas de mujeres*, 6(6), 31-42.
- CANEVARI, C. (2011). Cuerpos enajenados. Experiencias de mujeres en una maternidad pública. Santiago del Estero: Barco Edita.
- CEA MERINO, P. y MONTENEGRO-MARTÍNEZ, M. (2014). Violencia de género en la pareja contra mujeres inmigradas en España. *Quaderns de Psicología*, 16(1), 167-180.
- CRENSHAW, K. W. (1998). Cartografiando los márgenes: Interseccionalidad, políticas identitarias y violencia contra las mujeres de color. En R. Platero, *Intersecciones: cuerpos y sexualidades en la encrucijada* (pp. 87-122). España: Bellaterra.
- DEUSDAD-AYALA, B., MOYA, E. y CHÁVEZ-BARAY, S. (2012). Violencia de género y mujeres migrantes en la frontera: el caso de El Paso, Texas. *Portularia*, XII(Extra), 13-21.
- EREZ, E. y ADELMAN, M. (2009). *Intersections of Immigration and Domestic Violence. Voices of Battered Immigrant Women*. Feminist Criminology, 4(1), 32-56.
- GOLDBERG, A. (2013). Trayectorias migratorias, itinerarios de salud y experiencias de participación política de mujeres migrantes bolivianas que trabajaron y vivieron en talleres textiles clandestinos del Área Metropolitana de Buenos Aires, Argentina. *Anuario Americanista Europeo*, (11), 199-216.
- GONZÁLEZ-PRADO, P. y BACCI-TAMBURLINI, M. (2014). Mujeres-vulnerables, mujeres víctimas. Explorando perspectivas críticas sobre categorizaciones y prácticas institucionales en contextos de violencia patriarcal y migración. *Revista Tramas/Maepova*, 3(1), 121-135.
- GRIMBERG, M. (2006). Contextos de vulnerabilidad social al VIH/SIDA en América Latina. Desigualdad social y violencias cotidianas en jóvenes de sectores subalternos. *Thule. Rivista italiana di studi americanistici*, (20/21), 31-54.
- GRIMSON, A. (1999). Relatos de la diferencia y la igualdad. Los bolivianos en Buenos Aires. Buenos Aires: Eudeba.
- LARA FLORES, S. M. (2003). Violencia y contrapoder: una ventana al mundo de las mujeres indígenas migrantes, en México. *Revista Estudios Feministas*, 11(2), 381-397.
- LADINO, M. T. (2011). La migración como escenario para la comprensión de la violencia de género entre migrantes internacionales. *Amérique Latine Histoire et Mémoire. Les Cahiers ALHIM*, (21).
- MALLIMACI, A. I. (2012). Revisitando la relación entre géneros y migraciones. Resultados de una investigación en Argentina. *Mora*, (18), 151-166.
- MENA MOSQUERA, L. E. (2015). La violencia de género en las mujeres inmigrantes. Tesis de maestría, Facultad de Derecho de la Universidad de Oviedo, Oviedo.
- MONTAÑÉS, P. y MOYANO, M. (2006). Violencia de género sobre inmigrantes en España. Un análisis psicosocial. *Pensamiento Psicológico*, 2(6), 21-32.
- MORETT SÁNCHEZ, J y PIZANO, A. (2015). Mujeres migrantes centroamericanas víctimas de violencia de género y de violación de derechos humanos a su paso por México. *XXX Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología*. Costa Rica.
- PÉREZ OSEGUERA, M. L. et al. (2008). Mujeres migrantes y violencia. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades*, XVIII(1), 229-250.
- RUIZ, O. (2004). Violencia sexual: el caso de las migrantes centroamericanas en la Frontera Sur. En T. Fernández de Juan, *Violencia contra la mujer en México*, (pp. 85-98). México DF: Comisión Nacional de Derechos Humanos.
- SEGATO, R. L. (2003). Las estructuras elementales de la violencia. Bernal: Universidad Nacional de Quilmes.
- SILVA-MARTÍNEZ, E. (2012). Retos para mujeres inmigrantes sobrevivientes de violencia doméstica en nuevos destinos migratorios en Estados Unidos. *Migraciones Internacionales*, 6(3), 109-138.
- SUÁREZ ESCOBAR, M. y DURAND ALCÁNTARA, C. (2014). Migración femenina indígena y la violencia de género. (Algunos estudios de caso en Oaxaca, México). *Revista Jurídica de los Derechos Sociales*, 4(2), 57-73.
- TÁJER, D., GABA, M. y REID, G. (2011). Impacto de la violencia de género en la salud de las mujeres: una investigación en la ciudad de Buenos Aires. Buenos Aires: Informe Final de Investigación del proyecto PNUD-AR.

WOO MORALES, O. (2004). Abuso y violencia a las mujeres migrantes. En T. Fernández de Juan, *Violencia contra la mujer en México* (pp. 71-84). México DF: Comisión Nacional de Derechos Humanos.

Notas

- ¹ Este artículo continúa una línea de indagación abierta por una investigación pionera en el tema (Goldberg, 2013) y complementa un trabajo propio publicado en coautoría (Linardelli y Goldberg, 2018).
- ² Se refiere al grupo de mujeres “Amarantas tejedoras”, un espacio facilitado y coordinado por la Fundación Ecuménica de Cuyo en la localidad de referencia. Se trata de un grupo organizado desde la perspectiva de la educación popular, orientado a la producción de tejidos para venta y el autoconsumo, y tiene como finalidad promover derechos humanos de los/as migrantes.
- ³ Se refiere a las casas de acogida de la Dirección de Niñez, Adolescencia y Familia de la provincia, habilitadas para niños/as y adolescentes que son separados de sus familias de origen por diversas situaciones de vulneración de derechos.

Maria Florencia Linardelli

linardellimf@gmail.com

Doctora en Ciencias Sociales, Universidad Nacional de Cuyo

Becaria posdoctoral

INCIHUSA-CONICET

Avenida Ruiz Leal s/n, Parque General San Martín

Ciudad de Mendoza, Mendoza, Argentina

CEP: 5500

Agradecimientos

Agradezco especialmente a cada una de las mujeres migrantes que brindaron sus relatos para esta investigación.

Agência financiadora

El estudio recibió financiamiento del programa de becas doctorales de CONICET (2014-2019) y formó parte del proyecto *Políticas de protección social y salud y trabajo de cuidados. Las relaciones entre la intervención estatal y las experiencias de las mujeres desde una perspectiva crítica de género, en Mendoza a partir de 2009*” (PICT 201-0324) financiado por la Agencia Nacional de Promoción Científica y Tecnológica (2017-2021).

Contribuições das autoras

No aplica.

Aprovação por Comitê de Ética e consentimento para participação

Todas las actividades contaron con el consentimiento de las participantes y el proyecto de investigación fue evaluado por la comisión de otorgamiento de becas de CONICET, que incluye la revisión de aspectos éticos.

Consentimento para publicação

En el artículo no se exponen datos de filiación de las entrevistadas que permitan identificarlas, sino que cada una es presentada mediante un seudónimo, a fin de preservar su identidad. Esta estrategia fue consensuada con cada una de las participantes del estudio.

Conflito de interesses

Sin conflicto de intereses.

ESPAÇO TEMÁTICO: VIOLÊNCIA, SAÚDE E CLASSES SOCIAIS

Vozes que ecoam: racismo, violência e saúde da população negra

Raquel Rodrigues da Silva Barbosa¹
<https://orcid.org/0000-0001-8872-8685>

Arthur Alves Pereira Sousa³
<https://orcid.org/0000-0001-5646-2552>

Cristiane Souza da Silva²
<https://orcid.org/0000-0001-8209-102X>

¹Escola Fiocruz de Governo, Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica, Brasília, DF, Brasil

²Escola Fiocruz de Governo, Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica, Brasília, DF, Brasil

³Escola Fiocruz de Governo, Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica, Brasília, DF, Brasil

Vozes que ecoam: racismo, violência e saúde da população negra

Resumo: Este artigo é um relato de experiência da implementação de um projeto denominado “ECOS: consciência, cor e saúde”, realizado em uma Unidade Básica de Saúde da região oeste do Distrito Federal, que teve como objetivo dialogar com profissionais de saúde e qualificar as ações junto à população negra que acessa o SUS. Inicialmente é feito um debate sobre as implicações da violência para a saúde e a correlação entre racismo e violência. Em seguida, discute-se sobre a importância da abordagem dessa temática na Atenção Básica. São resgatados dados sobre as iniquidades em saúde provocadas em decorrência do racismo e a importância de abordar essa temática no processo de formação de profissionais de saúde, ressaltando a centralidade da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Por fim, relata-se a experiência obtida com o projeto, compreendendo que ele esteve inserido em um importante processo de rompimento de ciclos de violência racial.

Palavras-chave: Racismo. Violência. Saúde.

Echoing voices: racism, violence and black population's health

Abstract: This article is an experience report about the implementation of a project called “ECOS: consciousness, color and health”, carried out in a Basic Health Unit in the western region of the Federal District, which aimed to dialogue with health professionals and qualify the actions beside the black population that accesses the SUS. Initially, a debate about the implications of violence for health and the correlation between racism and violence is carried out. Then, the importance of addressing this theme in Primary Care is discussed. Data on the health inequalities caused by racism and the importance of addressing this issue in the process of training health professionals are retrieved, emphasizing the centrality of the National Policy of Integral Health of the Black Population. Finally, the experience obtained with the project is reported, understanding that it was inserted in an important process of breaking the cycles of racial violence.

Keywords: Racism. Violence. Health.

Recebido em 29.10.2020. Aprovado em 15.12.2020. Revisado em 13.02.2021.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution Non-Commercial, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que sem fins comerciais e que o trabalho original seja corretamente citado.

Introdução

A violência é um fenômeno que atinge todas as sociedades desde sua formação, tendo diferentes formas de expressão e consequências para aqueles que a sofrem. Experiências de violência se manifestam e impactam grupos sociais de maneira diversa, e têm se mostrado devastadoras para populações socialmente marginalizadas, sendo infligidas, inclusive, pelo próprio Estado, que tende a legitimidade do uso da força, a utiliza como forma de controle e manutenção de poder.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde “a violência é definida como uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, outra pessoa ou grupos e comunidades, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação” (KRUG et al., 2002, p. 5). Nesse sentido, essa definição inclui atos que resultam de relações de poder, das quais o racismo se torna um elemento fundamental, tendo em vista que é consequência do estabelecimento de relações desiguais, nas quais a população preta, parda e indígena, no contexto brasileiro, ocupa posições socialmente marginalizadas. Neste artigo, comprehende-se o racismo enquanto relação de poder tendo como base a violência social, material e simbólica, e que tem como consequências prejuízos na saúde física e psíquica de suas vítimas, dentre outras.

O racismo se manifesta de diversas formas, e a sociedade brasileira assume um quadro de desigualdades raciais em que brancos, negros e indígenas ocupam espaços diferentes na sociedade. Estudos demonstram que as populações negra e indígena brasileiras apresentam piores indicadores sociais, menores níveis de escolaridade e renda, menor acesso à saúde e vivem em condições mais precárias de moradia, porém a problemática do racismo ainda é socialmente invisibilizada, e esses dados são permanecem sendo analisados como consequências apenas da desigualdade econômica, ainda pouco considerando os aspectos raciais.

O racismo institucional é definido pelo Programa de Combate ao Racismo Institucional como o “fracasso coletivo de uma organização para prover um serviço apropriado e profissional para as pessoas por causa de sua cor, cultura ou origem étnica”. (GELEDÉS et al., 2013, p. 11) Ele pode ser observado em atitudes e comportamentos de discriminação por preconceito, ignorância, negligência e *estereotipação* racista. Neste estudo, tem-se como foco o racismo contra a população negra brasileira.

Nos serviços de saúde, o racismo institucional pode ser observado na restrição ao acesso à saúde pela população negra, diferenças significativas no cuidado a doenças predominantemente negras, como, por exemplo a anemia falciforme, na qualidade da atenção à saúde e na falta de inclusão da questão racial na educação permanente dos profissionais. Vale ressaltar que um dos princípios básicos do SUS é a equidade, ou seja, os serviços de saúde devem oferecer tratamentos adequados e diferenciados, visando reduzir as vulnerabilidades sociais que, no caso da população negra, são causadas pelo processo histórico de exclusão social, econômica, política e cultural a que foi submetida.

Este artigo é um relato de experiência vivenciada por profissionais residentes de Serviço Social, Nutrição e Fisioterapia, inseridos em um programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) de Brasília, durante atuação junto ao Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da região oeste do Distrito Federal (DF). A residência multiprofissional se configura enquanto pós-graduação *lato sensu*, cujo enfoque é o ensino em serviço, ou seja, se constitui a partir da inserção de profissionais de nível superior em campos de atuação, de acordo com a área de cada programa no qual estão inseridos.

A partir da percepção de alguns profissionais da equipe de situações de racismo vivenciadas por outros profissionais e usuários do serviço, foi proposta uma ação intervintiva, denominada “*ECOS: consciência, cor e saúde*”, que teve como objetivo dialogar com os profissionais de saúde e qualificar as ações junto à população negra que acessa o SUS, dando visibilidade a questões relacionadas à formação social e econômica brasileira, ressaltando as diferenças estatísticas quando se relaciona dados entre negros e brancos, com enfoque para os serviços de saúde. A partir do reconhecimento de que o racismo produz marginalizações e interfere nos processos de saúde e adoecimento da população, é possível construir ofertas de cuidado pautados na integralidade desses sujeitos, conforme preconiza um dos princípios da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).

Este artigo está estruturado no formato de relato de experiência. Inicialmente é feita uma discussão sobre a relação entre racismo, violência e saúde. No segundo tópico, discute-se sobre a importância da abordagem dessa temática na Atenção Básica. No terceiro, são relatadas as iniquidades em saúde ocasionadas em

decorrência do racismo e suas manifestações (individual, institucional e estrutural). Em seguida, é discutida sobre a importância de abordar esse tema na formação dos profissionais de saúde e o papel que a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) desempenha nesse processo. Por fim, relata-se a experiência da implementação do projeto ECOS na unidade de saúde, relacionando-o à PNSIPN.

Racismo, violência e as implicações para a saúde

O racismo é definido por Almeida (2019, p. 37) em três esferas: individual, institucional e estrutural. No âmbito individual, ele é atribuído a grupos isolados, em situações isoladas, manifestando-se principalmente na forma de ações diretas. O racismo institucional é compreendido como resultado do funcionamento das instituições, que passam a atuar em uma dinâmica que confere desvantagens e privilégios com base na raça, demonstrando que o racismo é uma questão que extrapola as relações individuais. Assim, segundo o autor, o racismo pode ter sua forma alterada pela ação ou omissão dos poderes institucionais, como o Estado, escola, polícia, dentre outros. A concepção de racismo estrutural compreende, enfim, que o racismo decorre da própria estrutura social, ou seja, é consequência de como se constituem as relações políticas, econômicas, jurídicas e até familiares, tornando-se parte de uma conjuntura onde o racismo é regra, não exceção. Nesse sentido, o autor comprehende que a mera presença de pessoas negras nas instituições não resolve a questão da discriminação racial, pois mesmo inseridos nelas, esses sujeitos permanecem suscetíveis a situações de racismo.

O Brasil é um dos países que mais mata, mas não mata aleatoriamente, observando-se um padrão nos dados sobre essas mortes. Segundo dados do Atlas da Violência de 2020, foram registradas 57.956 mortes violentas no Brasil em 2018, sendo que 75,7% das vítimas eram negras, e as mulheres negras representam 68% do total de mulheres assassinadas nesse período. O Atlas da Violência de 2018 ainda registra que a taxa de homicídio de jovens pretos e pardos é 2,5 vezes superior à de jovens brancos. Essas mortes atingem um grupo específico, e possuem recorte racial, porém não se analisa a violência racial do mesmo modo que se analisa a violência como um todo (CERQUEIRA et al., 2020). Compreende-se que a violência está ligada à estrutura que organiza as relações sociais, sendo reproduzida no cotidiano dos diversos grupos, especialmente no da juventude negra, portanto, o racismo deve ser compreendido a partir de sua conexão direta com a violência.

Chauí (1995, p. 432) afirma que “a violência é percebida como exercício da força física e da coação psíquica para obrigar alguém a fazer alguma coisa contrária a si, a seus interesses e desejos, ao seu corpo, sua consciência, causando danos profundos e irreparáveis, como a morte, a loucura, a autoagressão ou agressão aos outros”. Segundo a autora, a violência é a violação da integridade física e psíquica e da dignidade humana de alguém.

Nesse mesmo sentido, Minayo (2004) considera a violência enquanto questão social, que deveria ser também objeto no setor saúde, devido, dentre outras questões, ao impacto que ela provoca na qualidade de vida, pelas lesões físicas, psíquicas e morais que acarreta e pelas exigências de atenção e cuidados dos serviços médico-hospitalares. A partir dos anos 90 a própria Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e a Organização Mundial de Saúde (OMS) passaram a recomendar que os países membros incluíssem esse tema na sua agenda de intervenção.

Nota-se, no entanto, que esses debates dão maior ênfase à questão da violência quando a mesma é geradora de danos visíveis à saúde física, mencionando apenas brevemente os impactos da violência sobre a saúde psíquica dos sujeitos. Quando se debate os efeitos da violência racial sobre indivíduos negros, no entanto, é imprescindível que seja compreendido que ela afeta, além das condições materiais dos indivíduos, a sua saúde psíquica.

Santos (1983) analisa os impactos do racismo sobre o sofrimento psíquico da população negra. A autora afirma que falar de racismo implica em uma reflexão sobre a violência como núcleo central, pois “ser negro é ser violentado de forma constante, contínua e cruel, sem pausa ou repouso” (SANTOS, 1983, p. 2). A autora ressalta que o racismo, pela repressão ou persuasão, leva o sujeito negro a projetar um futuro identificatório que se mostra antagônico à realidade de seu corpo e sua história étnica e pessoal. É assim que o negro, no desejo de embranquecer, deseja, nada mais nada menos, sua própria extinção. Retomando então o pensamento de Chauí (1995), comprehende-se que o racismo, quando reproduzido de forma explícita ou util, configura-se

enquanto grave violência, tendo em vista que provoca danos profundos na integridade física, psíquica e na dignidade humana da população negra.

Almeida (2014) traduz a especificidade das relações raciais no Brasil no que ela denomina de ‘racismo à brasileira’, que, baseado no mito da democracia racial, reafirma preconceitos e práticas discriminatórias, ao passo que nega a existência de seus agentes, ou seja, reafirma-se, contraditoriamente, que o Brasil é um país racista, ao mesmo tempo que se nega que existam pessoas racistas no Brasil. É esse mito, ainda, responsável pela noção de que as desigualdades no Brasil não são causadas por fatores étnico-raciais, e refere-se apenas à classe social. De acordo com Almeida (2017), o mito da democracia racial contribui para a negação do racismo enquanto estrutura de poder e estratificação social, invisibiliza suas consequências e impede seu efetivo enfrentamento através de políticas públicas, como as de saúde, por exemplo. É necessário então, que o racismo seja compreendido como uma questão que deve ser abordada e enfrentada na agenda de saúde pública brasileira.

A agenda da Atenção Básica

O Sistema Único de Saúde (SUS) articula-se por meio das Redes de Atenção à Saúde (RAs), que são os arranjos organizativos de ações e serviços de saúde que buscam garantir o acesso universal dos cidadãos aos serviços de saúde e à integralidade do cuidado. Desse modo, é importante promover articulação das RAs com as necessidades de saúde da população negra, identificando as demandas e especificidades dessa população e reconhecer o racismo como um determinante social em saúde.

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra reconhece que o racismo institucional se configura em práticas que corroboram o aumento das desigualdades e colocam esses grupos raciais e étnicos em situação de desvantagem no acesso. No caso da saúde, a redução das iniquidades sociais é um dos objetivos do Pacto pela Saúde, que considera como determinantes e condicionantes de saúde os modos de vida, trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais, entre outros.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2017a) comprehende que situações de desigualdades e vulnerabilidades afetam a saúde da população negra, como a precocidade dos óbitos, altas taxas de mortalidade materna e infantil, maior prevalência de doenças crônicas e infecciosas e altos índices de violência, e reconhece que o racismo vivenciado pela população negra incide negativamente nestes indicadores, comprometendo o acesso dessa população aos serviços públicos de saúde.

Segundo dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), publicados no Relatório Retrato das Desigualdades de Gênero e Raça em 2011, dos atendimentos ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a população negra representa 67%, e a branca, 47,2% do público total atendido. Da mesma forma, a maior parte dos atendimentos se concentra em usuários/as com faixa de renda entre um quarto e meio salário mínimo, distribuições que evidenciam que a população de mais baixa renda e negra são, de fato, SUS-dependentes.

A Atenção Básica (AB) é a porta de entrada para o Sistema Único de Saúde e é considerada a ordenadora do cuidado, devendo estar próxima da vida das pessoas em todas as fases de desenvolvimento, e ser o contato preferencial dos usuários com o sistema de saúde. Para Starfield (2002), a AB é orientada segundo os seguintes princípios: acesso de primeiro contato, longitudinalidade, coordenação do cuidado, integralidade, abordagem familiar e enfoque comunitário.

Dessa forma, reafirmando-se que o racismo produz efeitos deletérios na saúde da população negra, considera-se como atribuição da Atenção Básica ofertar cuidado pautado na integralidade das ações e serviços para combater as iniquidades vivenciadas por esse grupo, por meio de ações em conjunto com suas equipes e com a população, visando, dentre outros, a promoção, prevenção, proteção, redução de danos e cuidado integrado, conforme preconiza a Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2017b).

Iniquidades em saúde e racismo

A produção de material científico que aborde a relação entre racismo e saúde da população negra ainda se mostra insuficiente, diante da complexidade dessa questão. No entanto, dados já demonstram como o racismo se configura enquanto iniquidade no campo da saúde. Nesse campo, as manifestações do racismo

estão presentes em diversas situações, desde a formação de profissionais de saúde, que ainda não aborda essa questão da forma como é preconizado na Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, até os atendimentos realizados à população, que podem ser marcados por tratamento desumanizante e pelo não reconhecimento das particularidades concernentes à saúde da população negra.

Além disso, as condições socioeconômicas precárias nas quais grande parte da população negra se concentra também se constitui enquanto determinante em saúde. Oliveira e Kubiak (2019) afirmam que a população negra apresenta os piores indicadores sociais, menor nível de escolaridade e renda, menor acesso à saúde e serviços sociais, condições precárias de moradia e está inserida nas piores posições de trabalho.

Ademais, essa população, devido à sua condição de marginalização, está mais exposta a situações de violência, que também afetam sua condição de saúde. Segundo Cerqueira e Moura (2013), tal fato é atribuído a fatores históricos como a escravidão e o período pós-abolição, quando não foram oferecidas aos escravizados condições objetivas para exercer sua liberdade.

Segundo os autores, uma das heranças das discriminações raciais e econômicas contra a população negra no Brasil é a letalidade violenta, devido aos menores níveis educacionais, maiores dificuldades de acesso à justiça e mecanismos de solução de conflitos, menor acesso a mecanismos de proteção e menor flexibilidade para residir e frequentar lugares menos violentos. Além disso, os autores ressaltam que a perpetuação de estereótipos sobre o papel do negro na sociedade muitas vezes os associa a indivíduos perigosos ou criminosos, o que pode aumentar a probabilidade de vitimização desses indivíduos, inclusive pelas forças policiais.

Oliveira e Kubiak (2019) analisam produções científicas que abordam os impactos do racismo institucional para a saúde da população negra, com enfoque para a saúde da mulher negra. As autoras afirmam que a falta de conhecimento sobre doenças predominantemente negras, como a anemia falciforme, por exemplo, acarreta como consequência seu diagnóstico tardio e sofrimento para quem porta a doença. Além disso, segundo as autoras, o racismo institucional se manifesta, no âmbito da saúde, no tratamento oferecido à população negra, tendo em vista que ainda ocorre a reprodução de estereótipos como o de que pessoas negras são mais resistentes à dor ou que não adoecem, que tendem a minimizar queixas advindas de pessoas negras e restringir seu acesso a medicamentos e anestesias, principalmente se tratando de mulheres nas consultas de pré-natal e durante o parto.

As autoras revelam que mulheres negras possuem menor expectativa de vida e maior índice de morte por transtornos mentais do que mulheres brancas; apresentam prevalência e reincidência de miomas uterinos e taxa elevada de mortalidade materna, além de serem mais sujeitas à violência obstétrica.

Werneck (2016, p. 537) afirma que no processo de formulação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra foram classificadas as doenças, agravos e condições mais frequentes na população negra, sintetizadas a seguir:

- a) **Por fatores genéticos:** anemia falciforme e deficiência de glicose 6-fosfato desidrogenase, hipertensão arterial e diabete melito;
- b) **Adquiridas, derivadas de condições socioeconômicas desfavoráveis:** desnutrição, mortes violentas, mortalidade infantil elevada, abortos sépticos, anemia ferropriva, DST/AIDS, doenças do trabalho, transtornos mentais resultantes da exposição ao racismo e ainda transtornos derivados do abuso de substâncias psicoativas, como o alcoolismo e a toxicomania.
- c) **De evolução agravada ou de tratamento dificultado:** hipertensão arterial, diabete melito, coronariopatias, insuficiência renal crônica, câncer e mioma.
- d) **Condições fisiológicas alteradas por condições socioeconômicas:** crescimento, gravidez, parto e envelhecimento.

Analisando os efeitos do racismo sobre as internações e mortes em decorrência da pandemia ocasionada pelo vírus Sars-CoV (COVID-19), Oliveira et al. (2020) trabalham com o conceito de necropolítica, que tem sido utilizado para compreender a relação entre Estado e um padrão de genocídio de populações racializadas. Trata-se do direito de deixar morrer ou de matar, em nome da sustentação de determinados modos de reprodução de outras vidas consideradas mais legítimas. Segundo os autores, a realidade da classe trabalhadora de baixa renda, majoritariamente negra e moradora de territórios vulnerabilizados, deixa essa população mais exposta à infecção e complicações de saúde devido à COVID-19.

São predominantemente trabalhadores precarizados, que não possuem o privilégio de ficar em casa, em regime de trabalho remoto; que utilizam os transportes públicos superlotados; têm acesso precário ao

saneamento básico; e estão na linha de frente do atendimento ao público no setor de serviços, incluindo os de saúde. (OLIVEIRA et al., 2020, p. 2).

Nesse sentido, as estatísticas sobre as mortes por COVID-19 revelam que há uma discrepância demarcada por fatores étnico-raciais. Oliveira et al. (2020) afirmam que na cidade de Chicago, Estados Unidos, por exemplo, a população negra representa 29% da população total, porém, correspondeu, até a primeira semana de abril, a 70% das mortes por COVID-19. No Brasil, os autores revelam que no início da pandemia a proporção de internações entre a população branca era de 73%, e de 23,9% entre a população negra, mas, no período seguinte, a tendência de hospitalização entre a população negra aumentou para 49%. Já a taxa de óbitos é muito maior entre a população negra, alcançando uma margem de 57% de mortes de pessoas negras e 34,3% de mortes de pessoas brancas. Para os autores, a população negra enfrenta sérias barreiras de acesso aos serviços de saúde e condições precárias de moradia e trabalho, que os colocam às margens das ações de saúde e que marca sua presença massiva no número de óbitos, o que se configura enquanto um mecanismo de necropolítica.

Werneck (2016) afirma que as reivindicações da população negra e de movimentos sociais por melhor acesso ao sistema de saúde se intensificaram na segunda metade do século XX, culminando na criação do Sistema Único de Saúde. No entanto, a autora revela que a presença do movimento negro junto ao movimento de Reforma sanitária não foi suficiente para inserir, nesse novo sistema de saúde, mecanismos explícitos de superação das barreiras enfrentadas pela população negra no acesso à saúde, principalmente aquelas interpostas pelo racismo.

Uma política de saúde que se pretenda universal, e que tenha como um de seus princípios a equidade, necessita qualificar suas ações no sentido de atender as demandas de populações socialmente marginalizadas, e que têm seu acesso aos serviços restrito devido às condições de vida e à forma como são tratadas nos estabelecimentos de saúde. Nesse sentido, uma das medidas a serem tomadas é o investimento na qualificação de profissionais de saúde no que se refere a questões específicas sobre a saúde da população negra, que acessa de forma majoritária o SUS.

A PNSIPN e a formação dos profissionais de saúde

Não é possível abordar a discussão sobre racismo institucional e a forma como ele se manifesta no campo da saúde sem que se compreenda como a formação de profissionais de saúde afeta a qualidade do cuidado dessa população. De acordo com Barros et al. (2020), a formação dos profissionais de saúde na atualidade está fundamentada no esforço mundial por elevar os patamares de saúde das populações, devendo o Estado assegurar o direito à saúde, e o Ministério da Saúde ordenar a formação de profissionais da área.

Nesse sentido, no que tange à formação de profissionais que reconheçam o racismo enquanto produtor de iniquidades em saúde, esta ainda se mostra deficitária, apresentando pouco espaço para discussões acerca das desigualdades étnico-raciais em nosso País e a forma como elas afetam os processos de saúde e adoecimento, o que perpetua, entre os profissionais, a invisibilização ou minimização dos efeitos do racismo. É nesse contexto que, em 2009, foi aprovada a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), que se configura, segundo o documento, enquanto

[...] compromisso firmado pelo Ministério da Saúde no combate às desigualdades no Sistema Único de Saúde (SUS) e na promoção da saúde da população negra de forma integral, considerando que as iniquidades em saúde são resultados de injustos processos socioeconômicos e culturais — em destaque, o vigente racismo — que corroboram com a morbimortalidade das populações negras brasileiras. (BRASIL, 2017a).

Essa política visa instrumentalizar gestores, movimentos sociais, conselheiros e profissionais do SUS no combate ao racismo institucional e melhoria das condições de saúde da população negra, reconhecendo o racismo como determinante social em saúde. O documento traz dados importantes acerca dos perfis social e econômico da população negra no Brasil e seu acesso aos serviços de saúde.

Corroborando o supracitado, sobre a educação deficitária de profissionais de saúde no que tange à saúde da população negra e às formas de enfrentamento do racismo institucional, a referida política afirma que, em 2013, 10,6% das pessoas que utilizaram o SUS afirmaram que já se sentiram discriminadas ou tratadas de

maneira pior que as outras pessoas no serviço de saúde, por médico ou profissional de saúde. Desses, 11,6% eram mulheres, 23% eram pessoas negras e 11,8% eram pessoas sem instrução ou com ensino fundamental incompleto (BRASIL, 2017a).

Torna-se então imperativo investir, dentre outras medidas, na formação de profissionais de saúde, visando a eliminação dessas práticas e a qualificação do cuidado. Tendo em vista seu caráter informativo e crítico, o projeto ECOS se configura enquanto processo de formação em saúde, atendendo às diretrizes I e IV da referida política (BRASIL, 2017a):

I - inclusão dos temas Racismo e Saúde da População Negra nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde;

IV - desenvolvimento de processos de informação, comunicação e educação que desconstruam estigmas e preconceitos, fortaleçam uma identidade negra positiva e contribuam para a redução de vulnerabilidades.

Ademais, tendo em vista que o projeto se originou da percepção de situações de racismo vivenciadas por profissionais negros, o projeto visa cumprir também o objetivo específico IV dessa política (BRASIL, 2017a): “IV - identificar, combater e prevenir situações de abuso, exploração e violência, incluindo assédio moral, no ambiente de trabalho”.

A expectativa é a de que a exposição tenha sido apenas o primeiro de muitos momentos que o projeto promoverá, suscitando debates e promovendo conhecimentos sobre racismo e saúde da população negra, tendo em vista que o ECOS foi concebido enquanto projeto com ações recorrentes, tanto dentro da UBS na qual ele se originou, quanto em outras que se demonstrem abertas para as ações do projeto.

ECOS: consciência, cor e saúde

O projeto *ECOS: consciência, cor e saúde* foi idealizado pelos residentes do programa de Atenção Básica da FIOCRUZ, sendo eles, uma assistente social, uma nutricionista e um fisioterapeuta, e projetado juntamente com a equipe do NASF atuantes em uma UBS da região oeste do Distrito Federal. Cabe ressaltar que os três residentes e a assistente social da equipe, que estiveram à frente do projeto, se identificam como negros, o que foi interpretado como importante fator de impulsionamento do projeto, tendo em vista que o racismo afeta não apenas o indivíduo que sofre, mas toda a comunidade ao seu redor. Entende-se que quando uma voz é silenciada diante de situações de racismo, as vozes de outras pessoas negras também são, portanto, o projeto ECOS surge da necessidade de fazer com que nossas vozes ecoem juntas no combate ao racismo e na produção de uma formação em saúde pautada na integralidade dos sujeitos. A definição do projeto escrito pelos residentes ressalta que: “*ecolar significa produzir eco, fazer refletir um som. Encontrar eco é receber apoio, acolhida e receptividade*” (OLIVEIRA-COSTA, 2020).

Faz parte das funções do NASF, de acordo com a PNAB (2017), prestar contribuição no processo de educação permanente das equipes de seu local de atuação, buscando qualificar o trabalho exercido e elevar o cuidado prestado. Tratando-se de um campo de atuação em uma região com predominância da população negra, conhecer dados pertinentes ao cuidado a esse grupo demográfico é de extrema relevância para um atendimento qualificado.

O projeto ECOS foi elaborado a partir da percepção de que ocorriam situações explícitas e camufladas de racismo ocorrendo na dinâmica da instituição na qual ele foi implementado. Como já foi ressaltado, a dimensão estrutural do racismo não viabiliza que ele seja extinto apenas com a presença de sujeitos negros nas instituições. Nesse sentido, apesar da presença de profissionais negros atuando na equipe da referida unidade de saúde, foram relatadas situações de constrangimentos e discriminação, especialmente na relação entre os próprios profissionais. Sendo assim, apesar de terem a mesma formação profissional, por exemplo, foram feitos relatos em que a capacidade de profissionais negros era questionada, apenas com base em suas características fenotípicas, além de situações mais explícitas, como a recusa em se aproximar de profissionais negros e o uso de expressões racistas, como “*o que essa neguinha está fazendo aqui?*”, por exemplo. A situação se agravou a ponto de uma das vítimas solicitar remoção para outro local de trabalho, visando resguardar sua saúde psíquica.

A primeira intervenção elaborada pela equipe do NASF foi o estímulo à denúncia, tendo em vista que o racismo está tipificado como crime na Lei nº 7.716/89 e no Código Penal Brasileiro (BRASIL, 1989). No entanto, diante de dificuldades das vítimas em realizar a denúncia, ela não foi possibilitada, e os agressores não foram identificados. Santos (2015) revela que o sistema judiciário brasileiro apresenta um padrão de pouco reconhecimento de crimes raciais, demonstrando a insensibilidade diante das queixas feitas pelas vítimas negras e a inoperância do sistema de justiça na punição do racismo. A autora aponta que, por isso, as vítimas não parecem acreditar que a lei seja capaz de cuidar de seus casos.

Tendo em vista que o racismo se constitui de maneira estrutural, e se manifesta na realidade das instituições, é dever ético dos profissionais de saúde intervir nessa questão, que se configura enquanto elemento de marginalização da população negra, atingindo, inclusive, profissionais de saúde. Sendo assim, foi idealizada uma exposição dentro da instituição, para que fossem problematizados, de maneira lúdica, criativa e interativa, dados sobre o racismo no Brasil e seus reflexos nas relações individuais, sociais e profissionais. Inicialmente foi planejada a elaboração de uma carta de repúdio às situações ocorridas, porém, apenas a carta foi considerada insuficiente, devido à gravidade e dimensão da situação. Foi elaborado então, pela residência em Atenção Básica da Fiocruz, o projeto ECOS, que em conjunto com a equipe NASF visava expor o racismo enquanto questão que estava, ao mesmo tempo, aparente e invisibilizada, e as vulnerabilidades por ele causadas.

Objetivando estimular o engajamento do maior número de profissionais no evento, ele foi formulado no formato de exposição. Importante ressaltar que todo o processo foi informado às vítimas, que foram convidadas a participar de acordo com suas possibilidades. O principal desafio dessa ação esteve relacionado às medidas de contingência, devido ao fato de que estamos atravessando um período de pandemia causada pela COVID-19. Como solução, a exposição foi planejada em um ambiente externo e aberto da UBS, visando respeitar as medidas de biossegurança. A ação foi dividida em pelo menos cinco etapas.

A primeira etapa foi o levantamento de dados sobre racismo, retirados de pesquisas empíricas e levantamentos feitos por órgãos oficiais, tais como o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), com especial enfoque na saúde, trabalho, educação, violência, gênero e território da região oeste. A segunda etapa foi a sistematização desses dados e tradução dos mesmos em imagens para a exposição. Na terceira etapa foi realizada uma reunião de alinhamento com o NASF, visando iniciar a discussão dentro dessa equipe, antes de levá-la às equipes de saúde da família. Nessa mesma reunião foram apresentados os dados que seriam utilizados na exposição.

Após esse período, foi iniciada a quarta etapa, de compra de materiais, feitas impressões em gráficas e a produção de lembrancinhas para os participantes do evento. Essas foram pensadas como lembretes às equipes de que esse debate não se esgotaria com a exposição. A primeira lembrancinha escolhida foi um cacto, representando resistência e florescimento, conforme explicita o texto que foi entregue aos participantes junto com ele:

O cacto simboliza resistência, força e adaptação. É capaz de sobreviver em ecossistemas muito áridos e quentes, e em terrenos difíceis, dispondo de uma resistência que poucas plantas possuem. As flores dos cactos simbolizam perseverança e firmeza, mas para que possam florescer é necessário que eles sejam bem cuidados e que o clima seja ideal.

Nesse texto, foi feita uma analogia entre o cacto e a população negra do nosso País, em especial a da região oeste do DF: apesar de todos os indicadores comprovarem a desigualdade e condições desfavoráveis nas quais essa população se encontra, ela resiste, se recria, e floresce. Esperávamos que essa lembrancinha servisse de inspiração e nos despertasse para a criação de um ambiente de proteção, cuidado e de firmeza no combate à discriminação. Atualmente, ainda é possível observar que algumas equipes cuidam e mantêm os cactos em suas salas de atendimento.

A segunda lembrancinha foi distribuída em caixas contendo ervas para o preparo de chás. Nelas, explicamos que os chás faziam parte da tradição iorubá, e que são parte de um processo de autocuidado e ancestralidade:

A etnia iorubá é parte significativa da história do continente africano, tendo muita influência também na cultura brasileira. É uma das maiores etnias africanas, sendo oriunda do sudoeste da Nigéria e sul do Benin. A tradição oral tem um peso sagrado para a cultura iorubá, permitindo que as gerações transmitam sua herança ancestral e preservando sua cultura.

A quinta etapa foi a elaboração de uma carta de repúdio, que denunciava as situações de racismo ocorridas, e junto com ela, foi elaborada uma carta de compromissos, que seria assinada por aqueles que comparecessem à exposição, e que se comprometeriam a adotar práticas de combate ao racismo no ambiente de trabalho. A carta de compromisso foi assinada por todos os profissionais que compareceram ao evento, e posteriormente, foi afixada em um local visível na UBS. Os itens descritos na carta estão listados a seguir:

- I. Estimular a promoção da diversidade e da equidade racial nas minhas práticas profissionais;
- II. Influenciar políticas públicas em um esforço coletivo para superar a discriminação racial;
- III. Incluir os temas Racismo e Saúde da População Negra nos processos de formação e educação permanente junto aos meus colegas de equipe, visando prevenir e erradicar toda forma de discriminação e promover a equidade no local de trabalho;
- IV. Promover uma cultura de tolerância zero à discriminação racial e de gênero e de incentivo à equidade nas relações entre profissionais de saúde e no trato com os usuários do serviço;
- V. Qualificar a coleta, o processamento e a análise dos dados desagregados por raça/cor, bem como nas informações epidemiológicas divulgadas anualmente pelo SUS, respeitando o direito à autoidentificação dos sujeitos.

Previamente, foram feitos convites às equipes da UBS de forma presencial e, também, por meio de grupos de mensagens eletrônicas, utilizando, para tanto, um vídeo produzido por uma profissional de nutrição do NASF. O evento ocorreu em julho de 2020, no período da tarde, e contou com a presença de 55 pessoas, entre profissionais da saúde das diversas categorias, residentes, servidores da limpeza, vigilantes, entre outros.

A organização do ambiente levou em conta o espaço aberto, que era amplo, para que as informações fossem expostas no formato de um varal. Os dados foram apresentados em conjunto com poesias, músicas e fotografias que ressaltam a riqueza da cultura afro-brasileira. Foram montadas mesas onde estavam expostos também livros com temáticas pertinentes ao evento, bonecas negras, ressaltando a importância de trabalhar essa temática desde a infância, e em uma das mesas era explicado sobre a importância da assinatura da carta de compromissos. A leitura da carta de repúdio foi feita pela vítima que compareceu no evento. Sua participação nesse momento foi de fundamental importância para que se compreendesse os efeitos que o racismo causa em suas vítimas, tendo em vista que a mesma detalhou as situações vivenciadas, os sentimentos aflorados e a importância do evento diante de situações como essa.

Para finalizar o evento, o projeto ECOS preparou um sorteio para as pessoas que compareceram e o resultado foi divulgado no perfil da rede social Instagram (@ecos.e.cor.saude), criado com intuito de divulgar o evento e dar maior visibilidade aos dados que foram levantados e apresentados na exposição, além de ser um canal utilizado para divulgação de novas ações e projetos. Foram sorteados dois livros da autora Djamila Ribeiro com o título *Pequeno manual antirracista*, que trata de temas como racismo, negritude, branquitude, violência racial e cultura. Em outubro, na semana do Dia das Crianças, o projeto realizou um novo sorteio e o objeto sorteado foi uma boneca Barbie negra, doada ao projeto por uma assistente social do NASF para esse propósito.

Como forma de dar continuidade ao projeto, será realizada a produção de um vídeo com a temática do racismo e saúde da população negra, que contará com o protagonismo de profissionais e residentes negros da UBS. Os participantes poderão falar de como a temática do racismo é trabalhada na formação profissional, a importância dessa temática na saúde, relatos de racismo sofridos no ambiente de trabalho e recitar poemas ou músicas. Além disso, tendo em vista que o ECOS foi projetado com o objetivo de desenvolver ações contínuas, pretende-se que, com o retorno de atividades coletivas após as medidas de contingência ocasionadas pela pandemia de Covid-19, o projeto seja levado para outras unidades de saúde, especialmente da região oeste do Distrito Federal, e também para espaços comunitários dentro da região de atuação da unidade de saúde na qual o projeto se originou.

Considerações finais

A compreensão da dinâmica e efeitos ocasionados pelo racismo no campo da saúde demanda ações conjuntas no sentido de qualificar as intervenções dos serviços de saúde, no combate às iniquidades oriundas do acesso deficitário e do tratamento desigual, ocasionado por preconceitos e estereótipos raciais. Se os próprios profissionais negros, com formação de nível superior e melhores condições socioeconômicas estão sujeitos a situações de racismo no ambiente de trabalho, os usuários negros dos serviços, conforme constatou-se através dos dados apresentados, estão sujeitos a situações semelhantes ou mesmo piores, que podem ser agravadas devido ao baixo grau de instrução e classe socioeconômica aos quais pertencem a maior parte dos usuários do SUS.

Nesse sentido, ações educativas que abordem o combate à discriminação racial, como o projeto ECOS, se configuram enquanto importantes instrumentos, que têm a finalidade de romper ciclos de violência racial, tanto na relação entre profissionais, quanto na relação destes com os usuários dos serviços de saúde.

Compreende-se, no entanto, que o racismo estrutural exige que o conjunto da sociedade, através de políticas de Estado, fomente ações que extrapolem a dimensão individual e, também, institucional dessa questão. Sendo assim, para além da qualificação de profissionais de saúde, é necessário o investimento nas políticas educacionais, sociais, habitacionais, de segurança e de trabalho, visando dirimir as desigualdades e vulnerabilidades que localizam a população negra brasileira, em sua maioria, em posições socialmente marginalizadas.

Importante salientar que o envolvimento de diversas categorias profissionais nesse processo, como foi possível observar na execução das ações do projeto ECOS até o momento, demonstra que o compromisso com a eliminação de práticas discriminatórias na saúde é papel de todos os profissionais que atuam no Sistema Único de Saúde, especialmente daqueles que atuam junto à uma população majoritariamente negra, como na região oeste do Distrito Federal.

Referências

- ALMEIDA, M. da S. Desumanização da população negra: genocídio como princípio tácito do capitalismo. Revista da Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, n. 34, p. 131-154, 2014. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaempauta/article/view/15086/0>. Acesso em: 12 out. 2021.
- ALMEIDA, M. da S. Diversidade humana e racismo: notas para um debate radical no Serviço Social. Argumentum, Espírito Santo, v. 9, n. 1, p. 32-45, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/15764>. Acesso em: 15 set. 2021.
- ALMEIDA, S. Racismo estrutural. São Paulo: Pôlen Produção Editorial, 2019.
- BARROS, R. et al. Movimentos sociais em luta contra o racismo de Estado e pela vida: contribuições ao debate sobre saúde. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 43, p. 324-337, 2020. DOI <https://doi.org/10.1590/0103-11042019s823>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042019001300324&script=sci_abstract&tlang=pt. Acesso em: 15 set. 2021.
- BRASIL. Lei nº 7.716, de 5 de janeiro de 1989. Define crimes resultantes de preconceito de raça ou de cor. Brasília, DF: Presidência da República, 1989. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7716.htm. Acesso em: 24 dez. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS. 3. ed. Brasília, 2017a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436 de 2017. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, 2017b.
- CERQUEIRA, D. et al. Atlas da violência 2020. Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas (IPEA), Brasília, DF: Ministério da Economia, 2020.
- CERQUEIRA, D. R. C.; MOURA, R. L. DE. Vidas perdidas e racismo no Brasil. Brasília: IPEA, 2013. (Nota técnica nº 10).
- CHAUÍ, M. Convite à filosofia. São Paulo: Ática, 1995.
- GELEDÉS – INSTITUTO DA MULHER NEGRA et al. Guia de enfrentamento do racismo institucional. 2013. Disponível em <<http://www.geledes.org.br>>
- INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). Retrato das desigualdades de gênero e raça. 4. ed. Brasília: Ipea, 2011. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/retrato/pdf/revista.pdf>. Acesso em: 15 set. 2020.
- KRUG, E. G. et al. Relatório Mundial sobre Violência e Saúde. Genebra: Organização Mundial de Saúde, 2002.
- MINAYO, M. C. de S. A difícil e lenta entrada da violência na agenda do setor saúde. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 646-647, jun. 2004.

- OLIVEIRA, B. M. C.; KUBIAK, F. Racismo institucional e a saúde da mulher negra: uma análise da produção científica brasileira. *Saúde em Debate*, v. 43, p. 939-948, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042019000300939&script=sci_abstract&tlang=pt. Acesso em: 21 set. 2020.
- OLIVEIRA, R. G. DE et al. Desigualdades raciais e a morte como horizonte: considerações sobre a COVID-19 e o racismo estrutural. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 9, 2020. DOI <https://doi.org/10.1590/0102-311x00150120>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2020000903003&script=sci_arttext. Acesso em: 21 set. 2020.
- OLIVEIRA-COSTA, M. Alunos da Fiocruz Brasília promovem ações sobre o racismo no SUS. Fiocruz, Brasília: DF, jul. 2020. Não paginado.
- SANTOS, G. A. dos. Nem crime, nem castigo: o racismo na percepção do judiciário e das vítimas de atos de discriminação. *Revista do Instituto de Estudos Brasileiros*, n. 62, p. 184-207, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rieb/n62/2316-901X-rieb-62-00184.pdf>. Acesso em: 10 out. 2020.
- STARFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002.
- WERNECK, J. Racismo institucional e saúde da população negra. *Saúde e Sociedade*, v. 25, p. 535-549, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v25n3/1984-0470-sausoc-25-03-00535.pdf>. Acesso em: 10 out. 2020.

Raquel Rodrigues da Silva Barbosa

raquelrsilvabarbosa@gmail.com

Assistente Social (Universidade de Brasília – UnB, Brasília, Distrito Federal), especialista em Saúde

Mental do Adulto (Escola Superior de Ciências da Saúde – ESCS, Brasília, Distrito Federal)

Residente do Programa de Residência em Atenção Básica (Escola FIOCRUZ de Governo – EFG, Brasília, Distrito Federal)

Cristiane Souza da Silva

criisouzasilva@gmail.com

Nutricionista (Centro Universitário Unieuro, Brasília, Distrito Federal)

Residente do Programa de Residência em Atenção Básica (Escola FIOCRUZ de Governo – EFG, Brasília, Distrito Federal)

Arthur Alves Pereira Sousa

Arthursousa560@gmail.com

Fisioterapeuta (Universidade Paulista – UNIP, Brasília, Distrito Federal)

Residente do Programa de Residência em Atenção Básica (Escola FIOCRUZ de Governo – EFG, Brasília, Distrito Federal)

FIOCRUZ Brasília

Avenida L3 Norte, s/n, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Gleba A

Brasília – Distrito Federal, Brasil

CEP 70904-130

Agradecimentos

Agradecemos a todas as pessoas que colaboraram na elaboração e implementação do projeto ECOS, em especial a enfermeira Samara Rodrigues da Silva, a assistente social Cibele Maria de Sousa e toda a equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde da região oeste, onde o projeto foi realizado.

Agência financiadora

Não se aplica.

Contribuições das autoras

Não se aplica.

Aprovação por Comitê de Ética e consentimento para participação

Não se aplica.

Consentimento para publicação

Consentimento dos autores.

Conflito de interesses

Não há conflito de interesses.

ESPAÇO TEMÁTICO: VIOLÊNCIA, SAÚDE E CLASSES SOCIAIS

Trabalho e saúde-adoecimento de docentes em universidades públicas

Iana Vasconcelos¹<https://orcid.org/0000-0003-3049-0445>**Rita De Lourdes de Lima²**<https://orcid.org/0000-0002-7920-115X>¹Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Faculdade de Serviço Social, Mossoró, RN, Brasil²Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Natal, RN, Brasil

Trabalho e saúde-adoecimento de docentes em universidades públicas

Resumo: Este artigo analisa os influxos do trabalho na saúde dos(as) docentes, com base em dados oriundos de pesquisa qualitativa, pautada no método crítico-dialético, cujo percurso metodológico incluiu revisão de literatura e pesquisa de campo realizada a partir de questionários e entrevistas semiestruturadas com 16 assistentes sociais docentes de universidades públicas do Rio Grande do Norte, do quadro permanente de programas de pós-graduação *stricto sensu*. Aborda, inicialmente, as determinações sociais da saúde com foco no trabalho; em seguida apresenta breve caracterização dos sujeitos; e, por fim, analisa a relação entre a situação concreta de vida e trabalho das entrevistadas e o processo de saúde-adoecimento. Os resultados apontam que as condições de trabalho docente nas universidades públicas são desgastantes e incidem no adoecimento destes(as) trabalhadores(as), embora, comumente, os nexos entre a vida laboral e a situação de saúde não estejam formalmente estabelecidos e registrados, e/ou nem sempre sejam visibilizados.

Palavras-chave: Trabalho. Saúde do trabalhador. Educação Superior.

Work and health-illness of professors from public universities

This article analyzes the inflows of the work in the health of the professors, based on data from qualitative research, based on the critical-dialectic method, whose methodological path included literature review and field research, carried out using questionnaires and semi-structured interview with 16 professors social workers from public universities in Rio Grande do Norte, from the permanent staff of stricto sensu postgraduate programs. Addresses, initially, the social determinations of health with a focus on work; then it presents a brief characterization of the subjects of the research; and, finally, it analyzes the relationship between the interviewees' life and work concrete situation and the health-illness process. The results show that the working conditions of the professors in public universities are exhausting and affect in the illness of these workers, although, commonly, the links between working life and the health situation are not formally established and registered, and / or they are not always made visible.

Keywords: Job. Worker's health. College education.

Recebido em 10.11.2020. Aprovado em 15.12.2020. Revisado em 13.02.2021.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution Non-Commercial, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que sem fins comerciais e que o trabalho original seja corretamente citado.

Introdução

A saúde do trabalhador e da trabalhadora se configura importante objeto de estudo e de intervenção, em decorrência das evidências do desgaste na saúde (física e psíquica) relacionado ao trabalho, adensadas na atual conjuntura¹. Os(as) trabalhadores(as) das Instituições de Ensino Superior (IES) públicas comumente se deparam com elevadas demandas de trabalho, o que tem desencadeado agravos à saúde destes(as) trabalhadores(as), expandindo-se, portanto, a necessidade de se estudar e intervir em aspectos relacionados à saúde de docentes.

Este artigo apresenta os resultados da pesquisa realizada no âmbito do Estágio Pós-doutoral realizado na Universidade Federal do Rio Grande do Norte, cujo objetivo foi analisar a relação entre trabalho e saúde-adoecimento de docentes de universidades públicas do Rio Grande do Norte (RN). Realizou-se uma pesquisa qualitativa, pautada no materialismo histórico-dialético, cujo percurso metodológico incluiu revisão de literatura e pesquisa de campo, efetivada por meio da aplicação de questionários e entrevistas semiestruturadas com assistentes sociais docentes do quadro permanente dos programas de pós-graduação *stricto sensu* na área do Serviço Social da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN).

A pesquisa de campo foi realizada no período de abril a junho de 2019, contando com a participação de 16 professoras (sete docentes da UFRN e nove da UERN). Ressalte-se que na UFRN 19 docentes participavam desse programa, sendo 15 na condição de permanente. Entre esses(as), nove assistentes sociais. Por sua vez, o Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Direitos Sociais (PPGSSDS) da UERN é constituído por 14 docentes, sendo 11 assistentes sociais pertencentes ao quadro permanente.

Os dados foram interpretados recorrendo-se à técnica de análise de conteúdo (BARDIN, 2011). A investigação foi efetivada em consonância com os princípios expressos no código de ética do(a) assistente social e as indicações contidas na Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde².

Conforme assinalamos, no atual contexto, os(as) trabalhadores(as) das Instituições de Ensino Superior (IES) públicas vêm se deparando com condições de trabalho precárias e, ao mesmo tempo, com elevadas e diversificadas demandas de trabalho. O cotidiano de trabalho nas IES exige lidar com prazos exígues, concorrer a editais de financiamento para custear atividades de pesquisa e/ou extensão, ministrar aulas, orientar a elaboração de trabalhos acadêmicos, avaliar provas e trabalhos, redigir relatórios, organizar/participar de eventos, além de proferir palestras e produzir/publicar livros e/ou artigos científicos, podendo, ainda, incluir funções de gestão. Em decorrência da intensificação crescente do trabalho e subsequente redução, ou mesmo supressão, da fronteira entre vida acadêmica e pessoal ocorrem prejuízos à saúde de muitos(as) destes(as) trabalhadores(as) (LEITE, 2015).

Para apresentar os resultados da pesquisa, além da introdução e considerações finais, o artigo encontra-se estruturado do seguinte modo: inicialmente realiza uma discussão sobre as determinações sociais da saúde com foco na análise da incidência do trabalho no processo de saúde-adoecimento do(a) trabalhador(a), já apresentando alguns elementos sobre a realidade do trabalho nas universidades públicas brasileiras. Em seguida apresenta uma breve caracterização dos sujeitos da pesquisa com seu perfil e seus hábitos de vida e trabalho, traçando considerações sobre a relação entre esses elementos e o processo de saúde-doença. Por fim, no último item, apresenta parte das falas dos sujeitos e, partindo de uma perspectiva de totalidade, analisa a relação entre os determinantes sociais que incidem nas IES, a situação concreta de vida e trabalho dos(as) docentes entrevistados(as) e o processo de saúde-adoecimento desses sujeitos.

As determinações sociais da saúde: uma análise com ênfase no trabalho

A saúde-adoecimento dos seres humanos expressa suas condições de vida no que concerne à alimentação, moradia, educação, saneamento, meio ambiente, trabalho, renda, atividade física, transporte, lazer e outros aspectos relativos ao acesso a bens e serviços socialmente produzidos (BRASIL, 1990). Tais elementos, por sua vez, são determinados pela forma de organização das relações sociais que, na sociedade capitalista — fundada na desigualdade e na exploração da classe trabalhadora —, se caracteriza pela negação, para um grande contingente da população, de condições necessárias a uma vida saudável. Nessa perspectiva, pautado no reconhecimento das determinações sociais da saúde, este estudo prioriza o trabalho, por conceber, consoante

à produção teórica marxiana e marxista, seu caráter fundante do ser social e ineliminável da vida humana³. Ao mesmo tempo, na sociedade capitalista, alicerçada na produção de mercadorias com vistas à acumulação de capital, o trabalho ocorre com base na exploração e se torna fonte de alienação e desgaste do(a) trabalhador(a)⁴.

Acerca das determinações sociais da saúde e sua relação com a sociedade de classes, Albuquerque e Silva (2014, p. 961-962) esclarecem:

[...] em uma sociedade de classes, em um mesmo momento histórico, o modo de viver, adoecer e morrer das diferentes classes e estratos de classe é bastante diverso. Em uma sociedade como a brasileira, por exemplo, já se sabe do que mais adoecem e morrem os médicos, os bancários, os banqueiros, os pedreiros, os engenheiros, os estivadores, os trabalhadores de telemarketing, os desempregados, entre outros. Têm uma expectativa de vida bastante diversa e adoecem e morrem por causas bastante distintas devido ao modo como se inserem no mundo da produção e no consumo.

É importante ressaltar que, segundo Antunes e Praun (2015, p. 410), “os acidentes de trabalho e as manifestações de adoecimento com nexo laboral não são fenômenos novos, mas processos tão antigos quanto a submissão do trabalho às diferentes formas de exploração”. Na atual conjuntura, o caráter desgastante do trabalho se intensifica com a reestruturação capitalista, da qual fazem parte as medidas estatais pautadas no ideário neoliberal⁵, que acentuam sua funcionalidade na reprodução do capital em detrimento dos direitos dos(as) trabalhadores(as). Concomitantemente, intensificam-se medidas de redução dos custos com a força de trabalho, com consequente aumento do desemprego e do domínio do tempo de trabalho, o que converte, intensificadamente, o ambiente de trabalho em espaço adoecedor. De tal modo, nesta busca incessante e insaciável de reduzir o tempo de trabalho necessário e ampliar a parcela do excedente, várias iniciativas são implementadas, dentre as quais se destacam: a flexibilização/terceirização dos contratos, a gestão por metas de produtividade⁶, a prática do assédio moral, dentre outros aspectos que disseminam o individualismo e a competitividade e fragilizam os laços de solidariedade entre os(as) trabalhadores(as), tornando-se mais um fator preditivo de adoecimento no trabalho (ANTUNES; PRAUN, 2015).

Estas circunstâncias extrapolam o âmbito da produção material e se espalham nas diversas áreas de trabalho. Desse modo, estas tendências do mundo trabalho, ainda que gestadas na fábrica e amplamente praticadas no setor privado, acabam sendo incorporadas, mantidas algumas peculiaridades, no setor público, inclusive nas instituições de ensino. Nesse contexto, os(as) docentes das universidades públicas brasileiras se deparam com adversidades em suas condições de trabalho, concomitante a elevadas exigências de produtividade, o que acarreta sobrecarga de trabalho (extensas e intensas jornadas) e tende a elevar a suscetibilidade destes(as) ao adoecimento, inclusive no âmbito psicológico. Conforme Forattini e Lucena (2015, p. 34):

À docência de nível superior em uma IFES são atribuídas as atividades de ensino, pesquisa e extensão, além de funções administrativas. Cada um desses segmentos é composto de um conjunto de atividades altamente complexas que exigem atualizações constante do docente, tanto genéricas quanto específicas. Da pressão constante sobre o docente, advinda dos processos de qualificação, carreira, geração de resultados, do convívio com discentes que apresentam os mais variados níveis de cognição, da obediência às políticas públicas de ensino que privilegiam a burocracia e, principalmente, da carga de trabalho excessiva e sem reconhecimento ou recompensas, advém um significativo impacto em sua estrutura psíquica.

Assim, as IES públicas brasileiras têm sido submetidas à lógica do mercado, com fortes rebatimentos na precarização e intensificação do trabalho docente, trazendo impactos nefastos à saúde destes(as) trabalhadores(as) e também na qualidade do seu trabalho, pois, conforme Lima (2016, p. 271), “[...] conhecimento crítico e autônomo só se constrói com tempo e recursos e, nesse sentido, não se concebe uma formação de ensino superior submetida a lógica do custo-benefício, da competitividade e do aligeiramento e que é obrigada a mendigar recursos para suas pesquisas no mercado”.

Nessa perspectiva, pautado no reconhecimento das determinações sociais da saúde, apresentamos em seguida uma breve caracterização das instituições e sujeitos que fizeram parte da pesquisa.

Quem são e o que fazem as docentes das universidades públicas do RN?

Como já assinalamos, a pesquisa abrangeu dois programas de pós-graduação *stricto sensu*, sendo um na Universidade Federal do Rio Grande do Norte, situada em Natal, capital do Estado e outro na Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, com sede em Mossoró, cidade do interior, e consistiu em revisão de literatura e aplicação de questionários e entrevistas semiestruturadas com 16 docentes dos dois programas. O primeiro programa foi criado no ano 2000, inicialmente com o curso de mestrado acadêmico e a partir de 2016 passou a oferecer também o doutorado, que no período da pesquisa (dez/2019) contava com 38 estudantes. O segundo programa foi criado mais recentemente, em 2014, com o curso de mestrado acadêmico, estando naquele momento (dez/2019) com 34 mestrandos(as).

Todas as participantes são mulheres, doutoras, com contratos efetivos (sete na UFRN e nove na UERN) e jornada de 40 horas com dedicação exclusiva. Cinco participantes informaram estar em cargos administrativos no momento da pesquisa (chefia do departamento, direção da faculdade e coordenação de programa de pós-graduação). Dentre as docentes entrevistadas, duas recebem bolsas de produtividade em pesquisa, pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). O Quadro 1 apresenta uma síntese das principais informações colhidas nos questionários aplicados.

Quadro 1 – Perfil das docentes

| Docentes Doutoras assistentes sociais UFRN e UERN | | | | |
|---|-----------------------------|---------------------|----------------|--------------|
| Raça/etnia | Pretas e pardas | | | Brancas |
| | 10 | | | 6 |
| Orientação sexual | Heterossexual | | | Homossexual |
| | 11 | | | 5 |
| Estado Civil | Casada ou união estável | | | Solteiras |
| | 12 | | | 4 |
| Tipo de alimentação | Saudável | | | Não saudável |
| | 13 | | | 3 |
| Faixa Etária | 41 a 50 anos | | 51 a 60 anos | Outros |
| | 8 | | 6 | 2 |
| Religião | Sem religião | | Espírita | Católica |
| | 10 | | 4 | 2 |
| Tempo de trabalho | Mais de 30 anos | | 21 a 30 anos | 11 e 20 anos |
| | 4 | | 6 | 6 |
| Qualidade do sono | Muito Bom/ Bom | | Regular | Ruim |
| | 6 | | 7 | 3 |
| Frequência de atividade física | Duas a cinco vezes semanais | | Irregularmente | Nenhuma vez |
| | 8 | | 2 | 5 |
| Frequência de lazer | Semanal | | Mensal | Diária |
| | 9 | | 2 | 1 |
| Consumo de bebidas alcóolicas | Semanal (fins de semana) | Quinzenal ou Mensal | Eventualmente | Raramente |
| | 6 | 2 | 3 | 1 |
| | | | | Nunca |
| | | | | 4 |

Fonte: Elaborado pelas autoras a partir dos dados da pesquisa (2020).

De uma forma geral, a maioria tem filho(s) (nove), nenhuma é fumante, dormindo em média 6h57min diárias, de modo que a mínima duração diária de sono citada foi de 4 horas e a máxima entre 8 e 10 horas.

Apesar do sono regular, da maioria se exercitar e ter bons hábitos alimentares e de lazer, 11 delas registraram ter algum problema de saúde diagnosticado e fazer uso contínuo de alguma medicação para controle deste, dentre as quais, quatro apontaram mais de um problema associado, de forma que foram registradas as seguintes ocorrências: hipertensão (seis); tendência a artrose/artrose leve (duas); diabetes/pré-diabetes (duas); ansiedade (uma); depressão (uma); alergias (uma); hipertireoidismo (uma); labirintite (uma); enxaqueca (uma); obesidade (uma); problema de circulação/coagulação sanguínea (uma); doença renal (uma); problema na coluna (uma).

Quase todas costumam fazer exames e consultas regularmente, com periodicidade semestral ou anual (14), enquanto duas informaram que somente procuram um serviço de saúde em caso de adoecimento e uma destas comentou que acaba não priorizando isso. Mesmo entre as que afirmaram realizar acompanhamento médico periódico, uma delas evidenciou que as vezes isso acaba sendo protelado em função da prioridade atribuída às demandas de trabalho. Nos termos dessa docente:

Às vezes, assim... [...] tem consulta marcada (mesmo que seja pra fazer prevenção, né, que é o *check-up* anual), eu faço, mas eu remarco muitas vezes. Muitas vezes! [...]. Eu, geralmente eu desmarco, eu remarco e aí isso acaba não sendo prioridade entendeu? Eu tenho uma consulta marcada, tem um problema no departamento que tem que marcar uma reunião, eu cancelo. Eu ligo lá, aviso, transfiro. Se for olhar minha agenda... (risos) e vai ficando e vai ficando... né? (entrevista 6).

Compreendemos que a análise acerca do trabalho docente e seus possíveis influxos na saúde destes(as) trabalhadores(as), requer vislumbrá-lo em sua relação com a totalidade da vida social, bem como exige considerar aspectos relacionados às condições de vida destes sujeitos. Vale ressaltar, contudo, que neste estudo, considerando a área de formação profissional das pesquisadoras, não se propõe a abordar os aspectos biológicos e psicológicos da saúde-doença, priorizando as condições de trabalho, vida e lazer, embora reconheçamos que todas as dimensões são indissociáveis e que outros aspectos também são fundamentais para o desvelamento dos processos de saúde-adoecimento dos sujeitos.

Interfaces entre trabalho e saúde-adoecimento na vida docente

Foram relatados vários problemas de saúde entre as docentes que participaram da nossa pesquisa. O índice registrado (68,7%) foi maior, inclusive, do que apontado em outro estudo realizado por Lima (2016) com professores(as) dos cursos de Serviço Social brasileiros, predominantemente vinculados(as) a instituições públicas federais e estaduais, o qual evidenciou que 44,6% desses(as) apresentavam problemas de saúde que exigem tratamento regular, tais como: problemas respiratórios; problemas ósseos; diabetes e hipertensão; ansiedade, fobias, depressão e doenças psicossomáticas em geral.

Indagadas acerca dos influxos do trabalho na sua condição de saúde-adoecimento, todas afirmaram que existe esta relação, sendo destacado por algumas que o desgaste oriundo da vida laboral afeta o conjunto dos(as) docentes e demais trabalhadores(as).

Sem dúvida alguma, o trabalho influencia na saúde do indivíduo e comigo não seria diferente. Na verdade, o trabalho na sociabilidade vigente é adoecedor. No cenário de exigência exacerbada por bater metas e alcançar patamares surreais de produção, o trabalho adoece. A Universidade não está imune a isso. Embora estejamos, em algumas áreas como o próprio Serviço Social, refletindo criticamente sobre esses aspectos, não estamos imunes. (entrevista 10).

Foi ressaltado que tal adoecimento não se vincula exclusivamente ao trabalho. Esse registro é importante, pois, de fato, não se pode desconsiderar outras dimensões relativas às condições de vida, fatores genéticos e características individuais dos sujeitos.

[...] Se nós pensarmos bem, a maior parte da nossa vida nós passamos dentro do trabalho. Então, muito provavelmente, a grande maioria dos nossos problemas são advindos desse espaço né? Os nossos problemas, as nossas dificuldades, as nossas preocupações, a grande maioria delas. Claro que não estou retirando

que nós temos preocupações com filho, nós temos preocupações com casa, nós temos preocupações com relacionamentos, que acho que são espaços extremamente importantes na nossa vida. Mas o trabalho, ele ocupa um espaço muito grande na nossa vida e é um espaço que nos traz inúmeras preocupações, inúmeros desgastes, inúmeras dificuldades. E quando nós temos esse espaço que não funciona bem, o nosso corpo vai responder e a nossa mente também. Então, muitos adoecimentos são advindos do trabalho e muitas vezes a gente é incapaz de perceber isso. (entrevista 5).

Foi realçado, de forma veemente, que o trabalho ocupa um lugar muito grande na vida dos(as) docentes e que sua influência na saúde é significativa, embora esta relação não se dê de imediato ou de forma tão visível. De tal modo, várias entrevistadas afirmaram já terem sido acometidas por problemas de saúde que consideram conectados (em alguma medida) com o trabalho que desenvolvem (11), dentre os quais foram citados: depressão, ansiedade, doença do pânico, labirintite, doenças cardiovasculares, obesidade, cansaço emocional/exaustão. Vejamos alguns relatos:

Com relação ao meu processo de adoecimento [...] eu comecei a perceber que eu não estava mais dentro do ritmo dessa lógica produtivista da universidade. [...] Olhe, eu estou de um jeito que eu não acho que é mais... não é só o ritmo de trabalho, é o tempo que eu já dediquei. Sabe quando você tá num relacionamento ou em algo que você não aguenta mais, que você quer parar? Eu estou desse jeito. [...] Porque hoje, você pode acreditar, vir pra universidade pra mim é terrível. Meu corpo todo nega isso daqui. (entrevista 14).

As vezes que eu me afastei, assim... por exemplo, durante períodos que eu me afastei de licença prêmio, eu melhorei né? [...] eu acho que os meus problemas de saúde principalmente a depressão, que eu vivenciei e estou em processo de tratamento... já faz mais de quatro anos (porque eu iniciei um tratamento e não melhorei, aí tive que iniciar outro, então já faz mais de quatro anos). Então, esse processo de tratamento ele foi disso né, desse... dessa coisa, de você terminar um doutorado, vir de uma sobrecarga intelectual que é o doutorado que você vive uma pressão muito grande e você volta pra universidade e você vive outras pressões que é a pressão de você publicar, de você assumir atividades docentes que você não assumia antes, como a pós-graduação [...]. (entrevista 4).

Um aspecto destacado por algumas docentes como indutor de maior sobrecarga, desgaste e adoecimento, é o envolvimento em funções de gestão e a inserção em programas de pós-graduação, já que, em geral, tais atividades se somam às anteriormente assumidas na graduação, além de elevarem as exigências de produtividade. De acordo com Forattini e Lucena (2015, p. 44):

Os critérios produtivistas impostos à conceituação de cursos Stricto Sensu, exigência de publicação em periódicos científicos nacionais e internacionais definidos por critérios do “Qualis”, pressões em termos da produção científica de alunos, entre outros, acabam por intensificar o trabalho dos professores, consumindo-os em todo o seu período vital. A inspiração toyotista impõe pelos critérios de obtenção da mais valia absoluta e relativa expressas pela ocupação das vinte e quatro horas do tempo do trabalhador são retomados no ambiente acadêmico.

É importante ressaltar que uma das docentes que disse ter sua saúde afetada por questões atinentes ao trabalho, esclareceu as contradições deste processo, haja vista que sua relação com o trabalho também é prazerosa, pois possui identidade com a docência.

[...] eu tenho uma relação com o trabalho contraditória. Meu trabalho é identidade. Não é só detestável ou que me mata ou que me adoece entendeu? Não é! Eu estaria sendo absolutamente... não verdadeira, se eu dissesse isso. Muitas vezes eu saio da sala de aula de olho brilhando, entendeu? [...]. Mas o que mais hoje me... essa coisa da saúde, é assim... é o tempo, o tempo do trabalho ele é muito invasivo. (entrevista 15).

Em relação ao demasiado tempo destinado ao trabalho pelos(as) docentes de uma universidade pública brasileira, Queiróz e Emiliano (2020, p. 693) destacam:

A demanda de trabalho vem capturando seus espaços de descanso e impactando diretamente em suas necessidades básicas de saúde durante seu cotidiano de trabalho. Evidencia-se um vazamento no qual a

organização de trabalho fundamentada sob extensas atividades parece ocupar o dia, a noite e a madrugada dos docentes. [...] Trata-se da contaminação da hora de não trabalho pelo trabalho.

Embora a grande maioria das entrevistadas (15) desconheçam se os adoecimentos dos(as) outros(as) docentes têm vínculos com o trabalho⁷, nas falas é perceptível a magnitude do problema e a grande ocorrência de doenças entre os(as) professores(as) com quem convivem.

O nível de adoecimento é alto e tem muitas pessoas adoecidas há muito tempo [estrala os dedos várias vezes], que você vê que precisa de uma terapia, de uma atividade física, né? Então, eu acho que... talvez o trabalho tenha um lugar muito grande na vida, às vezes. O lugar que este trabalho ocupa e as demandas que chegam. Então, a gente é tentada a responder né? (entrevista 8).

No tocante à (in)existência de diagnóstico que ateste o nexo entre o adoecimento e o trabalho docente, é elucidativa a fala de uma professora:

Eu cheguei um dia numa consulta e falei para o psiquiatra que era do trabalho. Eu disse: quando me afasto eu melhoro e quando eu retorno eu sinto, assim, aquele peso né, da responsabilidade das coisas. [...] E, assim, quando tem um feriado grande que eu fico em casa, mesmo fazendo algumas atividades, mas eu percebo que eu melhoro muito e no dia que vai começar a trabalhar, aí eu já sinto assim: ai meu Deus! [...] Eu disse a ele que aqui... a universidade me fazia mal. Eu que disse a ele. Ele não diagnosticou isso, eu que falei. (entrevista 4).

É importante ressaltar que este processo de adoecimento muitas vezes ocorre lenta e silenciosamente, de tal maneira que Seligmann-Silva (2011) considera difícil captar os perfis epidemiológicos de alguns processos de desgaste da saúde, por não apresentarem expressões imediatas na morbimortalidade⁸, porquanto podem demorar anos para se manifestarem em forma de determinadas patologias. De tal modo, a citada autora explicita: “o estresse e a fadiga não matam necessariamente em curto prazo, mas vão minando o organismo pouco a pouco” (SELIGMANN-SILVA, 2011, p. 405). Nesse sentido, estes comentários são elucidativos: “O que hoje não é sintomático pode vir a ser, daqui há cinco anos, daqui há dez anos né, pela qualidade de vida”. (entrevista 6); “[...] a gente tem sim, uma relação de adoecimento, mas ela varia na sua intensidade de pessoa para pessoa. Umas afloram logo, outras não”. (entrevista 13).

No caso de docentes assistentes sociais é mister considerar, ainda, os impactos oriundos da feminização desta categoria profissional, pois a lógica capitalista-racista-patriarcal disseminada em nossa sociedade induz maior sobrepressão às mulheres ao responsabilizá-las, exclusiva ou prioritariamente, pelo trabalho necessário à reprodução de sua própria vida e de seus familiares. Nesse aspecto, a maior parte dessas docentes costuma realizar trabalho doméstico (13), dentre as quais, duas não especificaram a quantidade de tempo destinado a isso e as outras 11 respostas afirmaram que se dedicam a essas atividades, em média, 2h40min por dia, sendo que o menor tempo apontado foi 1 hora e o maior 4 horas diárias. A esse respeito, é ilustrativa a pesquisa realizada por Araújo et al. (2005), a qual evidenciou que os vários problemas de saúde identificados entre docentes participantes do seu estudo foram relatados mais frequentemente entre mulheres (77,9%).

Em meio a esse contexto de notória influência do trabalho na fragilização da saúde de docentes, foi intrigante constatar que nem sempre os sintomas de adoecimento, de qualquer natureza, são cuidados mediante afastamento do trabalho. Segundo relataram as entrevistadas, quando são acometidas por algum problema de saúde, salvo em situações mais graves/incapacitantes, é comum trabalharem na universidade ou, quando isso não é possível, desenvolvem atividades docentes em casa, tais como as correções de trabalhos, elaboração de artigos, orientações por e-mail ou WhatsApp, dentre outras.

Assim, estando num cargo de gestão, é bem difícil isso, porque por exemplo eu adoeci semana passada, eu fiquei dois dias sem vir, no terceiro eu já vim e estava com febre, por exemplo. E nos dois dias que eu estava em casa eu fiquei [...] tentando acompanhar e resolver coisas. Então, não tem como me desligar, completamente não. (entrevista 1).

É impressionante, mas a gente não se afasta. [...] A gente faz muito isso! Eu acho que na verdade na maioria dos adoecimentos a gente trabalha doente. [...] Você vai ver como a maioria vai dizer que trabalha doente. Só em situações extremamente graves é que a gente se afasta. (entrevista 16).

Vale ressalvar, conforme explicita uma docente (entrevista 13), que o costume de dar continuidade ao trabalho mesmo acometida por alguma enfermidade não se apresenta como uma solicitação ou exigência da instituição. Em contrapartida, outra entrevistada (entrevista 10) aponta que isso ocasiona, inclusive, subnotificação, pois é comum ocorrerem adoecimentos de menor complexidade, nos quais sequer são encaminhados atestados. Alguns relatos explicitam um aspecto relacionado à particularidade do trabalho docente que ajuda a elucidar a resistência das docentes quanto ao afastamento de suas atividades: a necessidade de reposição de aulas/conteúdos associada à existência de prazos acadêmicos rígidos, incapazes de se ajustarem à condição individual do(a) professor(a), assim como a busca de evitar sobrecarregar ainda mais os(as) outros(as) docentes. A fala a seguir é elucidativa.

A ideia às vezes, assim, que fica... eu estou querendo reconstruir isso, mas é muito forte uma ideia de que, na docência, não ir piora. Porque a gente tem... a gente trabalha muito com o conteúdo. Então, se eu perco aquele dia de aula, vamos supor, eh... eu vou ter que encontrar um dia pra que aquele conteúdo seja dado, entendeu? [...]. Em geral, se eu percebo que tem um gasinho ainda funcionando, entende? Aquele gasinho assim, eu vou. Eu acho que eu estico muito a corda. (entrevista 15).

Mesmo entre as (três) entrevistadas que não costumam trabalhar quando estão doentes, fica evidente em suas falas que elas se deparam com a recorrência desta prática no âmbito acadêmico, conforme ilustra este fragmento:

Eu já vi colegas estarem numa condição muito difícil e estarem numa mesa de debate. E eu dizer: você está fazendo o que aqui? Eu já vi colegas doentes irem dar aula, estar nas bancas e eu pergunto: meu Deus, porque que essa pessoa está fazendo isso com ela!? Eu não faço! (entrevista 8).

O costume de dar continuidade às atividades acadêmicas mesmo com a saúde fragilizada não é algo recorrente apenas nas IES investigadas. É o que demonstra, por exemplo, uma pesquisa realizada por Barros (2014) com docentes de um curso da Universidade do Estado do Pará, cujos resultados apontam que 71% dos(as) entrevistados(as) relataram já ter trabalhado doentes, sem recorrer a atestado ou licença médica.

As participantes da nossa pesquisa registram poucos afastamentos do trabalho, motivados, principalmente, por cirurgias, perda da mobilidade devido a fraturas ósseas, problemas circulatórios e depressão. Outro fato que chamou a atenção no tocante aos atestados médicos para afastamentos do trabalho: três comentaram que já estiveram com atestado em mãos e não chegaram a utilizá-lo, pois como era uma situação de reduzida gravidade, continuaram trabalhando — ainda que de forma mais amena — durante o período. Outra relatou ter sugerido ao médico uma redução do tempo de afastamento.

Contrariamente, algumas poucas docentes (três) costumam se afastar do trabalho quando adoecem. Essas, após acumularem demasiado cansaço e desgaste oriundo desse processo, afirmaram que decidiram reduzir o tempo disponibilizado por elas ao trabalho, bem como evidenciaram a necessidade de aproveitarem mais as outras dimensões da vida e intensificarem o autocuidado como forma de fortalecer sua saúde.

Hoje eu não quero trabalhar acima das minhas possibilidades, porque quando chega uma certa idade você não tem a mesma capacidade, a mesma dinâmica que você tinha antes. Quando chega nos cinquenta você não tem a mesma vitalidade né? Embora você tenha interesse, você tenha mais conhecimento, mais habilidade com a forma de tratar as coisas que você faz, mas a gente já vem num processo de... de sobrecarga que faz com que você esgote né? [...] Até meu organismo não aceita mais. (entrevista 4).

As professoras sinalizaram ainda que o adoecimento docente não é algo situado apenas no contexto investigado, mas que se espalha pelos diversos espaços acadêmicos. Desse modo, foi registrada a necessidade de fortalecimento de atividades de prevenção e cuidado com a saúde de docentes, técnicos e estudantes no âmbito das instituições investigadas.

Além do desgaste oriundo da sobrecarga e adversidades em termos de condições de trabalho, outras falas evidenciaram as determinações do atual contexto societário na fragilização da saúde dos sujeitos. Uma professora assinalou o assédio sofrido atualmente, por docentes de universidades públicas, no que tange à disseminação da ofensiva de culpabilização do(a) trabalhador(a) do serviço público, citando ainda as ameaças de retrocessos na aposentadoria, o desfinanciamento da educação pública, as ofensivas deflagradas para fragilizar os sindicatos, que impõem inseguranças aos trabalhadores(as) e acabam impactando na subjetividade destes(as) trabalhadores(as). (entrevista 6)

Vale destacar, ainda, um comentário que nos instiga a refletir acerca da capacidade/particularidade humana para lidar com os desafios contemporâneos que permeiam o trabalho docente.

[...] o trabalho no capitalismo tem uma dimensão adoecedora, é um solo de competição. Não é que as pessoas queiram competir. Tem uma materialidade que é competitiva, eu reconheço isso. O trabalho intelectual tem uma dimensão do poder, não é? Da competição, do saber como poder. Eu reconheço essas coisas todas, mas eu acho também que há uma fragilidade contemporânea para lidar com os desafios que são inerentes às características desse trabalho. Deu pra entender que são as duas coisas? (entrevista 15).

É notório que na realidade contemporânea tem se explicitado uma tendência à elevação dos índices de adoecimento mental na população e isso tende a se manifestar também entre o segmento docente. A questão do adoecimento da população em geral e dos(as) docentes é uma discussão complexa que envolve inúmeros aspectos, daí a importância da perspectiva de totalidade que norteia este estudo. Nos termos de Pinheiro et al. (2012, p. 940):

[...] o perfil de adoecimento e morte dos trabalhadores resulta da articulação entre os fatores de risco aos quais se expõem como membros de uma comunidade mais geral, acrescidos daqueles aos quais se expõem no trabalho, tornando este adoecimento e o seu reconhecimento pelas instituições públicas cada vez mais complexo.

Vale salientar que, mesmo diante de situações sociais semelhantes, cada ser humano processa de forma singular suas vivências cotidianas em interação com os fatores biológicos que lhes são inerentes e em articulação com as diversas dimensões da sua vida cotidiana e isso se manifesta diferentemente em termos da influência que tais situações exercem ou não na sua condição de saúde. O comentário a seguir aponta nessa direção:

[...] a gente tem colegas muito jovens, mas em função de várias questões, acho que tem muito a ver também com essa... esse ritmo... tem pessoas mais frágeis emocionalmente e fisicamente (entrevista 8).

Por fim, os dados da pesquisa permitem inferir que existe elevada ocorrência de adoecimento entre as docentes, que se deve à interação de inúmeros elementos, entre eles, as condições e o ritmo de trabalho, que apresentam uma importância significativa, uma vez que o trabalho ocupa um lugar central na vida cotidiana.

Considerações finais

Os dados da pesquisa explicitaram que o trabalho docente é perpassado por sobrecarga constante, trabalho intenso que comumente não chega a ser suspenso em período de férias (pelo menos não totalmente), licença prêmio e nem mesmo durante alguns processos de adoecimento.

Diante do exposto e considerando as múltiplas determinações do processo de saúde-adoecimento humano, consideramos que os dados oriundos deste estudo demonstram que as condições de trabalho docente nas universidades públicas são desgastantes e trazem influxos no adoecimento desses(as) trabalhadores(as), embora, comumente, os nexos entre a vida laboral e a situação de saúde não estejam formalmente estabelecidos e registrados, e/ou nem sempre sejam visibilizados ou mesmo passíveis de constatação por parte das próprias docentes.

Por fim, recomenda-se a elaboração de mais estudos que contemplam outros aspectos que esta pesquisa não se propôs a investigar e contribuam para desvelar relações causais entre trabalho docente e adoecimento, adensando o conhecimento acerca do assunto; bem como a melhoria das condições de trabalho e construção/

ampliação de medidas voltadas para a prevenção do adoecimento desses(as) trabalhadores(as). Ademais, é imprescindível apontar que a luta pela garantia de condições de trabalho mais saudáveis deve ter como horizonte a construção de uma nova sociabilidade assentada na emancipação humana e que, assim, potencialize as condições de saúde de todos os sujeitos sociais.

Referências

- ALBUQUERQUE, G. S. C; SILVA, M. J. S. Sobre a saúde, os determinantes da saúde e a determinação social da saúde. *Revista Saúde em Debate*. Rio de Janeiro, n. 103, v. 38. p. 953-965, 2014. DOI <https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140082>.
- ANTUNES, R, PRAUN L. A sociedade dos adoecimentos no trabalho. *Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, n. 123, p. 407-427, jul./set. 2015. DOI <https://doi.org/10.1590/0103-1104201611116>.
- ARAÚJO, T. M.; SENA, I. P.; VIANA, M. A.; ARAÚJO, E. M. Mal-estar docente: avaliação de condições de trabalho e saúde em uma instituição de ensino superior. *Revista Baiana Saúde Pública*, Salvador, n. 1, v. 29, p. 6-21, jan./jun. 2005.
- BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BARROS, C. M. R. O trabalho docente e o processo de adoecimento no curso de educação física da Universidade do Estado do Pará. 2014. 103 f. Dissertação (Mestrado em educação) – Universidade do Estado do Pará, Belém, 2014.
- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 20 set. 1990.
- FORATTINI, C. D.; LUCENA, C. Adoecimento e sofrimento docente na perspectiva da precarização do trabalho. *Laplace em Revista*, Sorocaba, n. 2, v. 1, p. 32- 47, maio/ago. 2015. DOI <http://dx.doi.org/10.24115/S2446-622020151219p.32-47>.
- GOUVÊA, L. A. V. N. DE. As condições de trabalho e o adoecimento de professores na agenda de uma entidade sindical. *Revista Saúde em Debate*. Rio de Janeiro, v. 40, n. 111. p. 206-219, out./dez. 2016. DOI <https://doi.org/10.1590/0103-1104201611116>.
- LEITE, J. L. Produtivismo acadêmico e adoecimento docente: duas faces da mesma moeda. In: FERREIRA, A. V. et al.(org.). Precarização do trabalho e saúde docente nas universidades públicas brasileiras. Fortaleza: EdUECE, 2015. p. 73-78.
- LIMA, R. de L. Docência e Serviço Social: condições de trabalho e saúde. *Temporalis*, v. 16, n. 31, p. 261-279, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/12200/10108>. Acesso em: 10 dez. 2020.
- MARX, K. O capital: crítica da economia política. Livro I. São Paulo: Bertrand Brasil, 1987.
- PINHEIRO, T. M. M. et al. Saúde do trabalhador. In: CAMPOS, G. W. S. et al.(org.). Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec, 2012. p. 935-964.
- QUEIRÓZ, M. de F. F.; EMILIANO, L. L. Ser docente no Século XXI: o trabalho em uma universidade pública brasileira. *Revista Katálysis*, Florianópolis, v. 23, n. 3. p. 687-699, set./dez. 2020. DOI <https://doi.org/10.1590/1982-02592020v23n3p687>.
- SADER, E.; GENTILI, P. (org.). Pós-neoliberalismo: As políticas sociais e o Estado democrático. São Paulo: Paz e Terra, 1995.
- SELIGMANN-SILVA, E. Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo. São Paulo: Cortez; 2011.

Notas

- ¹ Este processo inclui tanto a relação direta entre o trabalho e a incidência de acidentes, inclusive que resultem em óbito; como também os adoecimentos (físicos e/ou mentais) com conexão laboral, quando se considera doenças e agravos à saúde induzidos/agravados mediante exposição a condições de trabalho prejudiciais à saúde. Nessa perspectiva, Pinheiro et al. (2012), fundamentando-se em Schilling (1984), explicitam que as doenças e agravos à saúde relacionadas ao trabalho podem ser classificadas em três grupos: No grupo I estão as doenças nas quais o trabalho é condição necessária para que ocorram tais agravos. “O grupo II abrange as doenças comuns, que têm sua ocorrência, frequência ou evolução modificadas pela situação de trabalho, como ocorre com o câncer de pele em trabalhadores rurais ou a hipertensão arterial em condutores de ônibus urbanos, entre outras. No grupo III estão os agravos nos quais o trabalho é provocador de um distúrbio latente ou agravador de uma doença ou distúrbio preexistente”. (PINHEIRO et al., 2012, p. 940).
- ² O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UERN, conforme parecer nº 3.147.284, de 14 de fevereiro de 2019.
- ³ “O trabalho, como criador de valores de uso, como trabalho útil, é indispensável à existência humana —quaisquer que sejam as formas de sociedade — é necessidade natural e eterna de efetivar o intercâmbio material entre o homem e a natureza, e, portanto, de manter a vida humana”. (MARX, 1987, p. 50).
- ⁴ “O capital não tem a menor consideração com a saúde e com a vida do trabalhador, a não ser quando a sociedade o compete a respeitá-las”. (MARX, 1987, p. 306).

- ⁵ Trata-se de um conjunto de mecanismos voltados para o enfrentamento de mais um ciclo da reincidente crise estrutural do capital, difundida mundialmente desde meados da década de 1970 e que se instala no contexto brasileiro a partir dos anos 1990. Tais medidas se fundamentam no neoliberalismo, que reeditam a ideias do velho liberalismo, defendendo a não intervenção estatal no social, baseado na perspectiva que o mercado se auto-regula e que a intervenção só trará mais injustiça social, por “premiar” quem não se esforçou para obter seus bens no mercado. Ver particularmente Sader e Gentili (1995).
- ⁶ Essa modalidade de gestão, a exemplo da participação nos lucros e resultados (PLR), impulsiona a flexibilização dos salários, a partir do estabelecimento de recompensa pelo esforço e engajamento no alcance das metas, com incremento da intensidade do trabalho e da produtividade; sem, contudo, estipular qualquer compromisso com a preservação da saúde do(a) trabalhador(a) (Antunes, Praun, 2015). Resguardadas as devidas particularidades, sinalizamos que nas universidades vem se praticando estratégia que se assemelha a estas, como é o caso das bolsas de produtividade, por meio das quais é possível obter acréscimo flexível/temporário ao salário, mediante seleção calcada prioritariamente em critérios de produtividade.
- ⁷ Ribeiro (apud GOUVÊA, 2016, p. 212) explicita que “as relações sociais do trabalho com a perda da saúde deixaram de ser tão explícitas porque o trabalho contemporâneo tende a ‘queimar de dentro para fora’ o corpo em trabalho sem que haja combustão visível”.
- ⁸ O termo morbimortalidade se refere ao conjunto das morbidades (doenças) e inclui também a mortalidade (óbitos) induzidas/influenciadas/agravadas pelo trabalho.

Iana Vasconcelos

ianavasconcelos@bol.com.br

Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

Professora da Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN)

UERN

Campus Central, BR 110, KM 48, Rua Prof. Antonio Campos, S/N, Costa e Silva, Mossoró, RN, Brasil.
CEP 59.610-090.

Rita de Lourdes de Lima

rita.pires2@gmail.com

Doutora em Serviço Social pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

Professora do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

UFRN

Avenida Senador Salgado Filho, S/N, Campus Universitário, Lagoa Nova, Natal, RN, Brasil.

CEP:59072-970

Agradecimentos

Agradecemos às professoras que se disponibilizaram a participar deste estudo, cujas contribuições foram fundamentais para o conhecimento da realidade investigada.

Agência financiadora

Não se aplica.

Contribuições das autoras

Iana Vasconcelos elaborou a concepção do estudo, a produção e análise dos dados e a redação do manuscrito; Rita de Lourdes de Lima participou do planejamento da pesquisa, da análise dos dados, da redação e revisão final do artigo

Aprovação por Comitê de Ética

A pesquisa (CCAE 03227418.2.0000.529) foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, mediante parecer N. 3.147.284, emitido em 14 de fevereiro de 2019. Foi utilizado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Consentimento para publicação

Consentimento das autoras.

Conflito de interesses

Não há conflito de interesses.

ESPAÇO TEMÁTICO: VIOLÊNCIA, SAÚDE E CLASSES SOCIAIS

Lutas sociais contra a privatização da saúde na Espanha

Andréia Oliveira¹<https://orcid.org/0000-0001-8759-059X>**Carlos Alvarez-Dardet Díaz³**<https://orcid.org/0000-0003-3530-7451>**Jorge Marcos Marcos²**<https://orcid.org/0000-0002-7607-6672>

¹Universidade de Brasília, Departamento de Serviço Social, Programa de Pós-Graduação em Política Social, Brasília, DF, Brasil

²Universidad de Alicante, Departamento de Psicología de la Salud, Comunidad Valenciana, España

³Universidad de Alicante, Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia, Alicante, Comunidad Valenciana, España

Lutas sociais contra a privatização da saúde na Espanha

Resumo: Neste estudo buscamos identificar as formas e estratégias de mobilização coletiva de contestação e protesto no enfrentamento das medidas neoliberais e de austeridade no Sistema Nacional de Saúde na Espanha, tornando como referência o Real Decreto-ley 16/2012 e o Real Decreto-ley 7/2018. O estudo se sustenta no uso de método qualitativo com instrumentos múltiplos de coleta, baseado em revisão narrativa da literatura, análise documental e aplicação de questionário com perguntas abertas a pessoas de referência na área, profissionais e líderes de associações, com posicionamentos contrários às restrições ao direito universal à saúde. Os resultados sugerem que as mobilizações e ações de protesto conseguiram deter as propostas do Real Decreto-ley 16/2012. Os êxitos são considerados inspiradores, mas não suficientes. A saúde passa a ser vinculada novamente à condição de cidadania, no entanto, há reminiscências do modelo anterior e permanecem as disputas com o setor privado.

Palavras-chave: Participação social. Mobilização coletiva. Sistema Universal de Saúde. Neoliberalismo.

Social Strugles Against Health Privatization in Spain

Abstract: In this study we sought to identify the forms and strategies of collective mobilization of contestation and protest against neoliberal and austerity measures in National Health System in Spain, as referred in the Royal Decree-Law 16/2012 and the Royal Decree-Law 7/2018. This study is founded on qualitative method with multiple instruments of collection, based on bibliographical reviews, on documental analysis and the application of open-ended questionnaires with selected people in the area, and with professionals and association leaders contrary to the restrictions against universal health rights. The results suggest that the mobilizations and protest acts managed to detain the Royal Decree-Law 16/2012 and the Royal Decree-Law 7/2018. The successes are considered inspiring, but not enough. Health becomes once more linked to the condition of citizenship, however, there are reminiscences of the previous model, and the disputes with the private sector remain.

Keywords: Social participation. Collective mobilization. Unified Health System. Neoliberalism.

Recebido em 12.11.2020. Aprovado em 15.12.2020. Revisado em 13.02.2021.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution Non-Commercial, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que sem fins comerciais e que o trabalho original seja corretamente citado.

Introdução

A introdução de sistemas nacionais de saúde universais constituiu fenômeno marcante nos países capitalistas europeus durante o século XX, sobretudo no período pós-Segunda Guerra Mundial, com a expansão do padrão de proteção social nos Estados de Bem-Estar Social (*Welfare States*) (ESPING-ANDERSEN, 1991). Ao final do século XX, após a caída do muro e da implosão do bloco soviético e início do século XXI, novas configurações do capitalismo repercutem diretamente nos modelos de proteção social, empreendidas segundo análises, em decorrência do fortalecimento do neoliberalismo e do conservadorismo, com deslocamento da proteção social dos campos público e estatal para a mercantilização, ou seja, “a proteção social naturalizada e extraída de seu valor de direito humano e civilizatório é transformada em mercadoria, cujo valor agregado e estratégico é direcionado a interesses que comprometem sua finalidade protetiva, e ampliam as desigualdades sociais”. (SPOSATI, 2018, p. 2316).

Nesse contexto, países da União Europeia, entre os quais, a Espanha, têm se defrontado, em especial nas duas primeiras décadas do século XXI, com pressões financeiras acentuadas em seus sistemas universais de saúde, notadamente na conjuntura das respostas governamentais à crise econômica mundial de 2008, com redução da intervenção estatal, ampliação do poder do setor privado e das forças do mercado e reforço da financeirização da economia. (CORDILHA; LAVINAS, 2018; SERAPIONI, 2017). A universalidade dos sistemas nacionais de saúde é questionada e ameaçada frente às seguintes estratégias de acumulação de capital: 1) expansão de mecanismos gerencias privatistas; 2) novas modelagens na relação entre setor público x privado na provisão dos serviços de saúde; 3) ampliação da competição entre as entidades seguradoras nos seguros sociais; 4) aumento da participação de usuários nas despesas por meio de copagamento (GIOVANELLA; STEGMÜLLER, 2014); e 5) concentração de tendências de privatização, mercantilização e desigualdades em saúde (SERAPIONI, 2017).

Na Espanha, a Ley General de Sanidad, de 1986 (ESPAÑA, 1986), instituiu o Sistema Nacional de Salud (SNS) e intensificou o processo de transferência das competências sanitárias para as 17 Comunidades Autônomas (CCAA) do país. Esse processo de reforma contribuiu na efetivação do direito à saúde e na melhora significativa da qualidade dos serviços, com bons resultados e alta aceitação (BERNAL-DELGADO et al., 2018), apesar de não ter extinguido as desigualdades geográficas no acesso aos serviços de saúde e no seu uso. (BORGES; LÓPEZ-FERNÁNDEZ; CAMPOS, 2018).

As crises de final da primeira década do século XXI, apontadas, de modo retórico, como motivo da implantação de medidas de austeridade, têm produzido uma contrarreforma sanitária na Espanha mediante iniciativas de privatização dos serviços e de hegemonização do setor privado, ocasionando deterioração do sistema de saúde. (SÁNCHEZ BAYLE; RUIZ, 2014; BORGES; LÓPEZ-FERNÁNDEZ; CAMPOS, 2018; PADILLA, 2019). Expressão significativa dessa contrarreforma no sistema de saúde espanhol se deu por meio do Real Decreto-ley 16/2012 (ESPAÑA, 2012), com o qual foram alteradas as bases fundantes do modelo de universalidade do sistema de saúde, introduzindo uma lógica restritiva e asseguramento (SÁNCHEZ BAYLE; RUIZ, 2014). A resposta social e profissional constituiu um amplo movimento de resistência e contestação a tal normativa legal, resultando na revogação do Real Decreto-ley 16/2012 (ESPAÑA, 2012), com a promulgação de uma nova legislação, Real Decreto-ley 7/2018 (ESPAÑA, 2018), em que se vinculava novamente a saúde a uma condição de direito de cidadania.

Estamos diante de um tema recorrente nas agendas acadêmicas, governamentais e dos movimentos sociais. O debate em torno do direito universal à saúde, em 2020, ganhou magnitude em escala mundial com a pandemia do novo SARS-CoV-2. O conflito já existente ganha visibilidade frente à ameaça de falta de capacidade de atendimento dos sistemas de saúde, gerando questionamentos sobre a priorização da saúde como um direito social. Nesse sentido, os autores do presente estudo concordam com Javier Padilla (2019), em seu livro “¿A quién vamos a dejar morir?”, pois a abordagem da saúde como bem social exige que a sociedade se transforme para dar respostas coletivas e de resistência à mercantilização do sistema e da vida em geral.

O propósito deste estudo é contribuir na construção de estratégias coletivas de consolidação da saúde como direito social e responsabilidade do Estado. Isso significa destacar a relevância da reação e organização da sociedade no enfrentamento da perda de direitos, e da sobreposição dos interesses do setor privado e do mercado.

Nesse sentido, partimos do entendimento de que os movimentos coletivos de contestação e protesto têm capacidade de revitalizar as estratégias de luta e de resistência dos mecanismos de subordinação social e, no âmbito da saúde, de contribuir na expansão das bases políticas e sociais da luta pelo direito social à saúde. Buscou-se identificar, nesta investigação, formas e estratégias de mobilização coletiva de contestação e protesto, no enfrentamento das medidas neoliberais e de austeridade no Sistema Nacional de Saúde na Espanha, tomando como referência o Real Decreto-ley 16/2012 e a retomada da concepção de universalidade do Sistema Nacional de Saúde, por meio do Real Decreto-ley 7/2018.

Metodologia

Este estudo exploratório, de natureza qualitativa, foi composto por três fases complementares: revisão narrativa da literatura sobre a temática; análise documental do marco legal-normativo; e aplicação de questionário com perguntas aberta a pessoas (informantes-chave) de referência na área, profissionais e/ou líderes de associações que se posicionaram contrários às restrições ao direito universal à saúde na Espanha.

Fase 1 – Revisão preliminar da literatura referente ao *estado da arte* da resposta popular e profissional perante a configuração da política de saúde na Espanha, no período 2012-2020. A revisão foi realizada por meio de busca na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e nas bases de dados Scopus e SciELO, mediante o emprego de distintas combinações das palavras-chave: sistema de saúde, participação da comunidade, protesto, neoliberalismo, austeridade, Espanha, nos idiomas português, inglês e Espanhol. Como critério geral de inclusão, foram selecionados estudos com a seguinte abordagem: configuração da política de Saúde na Espanha desde 2012 em relação ao modelo assistencial; desenvolvimento das medidas recessivas no âmbito do SNS, especialmente por meio do Real Decreto-ley 16/2012; e reações e estratégias adotadas pela população afetada por tais medidas.

Fase 2 – Análise documental do Real Decreto-ley 16/2012, de 24 de abril de 2012 (ESPAÑA, 2012) e seus posteriores desdobramentos normativos, os quais originaram uma onda de protestos e manifestações dos movimentos sociais contra tais medidas, consideradas como características de um processo de desmantelamento da universalidade do direito universal à saúde.

Fase 3 – Aplicação de questionário de nove perguntas abertas a informantes-chave de associações/entidades profissionais e organizações da sociedade civil (coletivos e plataformas cidadãs), com presença e participação ativa em mobilizações e protestos sociais, em oposição as medidas adotadas no sistema de saúde pública na Espanha com a promulgação do Real Decreto-ley 16/2012, posteriormente revogado pelo Real Decreto-ley 7/2018, no qual foi retomada a perspectiva da universalidade do Sistema Nacional de Saúde (ESPAÑA, 2018). Na primeira parte do questionário foi abordada a opinião de tais informantes-chave no tocante ao contexto sanitário na Espanha, no momento da promulgação do Real Decreto-ley 16/2012. A segunda parte foi focalizada na resposta popular e profissional com respeito às medidas adotadas em termos da base desta norma jurídica. A participação foi voluntária; os respondentes receberam informações completas a respeito do objetivo do estudo, instituições envolvidas, compromisso dos pesquisadores em proteger a confidencialidade e anonimato das informações prestadas, além de utilizar o material coletado com finalidade exclusiva de investigação científica. Todos os consultados assinaram termo de consentimento, de acordo com a legislação espanhola vigente (Ley Orgánica 15/1999, de 13 de dezembro). (ESPAÑA, 2015).

A interpretação dos dados se realizou seguindo os preceitos da análise de modalidade temática (MINAYO, 2010). No primeiro momento foi elaborada a leitura geral das respostas dos questionários; a seguir, foram identificados temas emergentes; e então foram estabelecidas as dimensões interpretativas e analíticas, em cruzamento com a revisão da literatura.

Concretamente, neste manuscrito foram tratados dois temas emergentes, evidenciados nos resultados na pesquisa: a) Neoliberalismo, austeridade e suas expressões no sistema de saúde na Espanha. b) Mobilização coletiva de contestação e protesto frente às medidas neoliberais austeras, com ênfase nas formas e estratégias de ação; principais demandas dos movimentos de contestação; participantes e organizadores; influência e efeitos na agenda da política pública de saúde.

Investidas de Privatização do Sistema Nacional de Saúde espanhol

A Constituição Espanhola, de 1978, e a “Ley General de Sanidad”, de 1986, instituíram os marcos legais de um Sistema Nacional de Saúde (SNS), do tipo beveridgiano, fundamentado nos princípios da universalidade, integralidade e descentralizado (GIOVANELLA; STEGMÜLLER, 2014; PADILLA, 2019). O processo de transição em direção a um sistema de saúde universal envolveu uma reforma financeira, na qual o antigo sistema, estruturado em seguros, foi transformado em um novo sistema financiado por impostos, sendo a “Ley de Presupuestos Generales del Estado”, de 1999, outro marco de instituição da saúde como direito de cidadania. (PADILLA, 2019). A reforma ganhou concretude, progressivamente, e em 2002, a responsabilidade pela atenção à saúde foi plenamente transferida ao âmbito das 17 Comunidades Autônomas, com descentralização e autonomia político-administrativa (DURÁN; LARA; VAN WAVEREN, 2006). O financiamento passou a integrar as transferências gerais da União, sem vinculação, calculadas com base em critérios demográficos e serviços públicos a serem cobertos (GIOVANELLA; STEGMÜLLER, 2014).

Os fundos públicos representam mais de 71,1% do total de financiamento sanitário, procedem dos impostos gerais do Estado. Entretanto, as CCAA são responsáveis pela gestão da maior parte dos recursos públicos (BERNAL-DELGADO et al., 2018).

No ano de 2012, em contexto de crise, o governo conservador (Partido Popular - PP) promulgou, sob a retórica política da necessidade de implementar medidas de garantia da sustentabilidade do SNS, o Real Decreto-ley 16/2012, introduzindo o que se pode chamar de uma contrarreforma sanitária, trazendo inflexões no modelo sanitário, tornando-o mais restritivo, vinculando o direito à atenção à saúde ao modelo de asseguramento/seguro. Dessa maneira, o Real Decreto-ley 16/2012, ao recuperar a condição de asseguramento/seguro, rompe com a perspectiva de cidadania sanitária e retorna às origens de um sistema de saúde de tipo bismarckiano (GIOVANELLA; STEGMÜLLER, 2014).

Estudos teóricos e investigações empíricas prévias (RUIZ; SÁNCHEZ BAYLE, 2016; GIOVANELLA; STEGMÜLLER, 2014) sugerem a utilização da crise como pretexto de introdução de reformas estruturais, sob a alegação de melhoria da eficiência e sustentabilidade financeira do sistema de saúde, porém com outros interesses presentes, especialmente com a promulgação do Real Decreto-ley 16/2012. De acordo com os informantes-chave, o principal interesse do governo na mudança do sistema de saúde, por meio do Real Decreto-ley 16/2012, centraram-se na retirada de direitos com o propósito de alavancar o setor privado, incentivar a privatização e implantar um sistema de saúde baseado em seguro. Os recortes a seguir retratam essas observações:

[...] Jobedecía a una oportunidad para recortar derechos por parte de un gobierno conservador con claras políticas neoliberales, que en otro contexto posiblemente no hubiese adoptado por el coste político que la medida tiene a nivel social. (R1)

El interés era hacer un Sistema Sanitario basados en Seguros [...]. (R3)

O processo é marcado pela falta de diálogo com a sociedade e com os trabalhadores, pois estes não opinam quanto à mudança legal de modelo universal para asseguramento. Os argumentos apresentados pelo governo para justificar tais medidas são frágeis e insuficientes; essas questões são analisadas em estudos teóricos do tema (SÁNCHEZ BAYLE; RUIZ, 2014; SUESS et al., 2014), e também elencadas pelos respondentes do questionário. O recorte a seguir elucida tal observação:

El Gobierno alegó que el sistema se encontraba al borde del colapso y con este único argumento, sin aportar memorias económicas que justificaran las medidas adoptadas. [...] Esta reforma se adoptó de espaldas a la sociedad, haciendo uso de una vía legislativa sin contar con la opinión del sector profesional ni consultar a las principales organizaciones sociales. (R5)

As análises teóricas realizadas por Padilla (2019), Sánchez-Bayle e Ruiz (2014) e Suess et al. (2014) são coincidentes com a posição dos sujeitos de pesquisa, ao considerarem o Real Decreto-ley 16/2012

representativo de um retrocesso, em um sistema público de saúde pautado na perspectiva da universalidade e do direito de cidadania.

Do mesmo modo, no entendimento dos informantes-chave consultados, as mudanças atingiram a prestação equitativa na atenção à saúde, prejudicando principalmente as populações mais vulneráveis, com destaque dos segmentos de imigrantes e idosos, como se aprecia no seguinte extrato:

Los resultados han sido especialmente graves en el colectivo de inmigrantes no regularizados (hay al menos dos muertes documentadas) y se desconoce el número real de personas que han visto agravada seriamente su salud. El número de personas con problemas por estancias prolongadas en el exterior (básicamente en busca de trabajo) no se conoce. (R2)

A transformação do modelo sanitário em condição de asseguramento implicou em revisão da carteira de serviços: esta passou a ser fracionada em básica, complementar e suplementar (a primeira como gratuita; nas outras duas, estabeleceu-se o copagamento). Ocorreu ampliação de copagamento, como os serviços farmacêuticos e complementares (órteses, próteses). Além disso, a mudança resultou em consequências diretas a determinados segmentos populacionais, com destaque de imigrantes não documentados, estrangeiros com permanência temporária na Espanha, pessoas com moradia superior a 90 dias fora da Espanha, dentre outros. (SÁNCHEZ BAYLE; RUIZ, 2014; PADILLA, 2019; LÓPEZ-FERNÁNDEZ et al., 2012).

O contexto macroeconômico, no período entre 2009 a 2015, foi marcado pela recessão econômica, com diminuição de 20% do Produto Interno Bruto (PIB) *per capita* (BERNAL-DELGADO et al., 2018). Nesse mesmo período, o gasto público com saúde diminuiu em 0,9 pontos do PIB, o equivalente a uma redução de 5,3%, ou seja, de 68.870 milhões de euros em 2009 a 65.199 milhões de euros em 2015. Entretanto, houve crescimento dos gastos privados com saúde, atingindo 28,9% do gasto total com saúde no mesmo período. O pagamento custeado diretamente pelos cidadãos representou 23,9% da despesa total em saúde, em 2015, acima de 16,7% da média da União Europeia (EU). (BERNAL-DELGADO et al., 2018). Tais pagamentos devem-se, principalmente, aos copagamentos de medicamentos e à prestação de assistência médica, com repercussões na redução de gastos públicos no atendimento a essas necessidades de saúde (BERNAL-DELGADO et al., 2018). Análises referidas ao impacto da crise no sistema de saúde na Espanha são encontradas nos estudos de Rico e Blakey (2012), Bernal-Delgado et al. (2018) e Giovanella e Stegmüller (2014).

Os cortes foram menos impactantes sob o ponto de vista financeiro, porém os efeitos das mudanças representaram características ideológicas significativas. No tocante à concepção de modelo, a mudança consistiu em cortes financeiros na atenção primária (5,7%) e na vigilância em saúde (35%) sem, contudo, alterar o financiamento da assistência especializada (BORGES; LÓPEZ-FERNÁNDEZ; CAMPOS, 2018). Em termos de um projeto ético-jurídico, houve incorporação de elementos discriminatórios no estabelecimento de níveis de cidadania, pois a uns foi reconhecido o direito à saúde, e a outros não, desencadeando a expulsão de segmentos populacionais do sistema, especialmente da população migrante considerada em situação irregular (indocumentada).

As falas dos sujeitos da pesquisa aportam reflexões relativas ao fomento ao caráter xenofóbico, como expresso no seguinte extrato:

Los mensajes demagógicos con un trasfondo xenófobo se propagaron como la pólvora. [...] Llegué a tener en la mano un documento emitido por la Gerencia de Atención Primaria del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha que amenazaba con abrir un expediente disciplinario a un médico por haber atendido a una persona en situación de irregularidad administrativa. (R5)

Apesar do caráter autoritário das medidas governamentais, não somente na propositura normativa, mas também na restrição da autonomia dos profissionais na forma de operar a atenção em saúde (SUESS et al., 2014), atitudes de resistência por parte dos profissionais da área se fizeram presentes. O extrato da fala de um dos respondentes do questionário, a seguir, reforça essa compreensão.

Muchas profesionales, sin embargo, continuaron ofreciendo atención a esta población (inmigrantes indocumentados), aunque no podían suministrarles algunas prestaciones básicas como medicación. (R1)

O período analisado também foi caracterizado pela precarização das condições de trabalho e privatização dos serviços. A primeira se expressa em cortes com pessoal, por meio de: a) redução e congelamento dos salários; b) não substituição dos profissionais; e c) aumento jornada de trabalho. Por sua parte, a privatização dos serviços aparece de forma diferente entre as Comunidades Autônomas, configurada, essencialmente, nas novas formas de gestão de estabelecimentos públicos, parcerias público-privadas de concessão de serviços, cortes de recursos e aumento de copagamento (assistência farmacêutica em especial). (GIOVANELLA; STEGMÜLLER, 2014). A ênfase dos mecanismos de privatização dos serviços recaiu nos formatos de concessões administrativas, iniciativas de Financiamento Privado, Entidades de Base Associativas (EBAs), contratos e subcontratações. Esse processo privatizador ocasionou aumento de custos, sem melhoria equivalente na eficiência do sistema sanitário. Tal conjunto de situações desencadeou uma ampla mobilização social e profissional em contraposição às privatizações (SÁNCHEZ BAYLE; RUIZ, 2014).

No entanto, as CCAA responderam de maneira diferente aos cortes nos investimentos públicos e à aplicação do Real Decreto-ley 16/2012. Algumas delas, dependendo da perspectiva política dos governos regionais, seguiram atendendo os imigrantes em situação irregular; dentre estas CCAA, cinco interpuseram um recurso de constitucionalidade contra esta legislação. Este aspecto foi destacado em estudos relacionados ao tema (GIOVANELLA; STEGMÜLLER, 2014; RICO; BLAKELY, 2012; RUIZ; SÁNCHEZ BAYLE, 2016), e também foi assunto de manifestação de algumas pessoas consultadas na presente pesquisa. O seguinte extrato é um exemplo incidente nessa ideia:

Por suerte en Andalucía nos movilizamos inmediatamente a través de la Asociación para la Defensa de la Sanidad Pública (ADSP), no existía todavía las Mareas Blancas. Por suerte el gobierno andaluz no aceptó este RD [Real Decreto] y no se notó, aunque hubo problemas de trabajadores del sistema que no sabían esta decisión y les pasaban facturas, sobre todo a migrantes. (R3)

A mobilização social e profissional no enfrentamento da contrarreforma sanitária espanhola

A crise econômica mundial de 2008 colocou em evidência as desigualdades sociais do século XXI, em um momento histórico de esgotamento dos recursos naturais, emergência climática e ambiental, destacando a marca predatória do capitalismo. Tal momento coincide com profundos retrocessos democráticos e de direitos, ao mesmo tempo em que apresenta novos arranjos na esfera dos movimentos sociais e ações coletivas, motivados, em grande medida, pela falta de confiança dos cidadãos nas instituições políticas e na sua capacidade de resposta aos problemas coletivos agravados pelas crises (MATOS; SABARIEGO, 2020).

Na Espanha, o período foi marcado pelas tensões capitalistas em torno do Estado de bem-estar, representado no país pelas medidas de austeridade impostas pela Troika. (MATOS; SABARIEGO, 2020). Em tal contexto, emergem as mobilizações cidadãs de 15 de maio de 2011, posteriormente denominadas Movimento 15M, movimento dos indignados, como uma reação contra a política econômica e as medidas austeras nas áreas sociais, como também de contestação à falta de autonomia da classe política espanhola (MATOS; SABARIEGO, 2020).

Nesse mesmo período, ações de protesto foram desencadeadas em diferentes setores. Na área da saúde, motivadas pelas ações do governo central — o qual influía diretamente no SNS e no incremento do processo privatizador, de modo especial com a publicação do Real Decreto-ley 16/2012 — um amplo movimento popular e profissional se mobilizou no enfrentamento a tais medidas, com sucessivos protestos, envolvendo diferentes segmentos organizados da sociedade, dos profissionais de saúde e sendo o mais conhecido, as “Mareas Blancas” (BORGES; LÓPEZ-FERNÁNDEZ; CAMPOS, 2018; SUESS et al., 2014).

Contudo, cabe ressaltar a ocorrência de incursões privatizadoras anteriores ao século XXI, no sistema de saúde, mesmo que de forma mais sutil, sem, contudo, deixar de tensionar e estabelecer campos de disputa e tensões com segmentos organizados da população, defensores da saúde como política pública e dever do Estado, como descrevem Sánchez Bayle e Ruiz (2014), ao retratarem as mobilizações sociais e profissionais em Galícia, Catalunha e Madrid em contraposição à contrarreforma sanitária na Espanha. Em Galícia as mobilizações ocorreram por ocasião da proposta de implantação das fundações sanitárias e da fundação da empresa MEDTEC (Instituto Gallego de Medicina Técnica), denominadas de “SOS Sanidad Pública”. Em

Cataluña, após as eleições, profissionais de saúde se mobilizaram contra os cortes no financiamento da saúde cujos efeitos resultaram no fechamento de centros de saúde, aumento na lista de espera e abandono na construção de hospitais. Em 2012 esse movimento perdeu densidade, sendo retomado no ano seguinte com forte presença dos sindicatos e entidades de profissionais e de segmentos cidadãos (SÁNCHEZ BAYLE; RUIZ, 2014).

Dessas lutas nascem as Plataformas em Defesa da Saúde Pública, compostas por entidades que agrupam forças políticas, sociais, comunitárias e profissionais.

Com a chegada do Partido Popular (PP) ao governo central, o movimento das Plataformas se estendeu por todo o País, com vida irregular e características distintas entre as CCAA, com destaque na defesa de financiamento público para garantir acesso a medicamentos, oposição à transformação de hospitais públicos em fundações e manifestações contrárias a outras medidas privativas. (SÁNCHEZ-BAYLE; RUIZ, 2014). Os protestos denominados “Mareas Blancas” (por causa dos jalecos dos médicos), na comunidade de Madri, constituíram outro marco expressivo nas ações de protesto, com convocações subsequentes em caráter nacional, no contexto do Real Decreto-ley 16/2012, ocorrendo sucessivas ondas de protestos no período 2012-2015. (BORGES; LÓPEZ-FERNÁNDEZ; CAMPOS, 2018).

As ações de protesto adquiriram organicidade, em âmbito nacional, em contraposição ao Real Decreto-ley 16/2012 e sua proposta de mudança do modelo sanitário público, vinculado à perspectiva de mudança do sistema fundamentado na saúde como direito (Ley General de Sanidad de 1986 e Ley General de Salud Pública, 2011) em sistema de asseguramento, no qual o acesso sanitário se regula por meio da condição de assegurado e beneficiário, aumento de copagamento e redução da carteira de serviços do Sistema Nacional de Saúde. Houve também protestos em defesa de uma das parcelas da população mais penalizadas pela perda da universalidade, ou seja, os imigrantes não documentados, como explicitado no estudo de Borges, López-Fernández e Campos (2018).

As mobilizações incluíram um conjunto de organizações da sociedade, associações profissionais, sindicatos profissionais e de classe, (Comisiones Obreras - CCOO; Unión General de Trabajadores - UGT), assim como a Federação de Associação para a Defesa da Sanidade Pública, uma plataforma de articulação de forças políticas, sociais, comunitárias e profissionais, em defesa do sistema público de saúde.

O movimento contou com manifestação de rua, abaixo-assinados, paralisações, desobediência civil, ocupações de centros de saúde, vigílias, consulta popular, ações cidadãs das mais variadas em defesa dos serviços públicos de saúde, sem deixar de mencionar o papel da Justiça e do Parlamento (SÁNCHEZ BAYLE; RUIZ, 2014). Embora tenham ocorrido em toda a Espanha, as Mareas Blancas foram muito ativas em Madri. Atingindo grande interesse social, elas alcançaram ampla repercussão das mídias, por meio da imprensa, rádio e televisão, oportunizando amplo debate sobre a relevância de um sistema de saúde universal e público (SÁNCHEZ BAYLE; RUIZ, 2014; BORGES, LÓPEZ-FERNÁNDEZ; CAMPOS, 2018).

As manifestações demonstraram apreço dos cidadãos e dos profissionais ao SNS e conseguiram deter as propostas do Real Decreto-ley 16/2012, com recuos decisivos nas iniciativas de privatização do setor, embora tenha sido mantida a transição ao modelo de asseguramento (BORGES, LÓPEZ-FERNANDEZ; CAMPOS, 2018; SUESS et al., 2014).

Como elementos facilitadores das manifestações de contestação no período, os informantes-chave destacaram: articulação dos setores dos trabalhadores da saúde com a população; a perda do direito à saúde afetaria grande parte da população, e não um grupo específico; facilidade na circulação da informação com grupos populacionais em situação de vulnerabilidade social, devido à legitimidade das entidades e associações protagonizadoras das manifestações; consciência social como motivadora das ações coletivas de protesto; as ações organizadas pelos afetados diretamente pelas medidas obtiveram maior êxito. Por outro lado, ressaltaram como principal dificuldade o fato de os meios de comunicação, situados no centro-direita ou na extrema direita, incentivarem o individualismo e promoverem um discurso contrário às manifestações e movimentos de protesto e de resistência. Além disso, o fato dos organizadores das manifestações (ou seus principais líderes) estarem vinculados a grupos e partidos de esquerda, fez com que alguns indivíduos deixassem de participar, apesar de concordarem com as reivindicações. Quanto aos partidos de esquerda, por outro lado, não conseguiram manter a unidade e a liderança indispensáveis ao avanço nas propostas.

A “Ley Orgánica de Protección de la Seguridad Ciudadana” (conhecida como «ley mordaza») (ESPAÑA, 2015) foi considerada, por um dos informantes-chave, como uma das dificuldades do movimento, assim como uma forma de repressão:

En los primeros momentos del gobierno del Partido Popular la promulgación de la ley mordaza intimidó a los manifestantes por el uso de la imposición de multa de carácter administrativo [...]. Todo conjunto represor jugó seguramente un papel importante en dificultar los movimientos sociales. Sin duda, hay suficientes documentos gráficos de la violencia policial y de las detenciones arbitrarias usando la ley mordaza para no sólo, contener manifestaciones, sino también para impedir que colectivos sociales impidieran desahucios judiciales de personas que se quedaban sin hogar. (R4)

Entretanto, no entender os demais sujeitos da pesquisa, a intervenção da força pública era escassa e não provocou confrontos com a polícia. Este fato também foi observado em estudos anteriores, nos quais constam reduzidas referências às respostas repressivas do Estado em tais manifestações (SÁNCHEZ BAYLE; RUIZ, 2014; BORGES, LÓPEZ-FERNANDEZ; CAMPOS, 2018; SUESS et al., 2014).

Com relação às conquistas alcançadas com a mobilizações e protestos sanitários no período, os sujeitos da pesquisa ressaltaram: visibilidades e recuperação da hegemonia social e profissional na defesa do direito universal à saúde; revogação do Real Decreto-ley 16/2012 e restituição do direito a grande parte da população residente no país, com a promulgação do Real Decreto-ley 7/2018 (ESPAÑA, 2018); interrupção da privatização em alguns serviços; denúncia dos prejuízos com relação às normativas impostas por organizações europeias; contribuição na mudança política nos governos regionais e central. Entretanto, observam que a legislação em defesa do direito à saúde foi restituída em caráter parcial, devido às seguintes ocorrências: os governos regionais e central passaram a adotar medidas de privatização mais gradual e silenciosa no setor saúde; a defesa do Sistema Nacional de Saúde tem se restringido ao acesso a determinadas tecnologias e serviços de atenção restritos à redução mínima de danos; e não vem sendo contemplada uma perspectiva mais ampla e completa do direito à saúde.

Conforme sugere a literatura relativa ao tema, as mobilizações e ações de protesto conseguiram deter os retrocessos empreendidos pelas propostas do Real Decreto-ley 16/2012, com ênfase no amplo apoio popular e profissional contra a privatização e em defesa do modelo de sistema universal de saúde (SÁNCHEZ BAYLE; RUIZ, 2014).

Nessa direção, Borges, López-Fernandez e Campos (2018), destacam o expressivo compromisso assumido pelos partidos políticos, em seus programas de governo nas eleições gerais de 2015 (com exceção do “PP y Ciudadanos”), junto às Associações Cidadãs, a fim de promover o direito universal à saúde.

Em 2018, em governo sob comando do “Partido Socialista Obrero Español (PSOE)”, foi retomada a concepção da universalidade do Sistema Nacional de Saúde, por intermédio de uma nova legislação, o Real Decreto-ley 7/2018 (ESPAÑA, 2018). Entretanto, na avaliação de estudiosos como Padilla (2019), há reminiscências do modelo anterior, na medida em que, apesar da retomada da prerrogativa de universalidade, foram excluídos do acesso ao sistema segmentos populacionais, como familiares reagrupados, e residentes no país há menos de 90 dias, além da introdução de um regime mutualista especial, voltado a um grupo seletivo de pessoas, incluindo juízes e militares.

Desse modo, apesar do reconhecimento do êxito das mobilizações de protestos, representadas especialmente pela Mareas Blancas, de acordo com análises dos informantes-chave, há que renovar, continuadamente, as formas de resistência e lutas para além do setor saúde, como expresso no extrato abaixo:

Hay que ser conscientes de que defender la Sanidad Pública choca con la corriente de modo de vida insolidario e individualista y el neoliberalismo preponderante y por eso hay que continuar la lucha porque los derechos que no se defienden todos los días acaban perdiéndose. (R2)

Considerações Finais

Segundo sugerem os resultados deste estudo, as mobilizações e ações de protesto, dentre elas as *Mareas Blancas*, alcançaram conquistas relevantes, conseguiram deter processos de privatização do setor saúde e possibilitaram retomar a concepção de universalidade no Sistema Nacional de Saúde da Espanha. No entanto, reminiscências do modelo anterior permanecem e persistem tensões e disputas com o setor privado.

A ampliação das bases sociais de apoio aos sistemas universais de saúde parece ser um ponto central e merece ser objeto de maior profundidade, em novos estudos, especialmente sob um olhar direcionado aos/as trabalhadores/as da área, pois a tendência da precarização das condições de trabalho influí diretamente no processo de lutas.

A renovação das forças de resistência e lutas dos indivíduos da sociedade pelo direito à saúde implica, sem dúvida, no enfrentamento das medidas neoliberais de austeridade. Porém exige, sobretudo, uma compreensão de que a luta é contra o capitalismo e sua inconformidade com o direito universal à saúde e com uma sociabilidade pautada na emancipação humana.

Referências

- BERNAL-DELGADO, E. et al. España: Informe del sistema sanitario. Sistemas sanitarios en transición, Madri, v. 20, n. 2, p. 1-179, 2018. Disponível em: https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/pdf/REVISION_SISTEMA_SANITARIO_ESPANOL_2018.pdf. Acesso em: 29 out. 2020.
- BORGES, F. T.; LÓPEZ-FERNÁNDEZ, L. A. L.; CAMPOS, G. W. S. Políticas de austeridade fiscal: tentativa de desmantelamento do Sistema Nacional de Salud da Espanha e resistência cidadã. *Saude soc.*, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 715-728, set. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902018000300715&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 out. 2020.
- CORDILHA, A. C.; LAVINAS, L. Transformações dos sistemas de saúde na era da financeirização. Lições da França e do Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, p. 2147-2158, jul. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000702147&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 out. 2020.
- DURÁN, A.; LARA, J. L.; VAN WAVEREN, M. Spain: Health system review. *Health Systems in Transition, Spain*, v. 8, n. 4, p. 1-208, 2006. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/107796>. Acesso em: 23 out. 2020.
- ESPAÑA. [Gobierno]. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Boletín Oficial del Estado, n. 102, 29 abr. 1986, p. 15207-15224. Disponível em: <https://www.boe.es/eli/es/l/1986/04/25/14/con>. Acesso em: 21 out. 2020.
- ESPAÑA. [Gobierno]. Ley Orgánica 4/2015, de 30 de marzo, de protección de la seguridad ciudadana. Boletín Oficial del Estado, n. 77, de 31 mar. 2015. Disponível em: <https://www.boe.es/eli/es/rdl/2012/04/20/16/con>. Acesso em: 21 out. 2020.
- ESPAÑA. [Gobierno]. Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones. Boletín Oficial del Estado, n. 98, 24 abr. 2012. Disponível em: <https://www.boe.es/eli/es/rdl/2012/04/20/16/con>. Acesso em: 21 out. 2020.
- ESPAÑA. [Gobierno]. Real Decreto-ley 7/2018, de 28 de julio, sobre el acceso universal ao Sistema Nacional de Salud. Boletín Oficial del Estado, núm. 183, 30 jul. 2018. Disponível em: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2018-10752&p=20180730&tn=1>. Acesso em: 21 out. 2020.
- ESPING-ANDERSEN, G. As três economias políticas do welfare state. *Lua Nova*, São Paulo, n. 24, p. 85-116, set. 1991. Disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-64451991000200006&lng=pt&nrm=iso&tlang=pt. Acesso em: 28 out. 2020.
- GIOVANELLA, L.; STEGMULLER, K. Crise financeira europeia e sistemas de saúde: universalidade ameaçada? Tendências das reformas de saúde na Alemanha, Reino Unido e Espanha. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 11, p. 2263-2281, nov. 2014. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001102263&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 23 out. 2020.
- LÓPEZ-FERNÁNDEZ, L. A. et al. ¿Está en peligro la cobertura universal en nuestro Sistema Nacional de Salud? *Gac Sanit*, Barcelona, v. 26, n. 4, p. 298-300, ago. 2012. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112012000400002&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 23 out. 2020.
- MATOS, A. R.; SABARIEGO, J. Movilización colectiva, transformación democrática y resistencia contra la crisis y la austeridad en el sur de Europa: la experiencia de Portugal y España. *Revista Española De Sociología*, v. 29, n. 1, p. 71-86, dez. 2019. Disponível em: <https://recyt.fecyt.es/index.php/res/article/view/74262>. Acesso em: 28 out. 2020.
- MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2010.
- PADILLA, J. ¿A quién vamos a dejar morir? Sanidad pública, crisis y la importancia de lo político. Espanha, Madri: Capitán Swing, 2019.
- RICO, A.; BLAKELY, E. El impacto de la crisis en sanidad: recortes estructurales asimétricos con altos costes diferidos. In: Fundación Encuentro, editor. *Informe España 2012*. Madrid: Fundación Encuentro, março 2011. p. 173-233. Disponível em: <https://www.easp.es/crisis-salud/busqueda/resultados/item/1030-el-impacto-de-la-crisis-en-sanidad-recortes-estructurales-asimetricos-con-altos-costes-diferidos-en-informe-espana-2012>. Acesso em: 23 out. 2020.

- RUIZ, S. F.; SÁNCHEZ BAYLE, M. España: Grandes retrocesos en el Sistema Sanitario con algunas expectativas de mejora. *Tempus, actas de saúde colet.*, Brasília, v. 10, n. 1, p. 59-73, mar. 2016. Disponível em: <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1870/1592>. Acesso em: 11 out. 2020.
- SÁNCHEZ BAYLE, M.; RUIZ, S. F. Movilizaciones sociales y profesionales en España frente a la contrarreforma sanitaria. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 103, p. 886-899, dez. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042014000400886&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 28 out. 2020.
- SERAPIONI, M. Crise econômica e desigualdades nos sistemas de saúde dos países do Sul da Europa. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 9, p. 1-14, 2017. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000903001&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 out. 2020.
- SPOSATI, A. Descaminhos da seguridade social e desproteção social no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, p. 2315-2325, jul. 2018. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000702315&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 28 out. 2020.
- SUESS, A. et al. El derecho de acceso sanitario en el contexto del Real Decreto-ley 16/2012: la perspectiva de organizaciones de la sociedad civil y asociaciones profesionales". *Gac Sanit*, Barcelona, v. 28, n. 6, p. 461-469, dez. 2014.

Andreia de Oliveira

andreiaoliveirasus@gmail.com

Doutorado em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP)

Professora na graduação em Serviço Social e no Programa de Pós Graduação em Política Social na Universidade de Brasília (UnB)

UnB

Campus Universitário Darcy Ribeiro – Asa Norte Brasília – Distrito Federal – Brasil.

CEP: 70.910-900

Jorge Marcos Marcos

jorge.marcosmarcos@ua.es

Doctor en Antropología Social por la Universidad de Granada, España.

Docente e investigador del Departamento de Psicología de la Salud de la Universidad de Alicante, España.

UA

Campus de San Vicent del Raspeig Ap 99. E-03080, Alicante, España.

Carlos Alvarez-Dardet Díaz

carlosalvarezdardetdiaz@gmail.com

Licenciado y Doctor en Medicina per la Universidad de Sevilla, España. Catedrático de Medicina

Preventiva y Salud Pública en la Universidad de Alicante, España.

UA

Campus de San Vicent del Raspeig Ap 99. E-03080, Alicante, España.

Agradecimentos

Sinceros agradecimentos a respeitosa acolhida do Grupo de Investigação em Saúde Pública da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Alicante, especialmente o professor Doutor Carlos Alvarez-Dardet Diaz, que com toda a generosidade acompanhou o estudo ao longo do

período. No mesmo sentido, registro meu reconhecimento aos respondentes chaves, sujeitos desta pesquisa, que se disponibilizaram a contribuir com o estudo. A Fundação de Apoio à Pesquisa do Distrito Federal -FAPDF, por ter financiado o estudo por meio do Programa de Bolsas de Pós-Doutorado no Exterior.

Agência financiadora

O estudo foi financiado pela Fundação de Apoio à Pesquisa do Distrito Federal -FAPDF, no âmbito do Programa de Bolsas de Pós – Doutoramento no Exterior, Edital DPG/UnB Nº 05/2018.

Contribuições das/os autoras/es

Todos os autores atendem aos critérios de autoria. Andreia de Oliveira concebeu, desenhou o estudo, coletou as informações, analisou os dados e redigiu o manuscrito. Jorge Marcos Marcos participou no desenho da pesquisa, na discussão dos resultados e na revisão do artigo. Carlos Alvarez-Dardet Diaz participou no desenho da pesquisa, na

discussão dos resultados, na revisão do artigo e orientou todos os aspectos da sua condução. Os três autores aprovaram a versão final do texto.

Aprovação por Comitê de Ética e consentimento para participação

Os sujeitos da pesquisa assinaram “Formulario de información y consentimiento informado escrito”.

Consentimento para publicação

Consentimento dos autores.

Conflito de interesses

Não há conflito de interesses.

ESPAÇO TEMÁTICO: VIOLÊNCIA, SAÚDE E CLASSES SOCIAIS

Violência de gênero entre usuárias do serviço de atenção básica do SUS na Paraíba

Idalina Maria Freitas Lima Santiago¹

<https://orcid.org/0000-0002-4752-0260>

¹Universidade Estadual da Paraíba, Departamento de Serviço Social, Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Campina Grande, PB, Brasil

Violência de gênero entre usuárias do serviço de atenção básica do SUS na Paraíba

Resumo: Este artigo problematiza a violência de gênero vivenciada pelas usuárias das Unidades de Saúde da Família (USF), do Sistema Único de Saúde (SUS), e o atendimento prestado por este serviço no combate de tais violências. Busca apontar os marcadores sociais das usuárias que passaram por violência de gênero; tipificar as violências de gênero vivenciadas por essas mulheres; identificar os procedimentos tomados por elas para enfrentar essas violências; analisar o atendimento das USF no combate à violência de gênero. Trata-se de pesquisa analítico-descritiva e abordagem quanti-qualitativa, envolvendo as cidades de João Pessoa, Campina Grande, Cajazeiras e Patos, na Paraíba. A amostra é constituída por 600 usuárias e 21 profissionais de saúde. As USF investigadas não se constituem espaços de interlocução com as mulheres violentadas, não efetivando o referenciamento para a Rede de Atendimento.

Palavras-chave: Violência contra a mulher. Política Pública de Saúde. Rede de Atendimento.

Gender violence among users of the SUS primary care service in Paraíba

Abstract: This paper discusses the gender violence experienced by users of the Family Health Units (USF), of the Unified Health System (SUS), and the assistance provided by this service in combating such violence. It seeks to point out the social markers of users who have experienced gender violence; typify the gender violence experienced by these women; identify the procedures taken by them to face these violence; to analyze USF assistance in combating gender violence. This is an analytical-descriptive research with a quantitative and qualitative approach, involving the cities of João Pessoa, Campina Grande, Cajazeiras and Patos, in Paraíba. The sample consists of 600 users and 21 health professionals. The USF investigated do not constitute spaces for dialogue with the abused women and do not refer to the Service Network.

Keywords: Violence against women. Public Health Policy. Service Network.

Recebido em 12.11.2020. Aprovado em 15.12.2020. Revisado em 25.02.2021.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution Non-Commercial, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que sem fins comerciais e que o trabalho original seja corretamente citado.

Introdução

A violência doméstica e familiar¹ contra a mulher no Brasil se constitui em uma questão premente a ser priorizada pela gestão pública, se levarmos em consideração as significativas taxas de aumento de homicídios de mulheres nos últimos anos. Quando comparados os resultados das pesquisas desenvolvidas em 2010 e 2013, registradas no Mapa da Violência 2015 de Homicídios de Mulheres no Brasil, percebemos que, em 2013, houve aumento de 9% em relação ao número de assassinatos de mulheres registrados em 2010 (MAPA..., 2015).

Gustafson (2019), em matéria publicada no portal Catarinas, informa que, em 2019, o Brasil caminhava para liderar o ranking mundial de violência contra a mulher, apresentando a informação da organização internacional Human Rights Watch, segundo a qual a taxa de homicídios no Brasil é maior do que em qualquer outro país componente da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OECD).

Em relação ao estado paraibano, segundo o Anuário da Segurança Pública da Paraíba, os casos de assassinatos de mulheres, de 2009 a 2018, oscilaram bastante, tendo a maior taxa ocorrida em 2011, com 164 mortes. Em 2018, houve um declínio nessa taxa, contabilizando-se 84 mulheres vítimas de crimes letais e intencionais (FECHINE, 2019). Contudo, há tendência de crescimento desse índice para o ano de 2020, pois no primeiro semestre já foram registradas, pela Secretaria de Segurança e Defesa Social, 46 mortes de mulheres por crimes letais intencionais (PB..., 2020).

O Brasil possui uma das legislações mais avançadas para coibir a violência contra a mulher, envolvendo uma série de pactos e acordos entre os entes federativos, sendo a Lei Maria da Penha, nº 11.340/2006, e a Lei de Feminicídio, nº 13.104/2015 (BRASIL, 2015), marcos exponenciais na prevenção e criação de mecanismos para coibir tal violência. Contudo, falta celeridade na implantação e aplicação dessas legislações. Conforme prevê a Lei Maria da Penha, no seu Art. 09, três políticas públicas constituem o pilar para o enfrentamento dessa violência:

A assistência à mulher em situação de violência doméstica e familiar será prestada de forma articulada e conforme os princípios e as diretrizes previstos na Lei Orgânica da Assistência Social, no Sistema Único de Saúde, no Sistema Único de Segurança Pública, entre outras normas e políticas públicas de proteção e emergenciamento quando for o caso (BRASIL, 2006, p. 21).

A reflexão em torno da violência doméstica e familiar no campo da saúde está ancorada em algumas normativas, das quais destacamos a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (BRASIL, 2004), que prevê ações nos níveis de atenção básica, média e alta complexidade; a Lei nº 12.845/2013, que dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual (BRASIL, 2013); e a Lei nº 10.778/2003, que estabelece a notificação compulsória, no território nacional, dos casos de violência contra as mulheres atendidas em serviços de saúde públicos ou privados (BRASIL, 2003).

As Unidades de Saúde da Família (USF) fazem parte da Estratégia Saúde da Família, a qual se constitui em estratégia prioritária para a reorganização da atenção básica à saúde, sendo a porta de entrada do/a usuário/a no Sistema Único de Saúde (SUS).

Tomando como base essas legislações, que demarcam o SUS como um dos atores prioritários no combate à violência doméstica e familiar, neste artigo problematizamos a questão da violência de gênero vivenciada pelas mulheres que acessam às USF e o atendimento prestado por este serviço no combate de tais violências. Para tanto, buscamos apresentar os marcadores socioeconômicos, geracionais, de orientação sexual e étnico-raciais das mulheres usuárias das USF que passaram por processos de violência doméstica e familiar; tipificar as violências vivenciadas por essas mulheres apontando seus agressores; identificar os procedimentos tomados pelas mulheres para os encaminhamentos direcionados ao combate dessas violências, ao tempo em que detectamos os serviços vinculados à Rede de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência nos municípios pesquisados; e analisar o atendimento prestado pelas USF acerca do combate à violência de gênero.

A pesquisa teve como eixo metodológico à abordagem descritivo-analítica, a partir da coleta de dados quantitativos e qualitativos. A proposta envolveu dois tipos de pesquisa: uma de caráter documental, por meio de consulta a documentos e/ou relatórios das secretarias municipais, estadual e nacional de saúde; e outra que compreendeu a obtenção dos dados junto às usuárias das Unidades de Saúde da Família, gestoras responsáveis pela área técnica de saúde da mulher, ou sua correlata, e enfermeiras/os das USF nos municípios pesquisados.

O campo de investigação foi definido tomando como referência a Resolução CIB/PB nº 193/2012, de 04 de setembro de 2012, da Secretaria Estadual de Saúde, a qual referenciou as cidades de Cajazeiras, João Pessoa, Patos e Campina Grande como regiões prioritárias da Paraíba para implementação do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS. Esse plano de ação destinou recursos e serviços para as cidades escolhidas, as quais se tornaram centros de referência para os municípios circunvizinhos (BRASIL, 2012).

João Pessoa, capital do Estado, situa-se na região da Mata correspondente à faixa de clima úmido que acompanha o litoral, sendo a parte mais povoada e mais urbanizada do Estado. Campina Grande, segunda maior cidade do Estado, encontra-se localizada na região do Agreste, a qual representa a transição entre a zona da Mata e a região do Sertão, destacando-se por ser um polo de produção tecnológica no país. Já as cidades de Patos e Cajazeiras estão fixadas na região do Sertão, que corresponde a uma área de vegetação da caatinga, constituindo o semiárido paraibano.

Para a escolha das unidades de saúde, utilizamos como base de dados a lista das USF dos municípios pesquisados, disponível no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde e nos sites das prefeituras. Nessas listas, foi possível ter acesso à quantidade e localização das USF em cada cidade. Dessa forma, fixou-se 25% do total da quantidade de USF em cada cidade, tomando como critério a conveniência operacional da pesquisa.

Considerando que em Cajazeiras existiam 17 USF, em Patos 40, em Campina Grande 72 e em João Pessoa 127, por ocasião da coleta de dados (julho/2014 a abril/2015), a quantidade de unidades pesquisadas ficou assim estabelecida: cinco em Cajazeiras; dez em Patos; 18 em Campina Grande; e 32 em João Pessoa. Para a seleção das unidades pesquisadas, utilizamos uma amostragem simples através de uma função aleatória no Excel, tendo-se o cuidado de excluir as USF situadas nas zonas rurais dos municípios. Assim, o âmbito de abrangência deste estudo incluiu as áreas urbanas.

Além disso, considerando que eram atendidas mensalmente nas USF uma média de 16.434 famílias em Cajazeiras, 27.421 em Patos, 76.014 em Campina Grande e 161.632 em João Pessoa² e supondo que cada família era composta por pelo menos 1 (uma) mulher, foi estabelecida uma amostra de 150 mulheres para cada cidade. Para saber se as amostras provinham de uma população infinita, utilizamos a fração amostral $\frac{n}{N} < 0,05$ ($n = 150$ e $N =$ número de famílias atendidas pelas USF nos municípios) e, assim, obtivemos o erro amostral. Dessa forma, a partir da Tabela 1, foi possível constatar que cada fração amostral não ultrapassou 0,05, referendando a pesquisa, já que a população de cada cidade foi infinita.

Assim, o erro amostral máximo atingido foi de 6,7% em Cajazeiras, Patos, Campina Grande e em João Pessoa, levando em consideração o tamanho da amostra de 150 indivíduos no uso do cálculo amostral pela proporção “estimador = p e $(1-p)$ ”. Isto significa que sobre as variáveis dos quesitos de interesse o erro foi de, no máximo, 6,7% e a confiança estabelecida em 90%. Na Tabela 2 demonstramos a quantidade de USF e de usuárias pesquisadas em cada cidade.

Tabela 1 – Fração de amostragem de interesse em cada cidade

| Cajazeiras | Patos | Campina Grande | João Pessoa |
|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| $\frac{150}{16434} = 0,009127$ | $\frac{150}{27421} = 0,005470$ | $\frac{150}{76014} = 0,001973$ | $\frac{150}{161632} = 0,000928$ |

Fonte: Dados da pesquisa.

Tabela 2 – Amostragem em cada cidade

| Cidade | Cajazeiras | Patos | Campina Grande | João Pessoa |
|---------------------------|------------|-------|----------------|-------------|
| Unidades Saúde da Família | 05 | 10 | 18 | 32 |
| Usuárias pesquisadas | 150 | 150 | 150 | 150 |

Fonte: Dados da pesquisa.

Dessa amostra total de 600 mulheres pesquisadas, fazem parte do recorte analítico do presente artigo as usuárias que passaram por vivências de violência doméstica e familiar, contabilizando 32 em Cajazeiras (21,3%), 25 em Patos (16,7%), 29 em Campina Grande (19,3%) e 56 em João Pessoa (37,3%). Cabe destacar que, no ano de 2015, João Pessoa figurava como a terceira capital brasileira com maiores índices de violência contra a mulher, perdendo para Vitória/ES e Maceió/AL (MAPA..., 2015).

A coleta dos dados primários se deu através da aplicação de questionários junto às usuárias das USF, com idade superior a 18 anos, e entrevistas semiestruturadas, gravadas e transcritas, com as gestoras responsáveis pela área técnica de saúde da mulher ou de atenção básica, bem como enfermeiras/os das equipes de saúde. A coleta de dados ocorreu aleatoriamente entre as mulheres/usuárias que buscavam atendimento nas USF durante os dias de permanência da equipe de pesquisadoras/es nas citadas unidades.

Como o município de Patos possuía quatro distritos sanitários, chamados de distritos geoadministrativos, foram entrevistadas uma (1) enfermeira de USF de cada um desses quatro distritos e a gerente de Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde, contabilizando cinco informantes. O município de Cajazeiras, por ser de menor porte, não possuía na estrutura administrativa da Secretaria de Saúde a divisão das áreas por distritos. Como a cidade estava distribuída geograficamente entre zona norte, sul e rural, os serviços de saúde foram agrupados a partir dessas zonas. Desse modo, as entrevistas foram realizadas com quatro enfermeiras/os das USF, sendo duas da zona norte e duas da zonal sul, além da gerente de Saúde da Mulher da Criança e do Adolescente.

A Secretaria de Saúde de João Pessoa dividia suas áreas de atuação em cinco distritos sanitários. Dessa forma, as entrevistas foram realizadas com uma (1) enfermeira das USF de cada um desses distritos e a gestora de Saúde da Mulher da referida secretaria. Já a Secretaria de Saúde de Campina Grande contava com oito distritos sanitários, estabelecendo duas classificações para identificar as USF: porte I, equivalente a possuir uma equipe de saúde; e porte 2, por terem em sua estrutura mais de uma equipe de saúde. Para seleção das enfermeiras entrevistadas, tomamos como critério de escolha as USF de porte II, distribuídas entre os distritos, por agregarem maior número de usuários nos seus atendimentos. Assim, participaram das entrevistas quatro enfermeiras alocadas neste tipo de USF em distritos diferentes, além da gerente de Saúde da Mulher³.

Para garantir a legitimidade das informações coletadas, foi apresentado às usuárias, gestoras e enfermeiras/os o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para referendar suas participações na pesquisa, após aprovação da mesma pelo Comitê de Ética da UEPB, com o protocolo 33787114.0.0000.5187.

O texto está estruturado em três subtópicos. O primeiro abordará os marcadores sociais das mulheres violentadas; o segundo tratará os aspectos da violência doméstica e familiar, bem como apontará os serviços vinculados à Rede de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência; e o terceiro refletirá acerca do atendimento prestado pelas USF voltado para a violência de gênero.

Marcadores sociais das mulheres violentadas

O levantamento dos marcadores sociais das mulheres usuárias das USF que passaram por processos de violência de gênero permitiu analisarmos aspectos relevantes sobre a idade, autoidentificação da cor/raça e orientação sexual, estado civil, escolaridade, trabalho e renda. É oportuno destacar que 100% dessas mulheres se autoidentificaram com o marcador da cisgenderidade, havendo identificação entre sua condição de gênero e o sexo biológico determinado no nascimento. Dessa forma, não houve autoidentificação de pessoa transgênera.

A faixa etária prevalecente nas quatro cidades se concentrou na geração de pessoas adultas (30 a 60 anos), demarcada com 78,2% em Cajazeiras, 60,0% em Patos, 58,5% em Campina Grande e 62,5% em João Pessoa. Podemos perceber que os percentuais dessa faixa etária nas quatro cidades foram aproximados, não havendo uma diferença significativa. Também foi detectada representatividade na faixa etária juvenil de 18 a 29 anos, sendo a maior na cidade de Patos, com 36,0%, e a menor na cidade de Cajazeiras, com 18,8%. Campina Grande e João Pessoa apresentaram percentuais aproximados, sendo 31,0% e 28,6%, respectivamente. O recorte geracional com menor representatividade foi o das idosas, com menor índice nas cidades de Cajazeiras (3,1%) e Patos (4,0%), seguidos de João Pessoa (8,9%) e Campina Grande (10,3%). Dessa forma, essa amostragem evidencia que as usuárias das USF que vivenciaram processos de violência nas quatro⁴ cidades encontravam-se em idade reprodutiva, que, segundo o Ministério da Saúde, compreende de 10 aos 49 anos de idade.

Em relação à autoidentificação relacionada ao quesito cor/raça, iniciamos a pesquisa utilizando as cinco categorias de pertencimento racial que foram encontradas por Osório (2003) nos censos do IBGE: branco, pardo, negro, amarelo e indígena. Contudo, no decorrer do processo investigativo, houve grande incidência da denominação “morena” como uma categoria de pertencimento racial, a qual passou a constar como indicador na pesquisa. Sendo assim, foi possível perceber que 66,6% das mulheres violentadas de João Pessoa, 65,6% de Cajazeiras, 58,6% em Campina Grande e 56% de Patos indicaram designações relacionadas à condição de afrodescendência, no caso negra, parda e morena, com prevalência das nomeações parda e morena. O índice de autodeclaração como branca apareceu em segundo lugar, não tendo havido identificação como indígena, isso nas quatro cidades.

Quanto ao estado civil, a maioria das mulheres violentadas encontrava-se numa relação estável, sendo 59,4% em Cajazeiras, 58,9% em João Pessoa, 48,3% Campina Grande e 48% em Patos. Em segundo lugar, nos percentuais das quatro cidades, a condição de solteira teve maior destaque, seguida da situação de separada ou divorciada. Cabe registrar que, comparativamente ao universo total da pesquisa com as 600 usuárias, os índices de separadas ou divorciadas no recorte de mulheres violentadas foi significativamente maior, o que pode indicar o rompimento dos laços conjugais em decorrência das situações de violência.

Da análise com as 600 usuárias, somente cinco se autodeclararam com vivências lésbicas e bissexuais, sendo duas em Cajazeiras, uma (1) em João Pessoa e duas em Campina Grande. Dessas, três passaram por violência de gênero, sendo uma (1) nas três cidades indicadas anteriormente. É bastante emblemático esse dado, se considerarmos a vulnerabilidade a que estão submetidas as pessoas que destoam da heteronorma, resultando em situações de violência oriundas da homofobia. Mesmo levando em consideração o número reduzido de mulheres que se declararam com vivências homoafetivas no universo da pesquisa, quando analisada a amostragem com o recorte de violência de gênero ficou demarcada a forte marca da violência nestas mulheres.

Apesar de se termos encontrado percentuais elevados de mulheres violentadas alfabetizadas (92% em Patos, 89,7% em Campina Grande, 87,5% em Cajazeiras, 83,9% em João Pessoa), prevaleceu a não conclusão do ciclo da Educação Básica *com os seguintes percentuais:* 78,1% em Patos, 73% em Campina Grande, 71,4 em Cajazeiras e 65,9 em João Pessoa.

Quanto à inserção no mercado de trabalho, seja na formalidade ou informalidade, destacamos os seguintes achados: em Patos, a maioria (80%) das usuárias que passaram por processo de violência doméstica e familiar não exerciam atividades remuneradas; em João Pessoa e Campina Grande, um pouco mais da metade da amostra, 57% e 51,7, respectivamente, também se encontrava nesta condição, sem desempenhar atividades que agregassem valor financeiro. Inversamente a essas três cidades, Cajazeiras apresentou maior percentual (53,1%) para a situação de mulheres que desempenhavam trabalho remunerado. Cabe destacar que, excetuando-se Cajazeiras, os percentuais que indicaram a não inserção no mercado de trabalho estiveram acima da metade da amostra.

Refletindo acerca da inclusão no mercado formal de trabalho, foram verificadas variações entre as cidades pesquisadas. A capital do estado apresentou um percentual significativo de 54,2% de mulheres violentadas que possuíam carteira de trabalho assinada. Em contrapartida, nenhuma das 20% que exerciam atividades remuneradas em Patos possuía vínculo formal. Campina Grande e Cajazeiras demarcaram percentuais reduzidos, 21,4% e 11,8%, respectivamente, de mulheres com vínculos formais de trabalho.

Quanto à renda familiar, a situação majoritária foi de famílias conviverem com até dois salários mínimos (Cajazeiras, 56,3%; Campina Grande, 65,5%; João Pessoa, 35,7%) e de famílias que sobreviviam com até um salário mínimo (Patos, 48%). Na época da pesquisa, o salário mínimo era de R\$ 724,00. Percebemos, assim, que a maioria das mulheres violentadas pertenciam a famílias com pequeno poder aquisitivo.

Aspectos da violência doméstica e familiar

As violências sofridas pelas usuárias das USF foram majoritariamente perpetradas pelos parceiros e ex-parceiros, contabilizando os seguintes percentuais: Cajazeiras, 91%; Patos, 76%; Campina Grande, 83%; e João Pessoa, 94%. As violências praticadas envolveram, com maior frequência, a física e a psicológica, conforme demonstrado na Tabela 3.

Tabela 3 – Tipos de violência praticadas

| Tipos de Violência | Física | Psicológica | Sexual | Patrimonial |
|--------------------|--------|-------------|--------|-------------|
| Cajazeiras | 84% | 53% | 06% | 06% |
| Patos | 68% | 56% | 12% | 04% |
| Campina Grande | 93% | 48% | 10% | 20% |
| João Pessoa | 66% | 71% | 20% | 05% |

Fonte: Dados de pesquisa realizada entre julho a dezembro de 2014.

No que diz respeito à procura de ajuda durante o ciclo da violência, ficou patente que mais da metade dessas mulheres optaram por se manter isoladas ou não tiveram condições de deflagrar um processo para coibir a violência a que estavam submetidas. Conforme captado na análise dos dados, somente 43,8% em Cajazeiras, 28,0% em Patos, 34,5% em Campina Grande e 44,6% em João Pessoa recorreram a alguma ajuda para sair do ciclo da violência.

Vencer o ciclo de violência em que se encontram as mulheres em tal situação depende muito da efetividade da Rede de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência, prevista na Lei Maria da Penha, incluindo a qualidade e disponibilidade dos serviços vinculados a essa rede.

Essa Rede de Atendimento se refere ao conjunto de ações e serviços de diferentes setores (em especial, da assistência social, da justiça, da segurança pública e da saúde) que visam “à ampliação e à melhoria da qualidade do atendimento, à identificação e ao encaminhamento adequados das mulheres em situação de violência e à integralidade e à humanização do atendimento” (SILVA et al., 2011, p. 14).

A rede de atendimento deve garantir o acompanhamento às vítimas e empenhar um papel importante na prevenção da violência contra a mulher. Além de ser assistida pelo sistema de justiça criminal, a mulher deve conseguir ter acesso à rede também por meio do sistema de saúde, já que em muitos casos as mulheres passam várias vezes por esse sistema antes de chegarem a uma delegacia ou a um juizado (CERQUEIRA et al., 2018, p. 48).

A Rede de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência engloba serviços especializados e não especializados. Compreende os serviços especializados: Casas-abrigo, Delegacias Especializadas de Atendimento às Mulheres (DEAM), Centros de Referência da Mulher, Defensorias da Mulher, Promotorias da Mulher ou núcleos de gênero nos Ministérios Públicos, Juizados Especializados de Violência Doméstica e Familiar Contra a Mulher, Central de Atendimento à Mulher (Ligue 180), Centros Especializados de Assistência Social (CREAS), serviços de saúde voltados para o atendimento aos casos de violência sexual e doméstica, Posto de Atendimento Humanizado nos aeroportos e Núcleo de Atendimento à Mulher nos serviços de apoio ao migrante. Os serviços não especializados incluem hospitais gerais, serviços de atenção básica do SUS, escolas, creches, delegacias comuns, polícia militar, Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), ministério público, defensorias públicas (SILVA et al., 2011).

Dos municípios pesquisados, João Pessoa e Campina Grande foram os que mais possuíam serviços especializados para atendimento às mulheres vítimas de violência. Ambas as cidades contavam com os seguintes serviços: Secretarias de Políticas Públicas para as Mulheres; Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher; Centro de Referência da Mulher; Casa Abrigo; Juizado de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), Núcleo da Mulher do Ministério Público; Defensoria Pública Núcleo Mulher; hospitais públicos para atendimento dos casos de violência sexual (João Pessoa contava com três serviços: Maternidade Frei Damião, Instituto Cândida Vargas e o Hospital Arlinda Marques; Campina Grande apenas dispunha do Instituto de Saúde Elpídio de Almeida) (FERREIRA et al., 2015).

Nas cidades de Patos e Cajazeiras, a Rede de Atendimento encontrava-se em processo de desenvolvimento, contando com os seguintes serviços: Secretaria de Políticas para as Mulheres; Delegacia Especializada de

Atendimento à Mulher; Centro de Referência de Atendimento à Mulher (CRAM); Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS); e Serviço de Referência em Casos de Violência Sexual (em Patos, a Maternidade Peregrino Filho, e em Cajazeiras, o Hospital Regional). As duas cidades não possuíam Casa Abrigo, sendo uma das falhas do sistema, pois quando necessitava de abrigo a mulher vítima de violência doméstica precisava ser encaminhada para Campina Grande/PB ou João Pessoa/PB.

Das mulheres usuárias da USF que procuraram apoio durante a situação de violência, a Delegacia Especializada da Mulher foi o serviço mais procurado nas quatro cidades (Cajazeiras 36%; Patos 29%; Campina Grande 50%; João Pessoa 40%) e nenhuma delas se dirigiu aos Centros de Referência da Mulher, apesar de tal serviço existir nos municípios. Somente em Patos foi registrada a procura pelo Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) por 14% das usuárias violentadas.

A interlocução das usuárias com as USF durante os períodos de agudizamento do ciclo da violência foi bastante inexpressiva, chegando mesmo a inexistir no município de Patos. Em Cajazeiras e João Pessoa apenas 7% e 8%, respectivamente, procuraram apoio junto à equipe das USF para os devidos encaminhamentos. Campina Grande apresentou diferencial neste contexto, demarcando uma procura de 30% das usuárias violentadas aos serviços das unidades básicas, buscando direcionamento para sair do ciclo da violência. Cabe destacar que Campina Grande foi uma das cidades pioneiras, em nível de Brasil, na implantação do Programa de Saúde da Família dentro da atenção básica do SUS, em 1994, incorporando na constituição da equipe mínima os profissionais de Serviço Social, os quais estabeleceram vínculo mais direto com a população adscrita, juntamente com os/as Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Provavelmente, esse diferencial na formação da equipe mínima e a exitosa experiência na implantação do Programa Saúde da Família justifiquem a maior demanda das usuárias violentadas na procura pelas USF (A PERSISTÊNCIA..., 2004).

Atendimento prestados pelas Unidades de Saúde da Família (USF)

Para analisar o atendimento prestado pelas USF voltado para as questões de violência familiar e doméstica entre as usuárias, elencamos três abordagens que foram tratadas com as/os enfermeiras/os das USF e as gestoras responsáveis pela pasta de Saúde da Mulher ou sua correlata, quais sejam: o conhecimento acerca dos serviços prestados pela Rede de Atendimento à Mulher Vítima de Violência; o atendimento de usuárias violentadas com os respectivos encaminhamentos; o preenchimento da ficha de notificação compulsória.

No município de Patos, foi unânime o conhecimento das enfermeiras das USF acerca da existência de violência de gênero nas comunidades, porém somente uma referenciou um único caso que chegou à USF, o qual foi encaminhado ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Associaram a falta de procura de apoio ao medo e vergonha das usuárias em retratarem a violência, bem como destacaram o receio das ACS e da própria equipe em se envolver com as questões de violência de gênero por medo de represálias dos agressores. Essas enfermeiras desconheciam a ficha de notificação compulsória e a gerente de Atenção Básica destacou que, das 40 USF do município, apenas duas unidades registravam essas fichas de notificação.

Quanto ao conhecimento dos serviços vinculados à Rede de Atendimento, somente a gerente de Atenção Básica tinha informação consistente sobre as instituições vinculadas à referida rede. Duas enfermeiras desconheciam esses serviços e duas outras apenas sabiam da existência da Delegacia da Mulher.

Em relação aos possíveis encaminhamentos dos casos de violência de gênero, apenas uma enfermeira indicou que encaminharia para o serviço de Psicologia e de Serviço Social da policlínica Frei Damião, que é o serviço de média complexidade do município, e outra informou que encaminhou o caso atendido ao serviço de Psicologia do NASF, conforme já mencionado anteriormente.

Das/os quatro enfermeiras/os das USF de Cajazeiras, uma conhecia todos os serviços da Rede de Atendimento, demonstrando domínio e visão crítica acerca dos procedimentos a serem tomados para encaminhar os casos de violência de gênero. Duas/dois enfermeiras/os conheciam parcialmente esses serviços e somente uma (1) soube referenciar o Conselho da Mulher. Note-se que o Conselho da Mulher não possui a função de encaminhar e atuar sobre os casos de violência. A gerente de Saúde da Mulher da Criança e do Adolescente desconhecia os serviços da citada rede.

Três enfermeiras das USF de Cajazeiras reconheceram a existência de violência de gênero entre as usuárias do serviço, informando já terem atendido alguns casos. Deixaram evidente que as usuárias não

procuravam os serviços das USF como apoio para soluções das vivências de violências. Na grande maioria das vezes, as profissionais percebiam as marcas da violência nos corpos das mulheres, mas não podiam preencher a ficha de notificação, nem encaminhar para os serviços da rede, em função de as usuárias não assumirem a ocorrência da violência. Houve até caso de estupro que não pôde ser encaminhado, nem notificado, em função da negativa da usuária. Somente o enfermeiro informou não ter atendido casos de evidências de violência. Todas/os enfermeiras/os tinham conhecimento da ficha de notificação compulsória, mas só preenchiam com o consentimento das usuárias.

Em João Pessoa, a gestora de Saúde da Mulher informou sobre a articulação da Secretaria de Saúde com Organizações Não Governamentais (ONGs) feministas, tanto para processo de capacitação junto às equipes de saúde como para encaminhamentos voltados à problemática da violência de gênero. A citada gestora mencionou também a parceria com a Secretaria de Políticas para as Mulheres, de âmbito municipal, para realização de algumas ações, especialmente para divulgação dos serviços da Rede de Atendimento. Foi perceptível, durante nossas visitas às USF, a exposição de cartazes informativos dos serviços de atendimento à violência doméstica e familiar fixados nos murais das unidades. A referida gestora informou que após o trabalho de divulgação desses serviços houve aumento da procura de usuárias com situações de violência nas USF e maior número de notificações. Tal situação foi confirmada pelas enfermeiras das USF que, por unanimidade, confirmaram ter atendido casos de mulheres violentadas. Apesar de a grande maioria dos casos terem sido percebidos pelas profissionais ou terem recebido a informação a partir dos/as ACS e/ou familiares, sem a fala explícita da usuária acerca da violência, houve um processo de conversa e convencimento das enfermeiras com as mulheres violentadas para procurarem os serviços vinculados à Rede de Atendimento, tendo sido feitos encaminhamentos para a Delegacia da Mulher, ONGs e hospitais. Todas as enfermeiras das USF e a gestora de Saúde da Mulher de João Pessoa possuíam domínio acerca dos serviços da Rede de Atendimento.

Das cinco enfermeiras entrevistadas, somente uma não tinha conhecimento da ficha de notificação da violência. As demais confirmaram o preenchimento das fichas, mesmo as usuárias tendo se negado a dar encaminhamento ao processo de denúncia. Essa postura foi diferenciada das/os enfermeiros de Cajazeiras, que somente preenchiam as fichas de notificação quando as usuárias confirmavam a vivência da violência e se predispunham a denunciar.

A coordenadora de Saúde da Mulher de Campina Grande não tinha familiaridade com as questões relacionadas aos temas da violência de gênero, não conhecendo a demanda de recebimento pelo setor de vigilância epidemiológica das fichas de notificação compulsória, nem conhecia, em sua amplitude, a Rede de Atendimento. Das quatro enfermeiras entrevistadas, apenas uma relatou ter recebido mulheres violentadas, na maioria das vezes, não tendo sido relatado pelas usuárias a violência, tendo a profissional percebido as marcas no corpo. As demais informaram ter conhecimento de casos de violência em usuárias informados pelos/as ACS e assistente social da equipe, durante as reuniões do serviço, sem, contudo, se envolver com a problemática. Ficou evidente a falta de envolvimento dessas três enfermeiras com as questões relacionadas à violência de gênero entre as usuárias das USF. Inclusive, as entrevistadas ainda informaram desconhecer os procedimentos para os devidos encaminhamentos dos casos de violência, debitando aos profissionais de Serviço Social e ACS as responsabilidades para os atendimentos desses casos.

Sem destoar das narrativas desenvolvidas no contexto das entrevistas, três enfermeiras das USF de Campina Grande desconheciam os serviços da Rede de Atendimento e apenas uma informou que conhecia a Delegacia da Mulher e o Centro de Referência de Atendimento à Mulher. Com relação à ficha de notificação compulsória, somente a enfermeira que identificou casos de violência durante seus atendimentos informou que conhecia a ficha e notificava; uma enfermeira conhecia a ficha, mas nunca a utilizou e as duas demais entrevistadas desconheciam totalmente essa ficha.

Considerações finais

O fenômeno da violência contra a mulher precisa ser analisado em uma perspectiva ampla, a fim de desvendar os fatores potencializadores e obstaculizadores para o seu enfrentamento. A violência doméstica e familiar não pode ser dissociada da desigualdade social e estrutural às quais está submetida boa parte das

mulheres em situação de violência, caracterizada pelo não acesso aos direitos sociais, desemprego, miséria, racismo, misoginia, entre outras expressões da questão social.

Sem buscar homogeneização dos resultados, mas seguindo a regra das análises estatísticas, apontamos, nestas considerações finais, os indicadores prevalecentes dos marcadores sociais das usuárias das USF que passaram por processo de violência doméstica e familiar, nas quatro cidades. Majoritariamente, encontravam-se em condições econômicas precárias com pequeno poder aquisitivo; estavam em idade reprodutiva; se autoidentificaram, em sua maioria, como cisgêneras e afrodescendentes (negras, pardas e morenas); viviam relacionamentos estáveis heteronormativos; indicaram vivenciar experiências heteroafetivas; *não chegaram a concluir o Ensino Médio*; acima da metade das mulheres não realizavam atividades remuneradas, excetuando-se a cidade de Cajazeiras.

Os aspectos relacionados à violência de gênero demarcaram maior incidência na cidade de João Pessoa, confirmando a marca que esse município registrava, em 2015, no ranque nacional das capitais brasileiras, com maiores índices de violência contra a mulher. Predominou a ocorrência de dois tipos de violências, a física e a psicológica, as quais na grande maioria ocorriam em uma mesma situação. A violência sexual também foi identificada, com menor incidência.

Apesar de ter ocorrido a implantação da Rede de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência nos municípios de João Pessoa e Campina Grande, bem como já terem sido instalados Centros de Referência da Mulher nas quatro cidades pesquisadas, ficou evidenciada a falta de acesso das mulheres violentadas a essa rede, quando detectado que mais da metade dessas mulheres não acessaram qualquer serviço da citada rede. As que procuraram apoio institucional o fizeram, majoritariamente, via Delegacias Especializadas de Atendimento às Mulheres, não se tendo registro de buscarem os Centros de Referências da Mulher.

As Unidades Saúde da Família, serviços aos quais as usuárias mantinham ou deveriam manter acesso constante, devido à própria dinâmica do atendimento previsto no modelo da atenção básica do SUS, esteve longe de ser canal de interlocução das mulheres violentadas com os serviços especializados voltados às mulheres em situação de violência. A prerrogativa de referenciamento, subjacente aos serviços de atenção básica, para os casos de violência de gênero, pouco se fez presente nas dinâmicas de atendimento das enfermeiras, excetuando-se a cidade de João Pessoa que possuía uma política de capacitação das equipes articulada com o movimento feminista e a Secretaria de Política Públicas para as Mulheres.

Cabe demarcar que Campina Grande apresentou diferencial em relação aos demais municípios, no que diz respeito à procura de apoio das mulheres violentadas junto às USF, registrando incidência de 30%. Esse diferencial pode ser explicado pelo histórico de inserção de assistentes sociais na equipe mínima do Programa Saúde da Família nesse município, desde sua criação.

Referências

- A PERSISTÊNCIA da memória: 10 anos do Programa Saúde da Família de Campina Grande. Jornal do PSF, Campina Grande: Mídia Assessoria de Comunicação Ltda., 2004.
- BRASIL. Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Brasília, DF: Presidência da República, 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.778.htm. Acesso em: 9 set. 2020.
- BRASIL. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2006. Disponível em: <http://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/566467>. Acesso em: 9 set. 2020
- BRASIL. Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. Brasília, DF: Presidência da República, 2013. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12845.htm. Acesso em: 9 set. 2020.
- BRASIL. Lei nº 13.104, de 9 de março de 2015. Altera o art. 121 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990,

para incluir o feminicídio no rol dos crimes hediondos. Brasília, 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113104.htm#:~:text=Altera%20o%20art.no%20rol%20dos%20crimes%20hediondos. Acesso em: 15 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.359, de 15 de outubro de 2012. Aprova Etapa I do Plano de Ação da Rede Cegonha do Estado da Paraíba e aloca recursos financeiros para sua implementação. Brasília, DF: Gabinete do Ministro, 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt2359_15_10_2012.html. Acesso em: 9 set. 2020.

CERQUEIRA, D. et al. Atlas da violência 2018. Rio de Janeiro: IPEA/SPFB, 2018. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=33410&Itemid=432. Acesso em: 15 ago. 2020.

FECHINE, D. Feminicídios são mais de 50% dos assassinatos de mulheres no primeiro semestre de 2019. G1 PB, jul. 2019. Disponível em: <https://g1.globo.com/pb/paraiba/noticia/2019/07/21/feminicidios-sao-mais-de-50percent-dos-assassinatos-de-mulheres-no-1o-semestre-de-2019-na-pb.ghtml>. Acesso em: 03 ago. 2019.

BRASIL. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

FERREIRA, A. M. P. et al. Mulheres em situação de violência: olhares feministas sobre a rede de atendimento. João Pessoa: Ideia, 2015.

GUSTAFSON, J. Brasil caminha para liderar o ranking mundial de violência contra a mulher. Portal Catarinas, jan. 2019. Disponível em: <https://catarinas.info/brasil-caminha-para-liderar-ranking-mundial-da-violencia-contra-mulher/>. Acesso em: 03 ago. 2020.

MAPA da Violência 2015: Homicídio de Mulheres no Brasil. FLACSO BRASIL, Brasília, 9 nov. 2015. Disponível em: <http://flasco.org.br/?p=13485>. Acesso em: 14 set. 2019.

OSÓRIO, R. G. O sistema de classificação de “cor ou raça” do IBGE. Textos para discussão, Rio de Janeiro/RJ, n. 996, nov. 2003. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/confest_e_confege/pesquisa_trabalhos/arquivosPDF/M255_02.pdf. Acesso em: 3 set. 2019.

PB registra 46 assassinatos de mulheres no 1º semestre de 2020. Portal Correio, ago. 2020. Disponível em: <https://portalcorreio.com.br/pb-registra-46-assassinatos-de-mulheres-no-primeiro-semestre-de-2020>. Acesso em: 09 set. 2020.

SILVA, T. S. et al. Rede de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Secretaria de Políticas para as Mulheres, Presidência da República: Brasília, 2011. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/rede-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres>. Acesso em 15 set. 2020.

Notas

- ¹ De acordo com o art. 5º da Lei Maria da Penha, violência doméstica e familiar contra a mulher é “qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial” (BRASIL, 2006, p. 19).
- ² Informações obtidas pelo site: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?siab/cnv/SIABSPB.def>. Acesso em: 19 maio 2014.
- ³ Cabe destacar que a amostra das/os enfermeiras/os foi constituída majoritariamente por pessoas do gênero feminino, tendo-se somente entrevistado um enfermeiro (gênero masculino) na cidade de Cajazeiras. Acrescente-se, também, que todas as gestoras eram do gênero feminino.
- ⁴ Mulheres violentadas em idade reprodutiva: Cajazeiras (53,2%); Patos (48,0%); Campina Grande (41,3%); João Pessoa (48,2%).

Idalina Maria Freitas Lima Santiago

imfls@uol.com.br

Doutora em Ciências Sociais pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP)

Professora do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

UEPB

Rua Domitila Cabral de Castro, s/n, Central de Aulas, sala 234, Bodocongó

Campina Grande – Paraíba - Brasil

CEP: 58.429-570

Agradecimentos

Agradecimentos à equipe de pesquisadores/as que participou do processo investigativo (coordenado pela autora do presente artigo), às mulheres usuárias das Unidades de Saúde da Família do SUS, às enfermeiras das referidas Unidades e gestoras das

áreas de Saúde da Mulher e de Atenção Básica dos municípios de Patos, Cajazeiras, Campina Grande e João Pessoa no estado da Paraíba.

Agência financiadora

Pesquisa financiada pelo Conselho Nacional de

Desenvolvimento Científico e Tecnológico, Edital MCTI/CNPq/SPM-PR/MDA Nº 32/2012. Processo institucional nº 405265/2012-3, vigência 17/12/2012 a 16/06/2015.

Contribuições das autoras

As análises e escrita do texto foram elaboradas pela autora do presente artigo, tendo por referência a base de dados empíricos coletadas durante o processo investigativo que contou com a participação de pesquisadores/as financiados/as pelo edital MCTI/CNPq/SPM-PR/MDA nº 32/2012 e pelo Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica/CNPq: Ednaldo da Costa Braz (DTI-C/CNPq), Josilene Maria de Oliveira (DTI-C/CNPq), Maria Danielle Cristina Morais Sousa (ITI-A/CNPq), Rafaella dos Santos Porfírio (ITI-A/CNPq), Maria Luiza Pereira Leite (ITI-A/CNPq), Cleonice Evellyn Oliveira

Lima (DTI-C/CNPq), Josilene Barbosa do Nascimento (PNPD/CAPES/PPGSS), Janaíra de Sousa Ferreira (PIBIC/CNPq), Lissandra Monteiro Herculano (PIBIC/CNPq), Nataly Barros Pereira (PIBIC/CNPq) e Damião Flávio dos Santos.

Aprovação por Comitê de Ética e consentimento para participação

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética com o protocolo nº 33787114.0.0000.5187 e todas/os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Consentimento para publicação

Consentimento da autora para publicação.

Conflito de interesses

Não há conflito de interesses.

ESPAÇO TEMÁTICO: VIOLÊNCIA, SAÚDE E CLASSES SOCIAIS

Violência estrutural: mediações entre “o matar e o morrer por conta”

Milena Fernandes Barroso¹

<https://orcid.org/0000-0002-8349-1508>

¹Universidade Federal do Amazonas, Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazônia, Parintins, AM, Brasil

Violência estrutural: mediações entre “o matar e o morrer por conta”

Resumo: O artigo tem como tema a violência, ora como sintoma, ora como condição, e destaca a centralidade que esta assume na produção e reprodução da sociabilidade atual. A partir de uma pesquisa teórica, o texto, ao apresentar a complexidade da questão e problematizar as conceituações hegemônicas sobre violência estrutural, propõe uma reconceituação desta no sentido de apreender a violência, como modus operandi da sociedade patriarcal-racista-capitalista e, nesse sentido, como um fenômeno estrutural e estruturante das relações sociais. As reflexões indicam, ainda, a relevância da abordagem crítica da violência estrutural como caminho teórico-político a partir das conexões e pluralidade que ela possibilita, no intuito de desnaturalizar a(s) violência(s) em curso e, consequentemente, fortalecer as lutas e resistências plurais em direção ao seu enfrentamento.

Palavras-chave: Violência. Violência Estrutural. Lutas Antissistêmicas.

Structural violence: mediations between “killing and letting die”

Abstract: This paper is about violence, sometimes as a symptom, some as a condition, and the central position it takes in production and reproduction of contemporary sociability. Based on theoretical research, the text presents the issue in its complexity and problematizes hegemonic conceptions of structural violence, and proposes a reconceptualization of it in the sense of understanding violence as modus operandi of patriarchal-racist-capitalist society and, in the same vein, as a structural and structuring phenomenon of social relations. The reflections also indicate the relevance of a critical approach towards structural violence as a theoretical-political path through the connections and plurality it facilitates, with a view to denature ongoing violence and, therefore, strengthen various struggles and resistance to it.

Keywords: Violence, Structural Violence, Anti-system struggles.

Recebido em 01.11.2020. Aprovado em 15.12.2020. Revisado em 24.02.2021.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution Non-Commercial, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que sem fins comerciais e que o trabalho original seja corretamente citado.

Introdução

Não mataram a pessoa, assim, simplesmente uns se mataram e outros morreram por conta.

(PALMEIRA, 2017 apud BARROSO, 2019).

O trecho acima, extraído de entrevista com uma trabalhadora rural, atingida por barragem, ao destacar o *morrer por conta* nos possibilita uma aproximação ao que pretendemos refletir neste artigo, ao morrer *naturalmente*, por causas não explícitas para a maioria, mas tão nítidas para quem as vivencia. Na expressão utilizada por Palmeira (2017 apud BARROSO, 2019) não se apresenta um responsável direto pela violência, mas o contexto como o gatilho. Ela se refere às mortes e às várias expressões de violência, de medo e de insegurança no contexto da Usina Hidrelétrica de Belo Monte¹.

A violência, seja ameaça ou fato, direta ou indireta, invisível ou visível, existe! Mostra-se, inclusive, tantas vezes para ocultar-se “no preconceito que segregava, na miséria que apartava, na polícia que prendia, torturava e mata, na moradia que se afasta, nas portas que se fechavam, nos olhares que se desviavam” (IASI, 2013, p. 1). Está oculta na “etiqueta de preço nas coisas feitas em mercadorias que proíbem o acesso ao valor de uso, no mercado de carne humana barata na orgia de valorização do valor, sangue que faz o corpo do capital manter-se vivo [...]” (IASI, 2013, p. 1). Podemos identificá-la também nas vidas que esperam por um atendimento nos serviços públicos de saúde, no/a usuário/a de *drogas* levado tantas vezes à força para o *tratamento*, na loucura enclausurada e medicalizada, na família que tem sua casa destruída — como ocorreu com Palmeira — e na pescadora que vê o rio secar para viabilização da construção de uma hidrelétrica. Na *justiça* ou condenação feita pelas próprias mãos contra suspeitos e indesejáveis. Na morte de um alguém no metrô que defende a vida de uma travesti ou de uma criança que pede comida na porta de um restaurante para não sucumbir de fome. Na intolerância e discriminação diárias vivenciadas por negros/as, indígenas, gays, lésbicas, travestis, transexuais. Na ordem dada ao maquinista para que um trem passe sobre o corpo de alguém supostamente morto a fim de não gerar atraso no percurso. Na expulsão dos povos indígenas de suas terras. Na/o aposentada/o que não consegue seu auxílio-doença porque sua impossibilidade de trabalhar é questionada. No/a jovem que precisa “optar” entre trabalhar e estudar. Ela é real também no feminicídio e no estupro a que todas as mulheres estão expostas.

São alguns exemplos que ilustram a inquestionável centralidade da violência como mediadora das relações sociais na contemporaneidade, ora como sintoma, ora como condição para elas. Consideramos que as relações sociais, conforme se produzem e reproduzem na sociedade contemporânea, são também uma fábrica de violência (IANNI, 2004). O tema é complexo, não se trata de questão de bondade ou maldade. Impulso, potência, agressão e conflito fazem parte da condição humana e são comumente confundidos e até utilizados como sinônimos de violência.

Apesar de não ser uma marca específica da sociedade contemporânea, posto que acompanha a história desde seus primeiros registros, a cada tempo a violência torna-se visível em formas e circunstâncias particulares, e desempenha funções diversas nos distintos modos de produção e organização social. Ocasionalmente, como expõe Vázquez (2011, p. 380), “é admitida como mal necessário para defender princípios que se considerem puros” e, em outras situações, situa-se “nos próprios fins sob a forma de uma exploração normal e natural do homem pelo homem, ou do desenvolvimento legítimo de uma civilização superior que exige a dominação de outros povos”.

Em alguns casos, como ocorre nas democracias, os princípios não assumem a violência, e essa é ignorada ou ocultada, ou ainda considerada algo exterior (afinal, a violência não se encontra em relação de necessidade com seu conteúdo). Em outros, ou nos regimes despóticos, ditatoriais ou autoritários, é assumida como princípio universal consubstancial (VÁZQUEZ, 2011). Disso podemos extrair a difícil tarefa de analisar, compreender e conceituar a violência, dado o seu caráter polissêmico e as diferentes práticas, percepções e sentimentos envoltos nessa questão em cada tempo e contexto.

Vale destacar que, neste artigo, não almejamos esgotar o tema, mas produzir uma aproximação à violência como um fenômeno estrutural e estruturante da sociedade patriarcal-racista-capitalista. Para tal,

problematizamos o conceito de violência estrutural de forma a apreendê-la como uma das particularidades das contradições que fundamentam essa sociabilidade.

Aproximações à violência estrutural ou sobre o “morrer por conta”

Madalena, 28 anos, negra, mãe solteira de três crianças, doméstica (faz faxina desde os 15 anos). Com o aumento do custo de vida, foi obrigada a sair da casa onde morava porque não conseguia mais pagar as contas de energia, e o aluguel que ficou três vezes mais alto nos últimos meses. Foi morar em uma ocupação mais afastada da cidade porque ficou inviável morar na mesma região. Os filhos estão sem estudar porque próximo à nova moradia não existe escola e, por isso, está com dificuldades para seguir com o trabalho, já que não tem com quem deixar as crianças. Entre tantas dificuldades, descobriu-se com câncer e não faz tratamento por falta de atendimento especializado na cidade. Atualmente, pede esmola na rua com as crianças para sobreviver². O relato, longe de ser uma excepcionalidade, representa o estado normal de coisas (ŽIŽEK, 2014) e pode tanto representar um fato ocorrido em um grande centro urbano como em qualquer rincão deste país.

O caso de Madalena traz elementos importantes para a análise da violência estrutural. É emblemático, pois articula questões determinantes para a existência dessa violência e expõe a *normalidade* e a *impessoalidade* como uma de suas particularidades. Da mesma forma, não se relaciona “a vantagens que uma ou outra pessoa busca extrair diretamente dela”, revela-se na “opção impraticável” ou “ausência de opção” (MIGUEL, 2015, p. 33). Diz respeito à forma como a sociedade se organiza, as cidades se estruturam, ou seja, como se dá a produção e a reprodução da vida. É *a própria violência como modo de vida*. Esse tipo de violência não só se apresenta nas formas diretas e organizadas de uma violência real, como “se manifesta de um modo indireto, e aparentemente espontâneo, como violência vinculada com o caráter alienante e explorador das relações humanas” (VÁZQUEZ, 2011, p. 380). Conforme aponta Miguel (2015, p. 33) “a violência estrutural é camouflada por sua conformidade às regras; é naturalizada por sua presença permanente na tessitura das relações sociais; é invisibilizada porque, ao contrário da violência aberta, *não aparece como uma ruptura da normalidade*”. Além disso, tem beneficiários, mas não necessariamente perpetradores particularizáveis.

Nessa direção, Bozza (2016, p. 3) considera que, apesar da *impessoalidade*, a violência estrutural se manifesta nos “comportamentos individuais ou institucionais que negam as necessidades humanas reais”, e lembra, resgatando Marx e Engels, que “o desenvolvimento das forças produtivas na sociedade reflete uma manifestação humana dirigida à satisfação de necessidades” (BOZZA, 2016, p. 3) tensionada pela constante tentativa de imposição de uma forma desumana, segundo a qual a satisfação da necessidade de alguns poucos depende da negação da satisfação de necessidades de outros (MARX; ENGELS, 2007). Essa forma desumana seria, nos termos de Ianni (2004), uma *fábrica de violência(s)*. Apesar de certo consenso nas abordagens sobre essa violência em relação à impessoalidade, dado ser considerada uma violência indireta (objetiva), são distintas as formas de apreensão da sua relação com a estrutura social e suas expressões, que vão desde abordagens estrutural-funcionalistas até as perspectivas que se fundamentam na teoria crítica.

Conforme defende Conti (2016), a definição clássica de violência estrutural foi dada pelo norueguês Johan Galtung, em 1969, em artigo que fundaria a área de pesquisa dos estudos da paz (*Peace Studies*). Para Galtung (1969),

Nós nos referiremos ao tipo de violência onde há um agente que comete a violência como violência pessoal ou direta, e a violência onde não há tal ator como violência estrutural ou indireta. Em ambos os casos indivíduos podem ser mortos ou mutilados, atingidos ou machucados em ambos os sentidos dessas palavras, e manipulados por meios de estratégias de cenoura e porrete. Mas, enquanto no primeiro caso essas consequências podem ter sua origem traçada de volta até pessoas e agentes concretos, no segundo caso isso não é mais significativo. Talvez não haja nenhuma pessoa que diretamente cause dano a outra na estrutura. A violência é embutida na estrutura e aparece como desigualdade de poder e consequentemente como *chances desiguais de vida*. (GALTUNG, 1969, p. 171).

Na análise de Conti (2016) e Galtung (1969), mesmo que reconheçam as desigualdades de poder, a luta de classes não é evidenciada. Ao considerar a violência como embutida na estrutura, vislumbra-se uma pretensa fixação à estrutura, em que a impessoalidade não existe de forma a demonstrar a violência como

inerente ao sistema, mas para ocultar hierarquias e privilégios. Tal análise dialoga com a perspectiva estrutural-funcionalista, que supõe uma “sociedade homogênea e estável com normas, padrões e valores dados, eternos, esquecendo a natureza socio-histórica e a origem de classes das definições sociais” (MINAYO; SOUZA, 1998, p. 518), que para Coutinho (2010, p. 16) são “expressões necessárias do pensamento ideológico da burguesia contemporânea, incapaz de aceitar a razão dialética, a dimensão histórica da objetividade, a riqueza humanista da práxis”. Ademais, parece ocorrer uma fragmentação entre a violência direta e a violência indireta (esta última considerada estrutural) de forma a destituir violências diretas da sua relação com a forma como se organizam e se estruturam as relações sociais.

Partimos da análise de que não é possível isolar qualquer violência de seu contexto social, logo, são diversas as mediações entre *o matar e morrer por conta*. Aparentemente é possível pensar em violências de forma isolada, como no caso de um acidente de trânsito na grande São Paulo, um afogamento no Rio Amazonas, o etnocídio indígena no Xingu, o racismo nas redes sociais, o desemprego e a fome nos grandes centros, ou o sexismo presente nas instituições militares. Contudo, tais violências, independentemente do seu reconhecimento ou identificação dos sujeitos envolvidos, são forjadas e forjam as relações sociais.

Žižek (2014, p. 25) ressalta que a *violência objetiva* necessita ser abarcada historicamente, pois assumiu nova expressão no capitalismo. A partir da análise de Marx, aponta para o fato de a violência fundamental do capitalismo ser “muito mais estranhamente inquietante do que qualquer forma pré-capitalista direta de violência social e ideológica”, pois a violência sistêmica “não pode ser atribuída a indivíduos concretos e às suas ‘más’ intenções, mas é puramente ‘objetiva’, anônima. Isso não significa negar a luta de classes como parece fazer Galtug (1969), mas destacar a cegueira diante da violência sistêmica, ‘própria às condições sociais do capitalismo global, que implica a criação automática de indivíduos excluídos e dispensáveis (dos sem-teto aos desempregados)’” (ŽIŽEK, 2014, p. 26). A violência subjetiva para Žižek (2014) é um modo oposto e complementar da violência objetiva, como os “novos fundamentalismos emergentes de caráter étnico e/ou religioso e, em última instância, racistas”. Apesar de concordarmos com as definições de violência subjetiva e objetiva, não percebemos essas violências em oposição; por outro lado, acreditamos que a violência subjetiva é funcional em relação à violência sistêmica (objetiva).³

Assim, propomos, na direção de Bozza (2016), não a fragmentação da violência (por mais difícil que seja, já que se expressa de forma fragmentada na realidade), mas a identificação de sua origem como uma das possibilidades de sua apreensão. Para o autor, a violência estrutural pode ter como origem:

- a) uma ação humana (individual ou coletiva);
- b) uma atividade institucional privada;
- c) uma atividade institucional estatal; ou
- d) a distância entre as potencialidades de vida do homem e as suas atuais condições de vida, que são determinadas pela contradição entre o nível de desenvolvimento das forças produtivas (que produzem necessidades mais sofisticadas e prementes) e as relações sociais de produção (especialmente sobre a propriedade) existentes na sociedade. (BOZZA, 2016, p.3).

Na análise de Bozza (2016), nas hipóteses *a* e *b*, pode-se reconhecer uma *violência contingente/subjetiva*; e nas hipóteses *c* e *d*, pode-se falar de *violência estrutural*. Entretanto, o autor menciona que “não há dúvida de que a violência contingente é determinada por variáveis da violência estrutural. Quanto maior a violência estrutural, maior será a violência contingente” (BOZZA, 2016, p.3). O autor reconhece os riscos de qualquer possibilidade de limitar e/ou fragmentar a violência, ao passo que considera essa análise como uma classificação didática e, por isso, ela pode apresentar limites nas eventuais omissões em relação à complexidade do fenômeno. Ainda assim, arrisca em dizer que, se tais hipóteses possuem coerência com a realidade, é possível afirmar que a *injustiça social corresponde à violência estrutural*.

Outra questão importante a considerar é a tentativa de isolar e medir a violência estrutural. No caso de Galtung (1969), ele encontra na comparação entre diferentes expectativas de vida da sociedade, conforme a posição social (*status social*), o caminho para aferir a ocorrência ou não desse tipo de violência. Em outra direção, parte-se do entendimento de que qualquer tentativa de medir a violência estrutural pode limitá-la. Ao mesmo tempo, a sua pretensa quantificação não pode ser condição para comprovar a sua existência. A violência estrutural, nesses termos, só pode ser identificada se seus condicionantes são articulados à apreensão dos determinantes e contradições presentes na própria sociedade. A comparação entre expectativas de vida pode ilustrar desigualdades, mas elas não indicam por si só a sua medida ou existência. Santos (2009), ao referir-se à violência estrutural, também destaca como indicadores de análise as desigualdades de condições de vida em termos de saúde, habitação, trabalho, educação, relações de sociabilidade, segurança, informação-conhecimento e participação política. Esse tipo de violência, segundo o autor, “adquire contornos disseminados por toda a sociedade, verificado na sua multiplicidade de formas, inclusive na sua microfísica” (SILVA, 2010, p. 397).

É fato que a violência estrutural implica desigualdades de oportunidades nessas diversas áreas, mas as suas expressões não se limitam a elas, posto que, conforme assevera Martín-Baró (2003), a violência estrutural se reproduz em vários momentos do fazer humano e pode se reproduzir em qualquer relação, inclusive nas interpessoais, independentemente de se tratar de atos agressivos ou da coerção, e independentemente de onde aconteça, mesmo que em grande parte não faça uso da força física ou nem se manifeste de forma direta.

A violência estrutural é aqui compreendida além dos seus fundamentos pela função que possui na produção e reprodução da vida contemporânea. Conforme destaca Fontes (2010, p. 41), “o conceito de modo de produção não se limita à atividade econômica imediata, mas remete à produção da totalidade da vida social, ou ao modo de existência”. Relaciona-se a fatores objetivos concretos, tal como o advento da sociedade de classes e a fatores que dizem respeito à conformação das subjetividades, a moral e a cultura.

Assim, não é possível fragmentarmos a violência *contingente/subjetiva* ou *estrutural/objetiva* nas relações sociais. Afinal, o ser social é, ao mesmo tempo, subjetividade-objetividade, indivíduo-classe (SILVA, 2003). Dessa forma, é importante levarmos em consideração que “[...] a dinâmica da violência contempla, ao mesmo tempo, as esferas individual e coletiva, envolvendo pessoas, grupos e classes sociais”, e é empregada “com objetivos distintos, desde meros desejos pessoais, passando por interesses de grupos criminosos/terroristas, chegando até a ação oficial coordenada pelo Estado (sendo ela legítima ou não)” (SILVA, 2003, p. 6).

Assim, é fundamental explicitarmos o sentido do uso e a aplicação do termo “violência estrutural”, pois pode se tratar de uma forma ou tipo entre tantos de manifestação da violência (como é comumente percebida), ou referir-se aos efeitos do modo pelo qual se organiza a sociedade. Para Miguel (2015), não se trata de ver apenas Estado e mercado gerando violência, mas é necessário entender a violência estrutural como uma violência em si mesma, na medida em que se refere às formas de restrições diversas, impedimentos de ação e acesso a bens e espaços, por meio de distintas coerções ou da sua ameaça, e apesar de os seus efeitos não serem espetaculares (dada a naturalização já referida anteriormente), são “certamente mais disseminados, profundos e duradouros” (MIGUEL, 2015, p. 33).

Na análise aqui empreendida, questionamos o potencial (teórico e empírico) da classificação da violência estrutural como uma violência em si. Por outro lado, compreendemos que essa suspensão, do ponto de vista epistemológico, apesar dos riscos da antecipação e dos limites em torno das tipologias, pode contribuir para “tirar o véu” de determinadas práticas naturalizadas e reproduutoras das estruturas de dominação. Assim, apesar da importância do seu reconhecimento e desmistificação como violência, acreditamos que é possível analisá-la pela apreensão teórica dos determinantes da vida social, já que a comprehende como parte indissociável do modo de vida da sociedade burguesa. Esse modo de vida produz relações de desigualdades e constrangimentos diversos atravessados por antagonismos solidificados ao longo de uma história não apenas capitalista, mas racista, patriarcal, que estrutura e é estruturada pela violência.

Fontes (2010, p. 40), a partir da análise da obra marxiana, afirma que “compreender histórica e logicamente o capitalismo exige não perder jamais de vista a base da vida real, o conjunto das atividades que asseguram a reprodução da existência, objetiva e subjetivamente”. Longe de limitar-se a uma análise economicista da vida, a produção material da vida social, nessa perspectiva, refere-se “ao solo concreto no qual se enraízam as mais diversificadas práticas”, ou seja, “a um conjunto de relações sociais dominantes, nas quais se embebem todas as cores e que marcam, objetiva e subjetivamente, o conjunto dos seres sociais para os quais tais práticas, muitas vezes, aparecem como se fossem naturais ou como se derivassem das coisas” (FONTES, 2010, p. 40).

Isso torna a violência institucionalizada. Porém, essa naturalização e institucionalização da violência “só pode ser compreendida quando se comprehende que ela é uma condição de estruturas sociais, que passam a reproduzi-la como um fenômeno aparentemente natural” (ODALIA, 2004, p. 31), e como tal “pode ou não estar presente nessas relações”. Daí não se pode analisá-la “nem como um ato de vontade do homem, nem como uma imposição da natureza do homem”, posto ser resultado de condições históricas determinadas (ODALIA, 2004, p. 32).

Do ponto de vista empírico, é possível uma aproximação às expressões da violência estrutural a partir da análise de dimensões que a conformam na vida concreta dos sujeitos: o social, o político, o econômico, a cultura, a subjetividade. Por exemplo, na economia, revela-se no desemprego estrutural, exploração do trabalho, pagamento de tributos; no social, no acesso (ou falta de acesso) aos direitos sociais e bens essenciais; na política, pela não participação nos espaços de poder e decisão, na exposição aos conflitos sociais, no impedimento ou nas dificuldades de acesso à justiça; na cultura, no etnocídio de povos e culturas ou discriminação e intolerância identitárias; na subjetividade, a partir dos dados de violência direta, desproteção e inseguranças diversas. Cabe dizer que essas dimensões não atuam sozinhas ou apresentam-se de forma isolada na realidade social.

A conjuntura também é importante para análise e pode contribuir para o recrudescimento ou diminuição da violência. Como exemplo, podemos citar medidas que impactam diretamente nos níveis de pobreza, geram retrocessos nos direitos sociais e acesso a bens essenciais e contribuem para o crescimento da violência direta. Afinal, a violência estrutural não se expressa isoladamente, pode impulsionar a violência direta/subjetiva, bem como aprofundar a violência política e simbólica.

Isso posto, mais relevante do que considerar a violência estrutural como uma violência em si mesma é desvendar suas raízes, expressões e conexões. Afinal, a desnaturalização da violência estrutural implica um processo de questionamento às relações sociais historicamente determinadas. A tarefa é complexa, pois essa violência se reveste de um caráter não violento e induz a sua apreensão como sendo um estado natural das coisas, e “[...] é difícil provar que uma estrutura social pretende causar dano a alguém, em geral, a pretensão primária e objetiva das estruturas sociais é beneficiar alguém” (MARTÍN-BARÓ, 2003, p. 75, tradução nossa). É, pois, esse estado *natural* das coisas que atribui sentido ao *morrer por conta*: morre-se por conta de algo que não se explica imediatamente, por algo oculto, que de tão velado apresenta-se como natural. Martín-Baró (2003) descreve essa condição como *justificação* para explicar o conteúdo que é dado a um ato e que o faz ser aceito, em uma determinada sociedade, sem que seja interpretado como violência ou ainda que o justifique. Para Vázquez (2011, p. 388), “perde-se de vista que essa violência, que aparece claramente na superfície dos fatos e é vivida diretamente, é a expressão de uma violência mais profunda: a exploração do homem pelo homem”. Desse modo, podemos defini-la como um

[...] tipo de violência contra a população majoritária que está incorporada na ordem social, que é mantida pelas instituições sociais e que é justificada e ainda legalizada na ordem normativa do regime imperante. A exploração de trabalhadores, a repressão de seus esforços organizativos, o impedimento à satisfação de suas necessidades básicas, tudo isso é parte do funcionamento normal das estruturas sociais. Trata-se de uma situação em que a violência contra as pessoas está incorporada à natureza da ordem social, uma ‘desordem organizada’ (MARTÍN-BARÓ, 2012, p. 375).

Nessa direção, a violência estrutural, da maneira como a compreendemos, é reveladora de estruturas de dominação, e surge como expressão de contradições entre os que querem manter privilégios e os que se rebelam contra a exploração-opressão (MINAYO; SOUZA, 1998). Na sociedade capitalista, resulta e serve à mercadorização da vida e da natureza pelo sistema do capital e deve ser analisada pela cisão entre a economia e as demais dimensões da realidade social. Isso se torna imprescindível ao passo que “possibilita compreender o modo como o desenraizamento da economia gesta uma sociedade de mercado, que dissolve ou subordina as demais formas de sociabilidade à sua lógica” (MARIUTTI, 2014, p. 7-8). Nos termos de Mariutti (2014),

Essa diferenciação representa, em parte, uma separação entre o “momento” da coerção e o “momento” da apropriação, mas que se integram na reprodução da sociedade capitalista. A separação entre os meios de produção e o trabalho — que pressupõe a eficácia das formas jurídicas, ideológicas e dos demais aparelhos de repressão — geram a coação imediata sobre o trabalhador e, simultaneamente, mistificam essa expropriação. (MARIUTTI, 2014, p. 8).

A extração do mais-valor, por intermédio do trabalho livre, é a forma concreta da existência do capital, “e sua recorrente subalternização através do suposto pagamento pelo trabalho [...] obscurece o sobretrabalho acaparado pelo capital sob a forma do mais-valor”. Isso resulta no ocultamento dessa relação sob “uma aparência puramente econômica, coisificada e quantificada abstratamente, fazendo com que as taxas de exploração sejam travestidas de lucratividade” (FONTES, 2010, p. 22). Para a autora, “a expropriação massiva é, portanto, condição social inicial, meio e resultado da exploração capitalista” (FONTES, 2010, p. 23). Entendemos assim, nos termos de Ros (2011, p. 8), “que a violência estrutural permeia as relações sociais estabelecidas pelo sistema capitalista, sendo intrínseca a esse modo de organização social”.

Nessa sociabilidade, além da exploração — dominação de uma classe social sobre outra a partir da apropriação do mais-valor ou do trabalho não pago — que lhe é própria, outras violências anteriores se expressam sob novas configurações. Reatualizam-se e agudizam-se formas específicas de outras determinações sociais — por exemplo, o sexism, que remete às sociabilidades patriarcas, e o racismo, que remete ao escravismo, que desde a antiguidade se recompõe ao longo da história —, mesmo que essas formas não fossem assim consideradas. Aqui chamamos a atenção para a indissociabilidade entre *capitalismo, patriarcado e racismo*. Estes sistemas não funcionam separados, nem se articulam pela simples reprodução da cultura. Possuem base material na imbricação entre exploração/opressão. A consubstancialidade entre essas estruturas caracteriza o atual modelo societário e consequentemente fundamenta a violência estrutural que deriva dele. É necessário destacarmos que, apesar de suas raízes fortes e espraiadas em todo o tecido social, essas estruturas não passam sem constrangimentos e tensionamentos oriundos das resistências e lutas antissistêmicas.

Não obstante, esses constrangimentos “se evidenciam principalmente em relação às formas diretas e imediatas da violência [...] que, por seu caráter direto e imediato, podem ser vividas e compreendidas diretamente como tais” (VÁZQUEZ, 2011, p. 388). Vázquez (2011) acredita que isso ocorra pela não apreensão das raízes objetivas, econômico-sociais da violência, a qual deixa “aberto o caminho para que a atenção se centre na própria violência, e não no sistema que a engendra necessariamente”. Ainda segundo o autor,

O esquecimento dos fatores objetivos da violência faz com que a atenção se concentre, principalmente, nas situações opressivas extremas, nas quais a violência aparece de forma direta e imediata, relegando a um segundo plano aquelas em que esta última toma formas mais sutis e indiretas. Mas o fundamento de uma e de outra — e da violência extrema e direta em um país colonial ou dependente, e da violência calada, oculta e surda que se exerce sobre a classe operária de um país capitalista desenvolvido — é o mesmo. (VÁZQUEZ, 2011, p. 388).

Logo, a apreensão da ideologia nessa forma social é central para a apreensão da violência estrutural, afinal configura-se como “um complexo social fundamental: sem ela, nem o desenvolvimento dos conflitos nem a utilização da violência poderiam ocorrer” (LESSA, 2015, p. 98). Nesse sentido, é possível afirmar que a forma como a violência estrutural é apreendida não é neutra e, mais que valor de uso (prática direta), é veículo portador de valor de troca, “que esconde em seu corpo aparente a substância do valor, dos interesses de classe que expressam” (IASI, 2014, p. 185). Vale destacar que a ideologia não é mera exposição de ideias, posto que opera efeitos diretos e materiais sobre a realidade.

Na violência estrutural, a ideologia age de forma a naturalizá-la e, assim, invisibilizá-la a partir de critérios historicamente determinados e produzidos e reproduzidos pelas estruturas de exploração e opressões presentes na sociedade. Diferentemente de algumas expressões da violência subjetiva/direta, “aquela que é reconhecida socialmente, de forma imediata como tal”, a violência estrutural/objetiva/sistêmica — ligada às formas de exploração e opressão vigentes —, “é deixada de lado e não é marcada como um *desvio* em relação às maneiras consideradas aceitáveis do *modus operandi* nesta sociabilidade. Seus efeitos, contudo, são tão claros quanto os da violência aberta” (MIGUEL, 2015, p. 32). Para Ros (2011, p. 8), na contemporaneidade, a violência estrutural, apesar de pretender “se impor como imutável e inerente à essência humana escamoteando e mistificando os processos socio-históricos de constituição das relações sociais”, se potencializa ao se naturalizar, como a própria sociedade capitalista.

Pluralidade e conexão: possibilidades para enfrentar a violência

É inquestionável a experiência da violência na vida e nos corpos dos sujeitos. Como destacamos na introdução deste artigo, a violência existe, se multiplica em notícias infindas, em episódios que disputam entre si pela gravidade, nos relatos de sofrimento, na ameaça e na insegurança verbalizada pelas pessoas mais próximas e (des)conhecidas, nos vastos depoimentos nas redes sociais e fora delas. Encontra-se em lugares e situações múltiplas: na escola, no metrô, no ônibus, na rua, na floresta, nos rios, no trabalho, no partido, no movimento social, na política, no bar, na festa, em casa, nas leituras, na escrita, inclusive no *não lugar*. Ninguém está isento e, além de se fazer presente em todos os lugares, a violência envolve todos/as: amigos/as, pais, mães, filhos/as, companheiros/as, camaradas, diretores/as, patrão, empregado/a, desconhecidos/as e conhecidos/as. Não há lugar, pessoa e relação livre da certeza que é a violência.

Dessa forma, entendemos que não se trata de um comportamento arriscado, de uma roupa imprópria, de um lugar inseguro, de uma moral corrompida, de uma terra não ocupada ou um alguém suspeito. A violência revela-se independentemente do esforço, cuidado ou julgamento individual. Não que tudo seja violência, mas o que não passa pela violência quando não possuímos o alicerce para sermos substantivamente livres? Como enfrentar a violência? É possível enfrentá-la sem transformar a sociedade? Tais questões nos levam a problematizar as análises sobre o tema situadas no campo do comportamento individual e da moral, contribuindo para uma apreensão fragmentada do fenômeno e, consequentemente, a sua naturalização. Em grande medida, essa apreensão carece de uma análise em termos de suas determinações sociais, a saber, pela tendência nos estudos em apontar a violência como resultado biológico, psicológico ou moral, de uma natureza humana (em grande medida, masculina), dissociados dos seus componentes raciais, de gênero/sexo e de classe (DAVIS, 2017).

Porém, o que se observa é uma combinação sofisticada de antigas e novas expressões da violência que não estão restritas às tipologias criminais, mas são produto e produtoras da sociedade patriarcal-racista-capitalista, que se aprofundam em sua versão ultraliberal e são consideradas legítimas e muitas vezes naturalizadas pelas formas jurídicas, mecanismos ideológicos, morais e de repressão, os quais invisibilizam e conformam, via de regra, a cultura da violência, tendo esta o efeito de exacerbar, produzir e reproduzir formas e técnicas de violência (afinal, essa produção é também lucrativa) nessa sociabilidade.

Nesse sentido, é imprescindível operarmos para a ampliação do conceito de violência e empreendermos esforços analíticos de conexões entre as múltiplas expressões de violência, apreender os múltiplos contextos⁴, identificar as contradições e, assim, alcançar a particularidade das experiências⁵, entendendo-as não como um fenômeno pessoal, mas social. Trazer a singularidade de contextos diferenciados (aqui chamamos atenção para a importância de visibilizarmos os contextos fora dos grandes centros) como o esforço de ampliar a definição de violência têm o potencial de “produzirem uma compreensão da violência como fenômeno total” (GAGO, 2020, p. 73). A autora nomeia esse olhar de “modo enraizado” de compreensão das violências e destaca sua transversalidade a todos os espaços/contextos: da família ao sindicato, da escola aos centros comunitários, do que acontece nas fronteiras ao que ocorre nas praças, nos contextos rurais, indígenas, urbanos. Destaca também a potência em se ter essa ancoragem material próxima, corpórea e concreta. Afinal, ao se apreender essa conexão orgânica da violência sem perder de vista a singularidade, é possível ir além da classificação dos sujeitos como vítimas. Em outros termos, isso significa alcançar as particularidades dos contextos a partir da relação da singularidade com as determinações estruturais da sociabilidade atual.

Dito isto, a concepção de violência estrutural não como uma violência em si mesma, mas como expressão do próprio *modus operandi* da sociabilidade atual, revela as *conexões e pluralidade* da violência como produto e produtora das relações sociais, o que pode incidir para a problematização e o questionamento das relações de opressão-exploração determinadas pelo patriarcado, o racismo e o capitalismo. Eis o desafio de desvelar esse estado “natural” das coisas que confere sentido ao “*morrer por conta*” e articula as violências e resistências das mulheres atingidas pela Hidrelétrica de Belo Monte às pessoas negras vítimas de racismo nos EUA e em todo o globo, ao genocídio contra os povos indígenas, aos/as refugiados/as de guerras. É a potencialidade de conectar a violência do racismo, do sexism LGBTfóbico, da desigualdade social, econômica, política e institucional em dois movimentos interdependentes: de *análise crítica* e de *lutas antissistêmicas plurais*.

Por fim, longe de se ter respostas fechadas para as questões apresentadas, acreditamos que, como provocações, podem contribuir para uma reflexão que caminhe no sentido da desnaturalização das violências em curso, com destaque para o *morrer por conta* ou a violência estrutural, e implica reconhecer que a violência, apesar de ser um atributo humano, é ela mesma, contraditoriamente, *anti-humana*, ou seja, se opõe à liberdade e à emancipação humana.

Referências

- BARROSO, M. F. Violência estrutural contra mulheres em Belo Monte: o que os dados oficiais (não) revelam. Revista Em Pauta, Rio de Janeiro, v. 17, n. 43, p. 140-154, jan./jun. 2019. DOI <https://doi.org/10.12957/rep.2019.42509>
- BOZZA, F. S. A tutela penal dos direitos humanos nas democracias de opinião (II). Canal Ciências Criminais, Porto Alegre, abr. 2016. Disponível em: <https://canalcienciascriminais.com.br/a-tutela-penal-dos-direitos-humanos-nas-democracias-de-opiniao-ii/>. Acesso em: 16 jan. 2017.
- CONTI, T. V. Os Conceitos de Violência Direta, Estrutural e Cultural. Blog Thomas V. Conti, São Paulo, 2016. Disponível em: <http://thomasvconti.com.br/2016/os-conceitos-de-violencia-direta-estrutural-e-cultural/?subscribe=success#527>. Acesso em: 27 nov. 2017
- COUTINHO, C. N. O estruturalismo e a miséria da razão. São Paulo: Expressão Popular, 2010.
- CRUZ, E. F. Ação política, transformação social e re-construção de identidades: um olhar a partir do feminismo para a militância das mulheres rurais nos movimentos sociais. 2008. 180f. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2008.
- DAVIS, A. Mulheres, cultura e política. São Paulo: Boitempo, 2017.
- FONTES, V. O Brasil e o capital-imperialismo: teoria e história. Rio de Janeiro: ESPJV/UFRJ, 2010.
- GAGO, V. A potência feminista, ou o desejo de transformar tudo. São Paulo: Elefante, 2020.
- GALTUNG, J. Violence, peace, and peace research. Journal of Peace Research, n. 6, v. 3, p. 167-191, 1969.
- IANNI, O. Capitalismo, violência e terrorismo. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2004.
- IASI, M. O Estado e a violência. Blog da Boitempo, São Paulo, out. 2013. Disponível em: <https://blogdabotempo.com.br/2013/10/16/o-estado-e-a-violencia/>. Acesso em: 16 jan. 2017.
- IASI, M. Posfácio: Violência, esta velha parteira: um samba-enredo. In: ŽIŽEK, S. Violência: seis reflexões laterais. São Paulo: Boitempo, 2014.
- LESSA, S. Lukács e a ontologia: uma introdução. Outubro Revista, n. 5, 2015. Disponível em: <http://outubrorevista.com.br/wp-content/uploads/2015/02/Revista-Outubro-Edic%CC%A7a%CC%83o-5-Artigo-06.pdf>. Acesso em: 26 nov. 2016.
- MARIUTTI, E. B. Violência, capitalismo e mercadorização da vida. Texto para discussão. Campinas: IE/Unicamp, n. 240, jun. 2014.
- MARTÍN-BARÓ, I. Acción y ideología: Psicología Social desde Centroamérica. San Salvador: UCA, 2012.
- MARTÍN-BARÓ, I. Consecuencias psicológicas del terrorismo político. In: BLANCO, A.; CORTE, L. de la (org.). Poder, ideología y violencia. Madrid: Trotta, 2003. p. 259-269.
- MARX, K.; ENGELS, F. A Ideologia Alemã: crítica da novíssima filosofia alemã em seus representantes Fererbach, B. Bauer e Stirner, e do socialismo alemão em seus diferentes profetas. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2007.
- MIGUEL, L. F. Violência e política. Revista Brasileira de Ciências Sociais, São Paulo, v. 30, n. 88, jun. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17666/308829-44/2015>. Acesso em: 15 out. 2016.
- MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R. de. Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva. História, Ciências, Saúde, Manguinhos, n. 3, p. 513-531, 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v4n3/v4n3a06.pdf>. Acesso em: 5 fev. 2017.
- ODALIA, N. O que é violência. São Paulo: Brasiliense, 2004.
- ROS, A. C. P. Produção e reprodução social da violência: rebatimentos da naturalização de processos violentos na sociedade capitalista. In: JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS, 5, São Luís, 2011. Anais [...]. São Luís: UFM: 2011.
- SANTOS, J. V. T. Violências e conflitualidades. Porto Alegre: Tomo, 2009.
- SILVA, J. F. Alguns apontamentos sobre a intervenção profissional do assistente social na área da violência urbana. Revista Virtual Textos & Contextos, Porto Alegre, n. 2, dez. 2003.
- SILVA, R. A. Sociologia da conflitualidade (Resenha). Soc. Estado, Brasília, v. 25, n. 2, p. 395-402, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-69922010000200013>. Acesso em: 22 out. 2016.
- VÁZQUEZ, A. S. Filosofia da práxis. São Paulo: Expressão Popular Brasil, 2011.
- ŽIŽEK, S. Violência: seis reflexões laterais. São Paulo: Boitempo, 2014.

Notas

- ¹ A UHE Belo Monte, localizada em Altamira, no estado do Pará, é considerada a terceira maior hidrelétrica do mundo e teve o maior orçamento público do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC). Desde o início de sua construção, em 2011, tem se constituído em uma experiência emblemática das principais determinações do chamado capitalismo dependente e quiçá das contradições centrais da sociedade capitalista contemporânea, tais como: o desemprego; a destruição do meio ambiente; a contradição entre o desenvolvimento econômico transnacional e os Estados nacionais; e as opressões-exploração sofridas pelas mulheres (BARROSO, 2019).
- ² O caso de Madalena foi inspirado no relato de Maria citado no artigo “Violência estrutural contra as mulheres em Belo Monte: o que os dados (não) revelam” de Barroso (2019).
- ³ Neste texto não se diferencia *violência estrutural* de *violência sistêmica*. Quando as terminologias são empregadas, elas se referem ao mesmo fenômeno.
- ⁴ Tais contextos são aqui entendidos como espaços que compreendem “tanto o território físico e geográfico, como o conjunto de sujeitos e objetos que ali se inserem e se relacionam” (CRUZ, 2008, p. 28).
- ⁵ É importante salientar que não se trata de experiências singulares, mas de formas socialmente estruturadas e estruturantes, a partir de determinadas relações de exploração-opressão, ainda que guardem particulares modos de expressão, considerando disparidades regionais, diferentes apropriações sociopolíticas e culturais, distintas inserções nas relações de assalariamento, entre outros.

Milena Fernandes Barroso

mibarroso@yahoo.com.br

Doutora em Serviço Social pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)

Professora do curso de Serviço Social da Universidade Federal do Amazonas (UFAM)

UFAM

Estrada Parintins, Macurany, s/nº. Bairro. Jacareacanga.

Parintins – Amazonas – Brasil.

CEP: 69152- 240.

Agradecimentos

Às mulheres do Xingu pela luta contra a violência estrutural e inspiração para a escrita. Que o desejo de sol esteja sempre com vocês!

Agência financiadora

Não se aplica.

Contribuições das autoras

Não se aplica.

Aprovação por Comitê de Ética e consentimento para participação

Não se aplica.

Consentimento para publicação

Consentimento da autora.

Conflito de interesses

Não há conflito de interesses.

ESPAÇO TEMA LIVRE

Fascismo e profissionalização da contrarrevolução no Brasil

Thays Karolline dos Santos Fidelis¹<https://orcid.org/0000-0002-8713-0451>**Raphael Lana Seabra²**<https://orcid.org/0000-0003-1203-8965>

¹Universidade Federal de Alagoas, Faculdade de Serviço Social, Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Maceió, AL, Brasil

²Universidade de Brasília, Departamento de Estudos Latino-Americanos, Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, Brasília, DF, Brasil

Fascismo e profissionalização da contrarrevolução no Brasil

Resumo: Neste artigo objetivamos entender o processo de fascistização hodierna no Brasil a partir do entendimento de Leandro Konder sobre o fascismo *clássico* e do debate levantado por Ruy Mauro Marini e Theotônio dos Santos sobre a tendência autoritária que os países de capitalismo dependente apresentam. Partindo disso, buscamos analisar o processo de radicalização da direita no Brasil a partir de 2013 e como isso resultou na eleição do atual governo federal. Concluímos que o processo de fascistização hodierna no Brasil não vislumbra a instauração de um Estado fascista e sim de um Estado democrático moderado pela militarização da política.

Palavras-chave: Fascismo. Brasil. Contrarrevolução. Democracia.

Fascism and counter-revolution's professionalization in Brazil

Abstract: In this work we intent to understand the current process fascistization in Brazil based on Leandro Konder's understanding of *classical fascism* and the debate raised by Ruy Mauro Marini and Theotônio dos Santos about authoritarian tendency those dependent capitalism countries present. From this, we seek to analyze the process of right-wing radicalization in Brazil since 2013 and how this resulted in the election of the current federal government. We conclude that the process of fascistization in Brazil today does not envision the establishment of a Fascist State, but a Democratic State moderated by militarization of the politics.

Keywords: Fascism. Brazil. Counter-revolution. Democracy.

Recebido em 10.07.2020. Aprovado em 15.12.2020. Revisado em 16.02.2021.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution Non-Commercial, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que sem fins comerciais e que o trabalho original seja corretamente citado.

Introdução

A conjuntura política e social mundial e o caso brasileiro em particular têm feito com que a temática do *fascismo* reapareça como uma definição incontornável para alguns partidos, movimentos e mesmo importantes lideranças políticas ao redor do mundo, tanto no centro como na periferia do capitalismo. No centro, a política dá mostra de tendências fascistas na França com a *Frente Nacional* de Marine Le Pen, na Itália com a *Liga do Norte* do ex-vice-premiê Matteo Salvini e nos Estados Unidos sob a presidência do republicano Donald Trump. A periferia infelizmente não fica muito atrás com políticos como o ex-presidente Maurício Macri na Argentina, como o ex-presidente Álvaro Uribe na Colômbia, o presidente Recep Tayyip Erdogan na Turquia, o presidente Rodrigo Duterte nas Filipinas, e o presidente Jair Bolsonaro no Brasil. Até o islamismo fundamentalista vem sendo enquadrado na categoria e, mais recentemente, o Estado Islâmico do Iraque e da Síria representaria um novo tipo de fascismo.

Apesar do *fascismo* ser um dos fenômenos políticos mais significativos do século XX e com reflexo no século XXI, a imensa literatura acerca dele, de fontes *liberais* ou até de fontes *socialistas*, acabam impedindo que ele seja entendido efetivamente e, por conseguinte, enfraquecem os movimentos contrários às tendências fascistas. Mesmo assim, a terminologia *fascista* aparece de maneira recorrente nas diversas vertentes da luta política sem a rigidez científica do termo, sendo utilizada para agitação de maneira esvaziada — perdendo as vantagens políticas que esse fenômeno político poderia dar às análises da realidade.

O conceito de fascismo é comumente relacionado aos movimentos reacionários e conservadores ou é reduzido aos conceitos de ditadura, de bonapartismo ou de autoritarismo, porém nem todas as formações sociopolíticas que recorreram/recorrem sistematicamente ao terror contrarrevolucionário podem ser enquadradas como fascistas. Aparece para nós, então, uma questão: o que é o fascismo?

Para nós é imprescindível entender esse fenômeno em sua maneira *clássica* para destacar as particularidades das formas terroristas que o Estado no capitalismo dependente assumiu e continua precisando assumir para garantir a reprodução do capital. A referência ao fascismo como categoria para compreensão da natureza da dominação e exploração na América Latina não é inteiramente nova, foi algo bastante comum para entender os golpes empresariais-militares que ocorreram na região nos anos 1960-1970. Tanto o fascismo como esses golpes na América Latina são formas de contrarrevolução (assim como o foi o bonapartismo a seu tempo), mas isso não pode fazer com que a referência ao fascismo subordine a particularidade da contrarrevolução e do Estado na América Latina à realidade europeia dos anos 1920-1930 (BORÓN, 2003; MARINI, 2008) — se tal análise foi válida para a conjuntura dos anos 1970, continua válida até o momento¹. Assim, é fundamental resgatar o conceito de *fascismo* do seu mal-uso (e não simplesmente rejeitá-lo devido à leitura equivocada), tendo claro que embora a maioria das sociedades modernas tenha gerado *movimentos fascistas* ao longo do século XX e início do século XXI, pouquíssimos desses movimentos chegaram a formar um *Estado fascista* de fato (PAXTON, 2008).

Neste artigo buscamos apresentar brevemente uma sucinta definição do fascismo *histórico* para então lançar luz sobre as possibilidades ou não de que tal fenômeno se reproduza atualmente num país periférico, tal como o Brasil. Para isso utilizaremos a síntese de Leandro Konder acerca do fascismo *clássico* e o debate levantado por Ruy Mauro Marini e Theotônio dos Santos sobre a particularidade brasileira. De posse dessas discussões, apresentaremos uma análise do processo de fascistização brasileiro e de como a temática do fascismo nos é cara para os possíveis rumos do país.

Fascismo histórico

A definição do fascismo não é uma definição fácil, pois muitas vezes é definido apenas como movimento político de *negação*. Seria, portanto, antiliberal, antidemocrático, antisemita, anticomunista, anti-iluminista, antimoderno. Seria, assim, um movimento incapaz de criar uma forma original e coerente de ideologia, o que o torna não apenas vago, mas faz com que possa existir em todo e qualquer lugar, basta dobrá-lo à realidade. Do mesmo modo, a categoria de neofascismo também não se enquadra bem na análise desse processo, porque ele é simplesmente uma tentativa de resgatar, perpetuar e colocar em prática o velho fascismo, o fascismo histórico (TRAVERSO, 2019).

Para começarmos a entender o fascismo é importante entender o que é a *direita*, pois, segundo Konder (2009, p. 27), “a direita é o gênero de que o fascismo é uma espécie”. A *direita* é o conjunto de “forças sociais empenhadas em conservar determinados privilégios, isto é, em conservar um determinado sistema socioeconômico que garante o estatuto de propriedade de que tais forças são beneficiárias” (KONDER, 2009, p. 27). Porém, não podemos identificar o conservadorismo intrínseco à *direita* às formas políticas fascistas de imediato, pois além do conservadorismo outra característica compõe essa *direita*: o pragmatismo. Este exige dos conservadores eficácia política para garantir a conservação de determinado sistema socioeconômico — para garantir tal eficácia são necessárias “iniciativas concretas, manobras, concessões, acordos, golpes de audácia, formas de arregimentação das forças disponíveis que transcendem da mera atitude *doutrinária*” (KONDER, 2009, p. 28, grifo do autor).

O pragmatismo utiliza-se de uma relativização absoluta que permite o uso de conceitos desligados de suas raízes e isso é essencial para o fascismo, pois este se beneficiaria da mais extrema flexibilidade ideológica ao passo que determinaria uma espécie de *princípio sagrado*, de mito. Tanto para Mussolini como para Hitler esse mito era a *pátria*. Eles apresentam a pátria como uma unidade idealizada, sem seus diversos conflitos, apresentando-a como uma *nação proletária* e determinando os inimigos: os *antinazis* e as nações vencedoras da guerra que haviam proletarizado seus respectivos países. Em ambos os países, Itália e Alemanha, “os trabalhadores eram convidados a ver seus compatriotas capitalistas não como beneficiários de um sistema social baseado na exploração interna, mas sim de *colegas proletarizados* (*ou em vias de proletarização*), *vítimas de um sistema de exploração internacional*” (KONDER, 2009, p. 37, grifo do autor). O nacionalismo fascista (ou falso nacionalismo) assume posturas demagógicas para manipulação das massas, criando uma noção de *povo* tão mítica quanto a de *nação*. Nesse sentido, Konder diferencia o nacionalismo verdadeiro do nacionalismo fascista.

O nacionalismo que exprime os sentimentos de um povo explorado pelo capital estrangeiro ou que exprime a revolta de um povo contra imposições de outra nação é um nacionalismo essencialmente *defensivo*: seus valores podem levá-lo a hostilizar *circunstancialmente* os estrangeiros exploradores, mas ele não se afirma em contraposição à humanidade em geral e não nega os valores das outras nações. A valorização fascista da nação, ao contrário, exatamente porque é inevitavelmente *retórica*, precisa ser *agressiva*, precisa recorrer a uma ênfase feroz para disfarçar o seu vazio e tende a menoscabar os valores das outras nações e da humanidade em geral² (KONDER, 2009, p. 40, grifo do autor).

Não podemos, no entanto, entender romanticamente essa noção de nacionalismo verdadeiro e identificá-lo imediatamente aos países de capitalismo periférico. Nestes o nacionalismo pode, assim como o nacionalismo fascista, valorizar a nação apenas de maneira retórica, negar seus próprios valores e se submeter à lógica de reprodução do capital mundializado, processo no qual os países-nação servem apenas como pontes diretas para o capital estrangeiro determinar e condicionar a reprodução do capital à nível nacional, submetendo os países dependentes aos ditames da reprodução ampliada do capital.

Mesmo o fascismo colocando o mito da nação acima dos valores do gênero humano, esse fenômeno político conseguiu adeptos em todas as classes sociais. E isso só foi possível porque tanto no plano econômico, social e político, como no plano cultural a direita havia preparado o terreno para a chegada do fascismo. Eis algumas medidas dessa preparação: “bombardeio constante e prolongado, que destruía não só os princípios do *liberalismo* como, sobretudo, as *convicções democráticas* e a *confiança nas massas populares*” (KONDER, 2009, p. 43); menosprezo, nos meios intelectuais, das classes populares, subestimando sua capacidade política³; e desagregação da vida social (tendência do capitalismo) e a “solução mágica” para a exigência social de integração da vida comunitária — em alguns casos o mito da *nação* apresenta-se como a solução, em outros acrescenta-se o mito da *família* para compor a solução de satisfazer as exigências de vida comunitária.

Essa *exigência de vida comunitária* foi a isca para recrutar adeptos em todas as classes, afinal a maioria queria fazer parte da *raça ariana*, no caso da Alemanha, ou fazer parte dos herdeiros de César, no caso da Itália. Desse modo, a substituição da *autêntica comunidade humana* pelo mito da *nação* “é uma característica essencial do fascismo e se manifesta em todos os movimentos desse tipo, independente dos países em que se realizam e independentemente das formas particulares que assumem⁴” (KONDER, 2009 p. 45, grifo do autor).

Robert Paxton (2007) define de maneira sucinta o fascismo:

O fascismo tem que ser definido como uma forma de comportamento político marcada por uma preocupação obsessiva com a decadência e a humilhação da comunidade, vista como vítima, e por cultos compensatórios da unidade, da energia e da pureza, nas quais um partido de base popular formado por militantes nacionalistas engajados, operando em cooperação desconfortável, mas eficaz com as elites tradicionais, repudia as liberdades democráticas e passa a perseguir objetivos de limpeza étnica e expansão externa por meio de uma violência redentora e sem estar submetido a restrições éticas ou legais de qualquer natureza” (PAXTON, 2007, p. 358).

Além dessa definição, o referido autor elenca uma série de *paixões mobilizadoras do fascismo* que entendemos encontrar terreno fértil na sociedade brasileira. Essas *paixões* seriam: a) percepção de que atravessamos uma crise de enormes proporções para a qual as soluções no interior da democracia liberal parecem insuficientes; b) a construção de grupos *de dentro* com deveres e direitos superiores aos outros *de fora* que não são passíveis de reintegração ou ressocialização; c) a crença de que estes *de dentro* (os cidadãos de bem) são vítimas da indolência, da malandragem, da corrupção, da degeneração de valores e reversão das hierarquias sociais tradicionais; d) esse pavor da decadência do *cidadão de bem* exige uma comunidade mais pura, se possível pela violência; e) a necessidade da autoridade (sempre do sexo masculino), culminando no chefe nacional, único capaz de encarnar o destino histórico da sociedade; f) a superioridade do instinto do líder sobre a razão abstrata e universal; g) a estetização da violência e eficiência da vontade, sempre que voltadas para o êxito do *cidadão de bem*; h) o direito do *cidadão de bem* dominar e se impor sobre os demais, sem restrições relativas a qualquer lei constitucional, divina ou preceito moral, onde o que interessa é vencer no interior de uma luta darwiniana.

Todas essas *paixões* parecem sugerir a existência de um movimento fascista significativamente influente, cujas ideias atravessam a sociedade brasileira de forma incisiva. Mas até que ponto o que vemos é *efetivamente fascismo*? Em que medida este uso indiscriminado do conceito nos ajuda de fato a compreender fenômenos qualitativamente diferentes entre si? Seriam as afirmações de *bandido bom é bandido morto*, o manifesto ódio às diversidades raciais e de gênero e até mesmo os pedidos de *intervenção militar constitucional* já (*sic*) fortes indicativos de uma *fascistização da sociedade*? Entendemos, então, que a conjuntura brasileira nos exige discutir e debruçar sobre os possíveis elementos fascistas presentes no cenário político do momento.

Diferenças entre o fascismo histórico e o possível fascismo no Brasil

Não há espaço para estabelecer uma longa análise comparada entre o fascismo histórico e as possibilidades do fascismo no Brasil, mas indicaremos algumas diferenças básicas, alguns limites das análises que afirmam que vivemos atualmente num movimento político fascista ou até um Estado fascista.

Um primeiro limite é que as *avaliações focam de forma superficial na personalidade de Bolsonaro*: no estilo de pensamento e forma de agir muito autoritária; por ser um homem de ação e não um homem de reflexão; pela obsessão na ditadura civil-militar e na militarização da vida cotidiana; pelas inúmeras manifestações de sexismofobia, de racismo e de xenofobia abertas; pela reafirmação da virilidade vulgar e grosseira; por ser marcadamente anticomunista, mas de forma muito vaga; pelo posicionamento contrário às políticas de cotas, de demarcação de terras indígenas e quilombolas, entre outras coisas. Individualmente ele pode ser *fascista*, mas o fascismo como movimento político demanda mais do que a vontade do indivíduo, exige um movimento político complexo.

Um segundo limite ou diferença é que o governo *Bolsonaro não tem programa político claro, não tem projeto de sociedade*. O fascismo histórico no contexto dos anos 1920-1940, ainda que fosse ideologicamente bastante eclético, se apresentava como alternativa totalizante àquilo que se considerava como ordem liberal decadente (TRAVERSO, 2019). Bolsonaro não promove nenhum projeto alternativo de sociedade, o lema *Brasil acima de tudo, Deus acima de todos* é algo vazio, que não diz absolutamente nada. Não há nenhuma indicação de transformação do programa econômico neoliberal, simplesmente trata-se de continuar seu aprofundamento e liquidar a parca soberania nacional. Inclusive sequer a pauta moral e punitivista é consensual entre os membros de sua peculiar base parlamentar.

Uma terceira diferença é que o fascismo histórico surgiu num momento de forte *intervencionismo estatal na economia*, fato que valia tanto para o capitalismo nos Estados Unidos como para o socialismo

soviético e o próprio fascismo. Era o momento da produção fordista-taylorista, de produção e consumo de massa (TRAVERSO, 2019), era o momento de implementação da fase monopólica do capitalismo que exigia uma ampliação das *funções* do Estado para atender a esse processo de monopolização. Bolsonaro desponta na época do neoliberalismo, do capitalismo financeiro, do individualismo competitivo, da precariedade do trabalho, da destruição de direitos sociais, do isolamento cada vez maior do indivíduo em relação ao conjunto da sociedade — num sentido contrário ao fascismo histórico que unia e buscava garantir as condições de vida dos que pertenciam à *nação fascista*.

A quarta dificuldade é a *ausência de movimento de massas*. O Governo Bolsonaro não mobiliza a massa de forma constante, não existe como no fascismo histórico uma experiência estética e sensual da política. Essa massa que o segue é totalmente atomizada, ela é mobilizada por redes sociais, de forma efêmera, composta por consumidores empobrecidos, desesperados pelo desemprego, vítimas da violência urbana cotidiana, e que não estão organizados. O caso brasileiro é mais complexo, porque no capitalismo dependente o povo sempre tem de estar fora da cena política, a massa é limitada em sua participação política, ela é mobilizada sempre de modo pontual. Por ser uma sociedade baseada na superexploração do trabalho as contradições vão se aprofundando, os níveis de empobrecimento são continuamente ampliados; existe uma forma de relação capital-trabalho que restringe continuamente a dimensão da *ordem social competitiva*. No curto prazo, esse ressentimento que realmente existe, de fato, contribui para certa qualidade de mobilização instantânea, mas as condições objetivas não permitem que essa mobilização seja constante, existe uma contradição entre o discurso do *bolsonarismo* e a prática concreta da governança neoliberal; um discurso moralista, punitivista e pós-ideológico, mas a prática concreta do governo é de liquidar o patrimônio nacional, de destruição de direitos sociais, de redução dos níveis de emprego, da capacidade produtiva, de alinhamento automático e subserviente aos Estados Unidos. Não há e não haverá distribuição de riqueza, no médio prazo esses indivíduos não terão o retorno equivalente ao apoio que está sendo dado ao governo.

A quinta distinção com o fascismo histórico é que a *presença maciça de militares no governo e a nostalgia de Bolsonaro dos tempos da ditadura civil-militar seriam indícios de fascistização do Estado*. Apesar desses elementos aproximarem o governo da concepção militarista do fascismo, da sua tendência expansionista e de solução pela força, temos, na América Latina uma particularidade na relação entre os governos e as Forças Armadas. Estas sempre alimentaram no imaginário popular a crença de que seriam os guardiões da *nação*, da *moralidade* e do *nacionalismo*, sendo melhores do que qualquer partido ou governo civil. Elas seriam o bastião de defesa dos valores ocidentais. Com isso queremos dizer que as manifestações saudosas da ditadura civil-militar e os chamados de intervenção militar não representam por si mesmos nenhuma adesão ao fascismo, mas, sim, parte de um imaginário que vê nessa instituição estatal uma força que paira acima de interesses individuais, partidários e mesmo de classe, dotada de ordem suficiente para levar a *nação* ao progresso — um imaginário presente desde 1882 no Brasil.

Sem esgotar, mas por último, temos uma questão que nos parece muito próxima ao fascismo histórico, mas que na realidade enquadra uma diferença histórica importante em relação a ele: tanto no contexto europeu entre 1910 e 1940 como no contexto latino-americano das últimas quatro décadas, existe uma vivência com a *violência cotidiana que brutaliza as relações sociais*, que nos leva a nos acostumarmos com os massacres, com os assassinatos, com as detenções arbitrárias, com os desaparecimentos forçados, com os extermínios de indivíduos anônimos — principalmente nas periferias e no campo —, nos acostumarmos com a militarização das relações sociais. Porém, o fascismo — e principalmente, o fascismo alemão — era entendido como uma ação total, envolvente e explicativa de toda a vida, incorporando a morte e o irracionalismo, resistindo à transcendência no mundo moderno, sendo assim uma forma de proteção diante do desconhecido (TRAVERSO, 2019). Existia um elemento de *força moral*. Em nosso caso, dada a ausência de projeto alternativo de sociedade, nos parece que é pura e simplesmente a vivência da barbárie, de uma forma político-estatal específica para atender interesses da acumulação neoliberal.

Essas diferenças que apresentamos nos leva a crer que, diferente de um processo de fascistização, o que vivenciamos é um aprofundamento de características do Estado na periferia do capitalismo. Esse necessita recorrer a diversas formas e estratégias para atender as exigências da reprodução ampliada do capital, tendo por base a doutrina contrarrevolucionária e a superexploração da força de trabalho. Essas bases nos colocam numa conjuntura de barbárie que, apesar de nos remeterem aos horrores do fascismo histórico, representam simplesmente a continuidade do modo de produção capitalista em sua fase imperialista financeira.

Fascismo ou profissionalização da contrarrevolução?

Assim como o fascismo *histórico* representou um processo particular da contrarrevolução burguesa na Europa, o processo contrarrevolucionário latino-americano do século XX

se *inicia* com um período de desestabilização, durante o qual as forças reacionárias tratam de agrupar em torno de si o conjunto da burguesia e de causar no movimento popular a divisão, a desconfiança nas suas forças e nos seus dirigentes; *continua* através de um golpe de Estado, levado a cabo pelas Forças Armadas, e se *resolve* com a instauração de uma ditadura militar. (MARINI, 1978, p. 23, grifo nossos).

Apesar desses três passos, a superexploração da força de trabalho (FIDELIS, 2020)⁵ não permitiu, no século XX, a derrota política do movimento popular (que permanecia aparentemente forte) e por isso foi necessário o uso da força para a tomada do Estado. Ou seja, os movimentos populares fortalecidos com a pequena burguesia proletarizada, com os movimentos do campo e com novos movimentos dos trabalhadores da indústria impossibilitaram a chegada da nova fração hegemônica burguesa ao poder via eleições⁶ (MARINI, 1978). Devido a isso, a fração burguesa hegemônica tentou refazer o *bloco no poder* para incluir a pequena burguesia e restabelecer suas relações de aliança com ela. Conseguindo isso, o *novo bloco no poder*, em aliança com as Forças Armadas, conseguiu desestabilizar o campo popular (que seria o vírus causador dos males do organismo são, a sociedade burguesa democrática) e retomar o discurso ideológico de defesa da democracia.

Esse processo inicia com uma negação da democracia como um meio para um fim grandioso que seria o retorno à democracia⁷, sem os males do campo social. Para conseguir tal façanha, a *doutrina de contrainsurgência* privilegia as Forças Armadas como elemento central da sua estratégia, dando a ela a tarefa de solucionar o problema. Como se fala popularmente, matou dois coelhos com uma cajadada só: satisfez a *vontade* contrarrevolucionária da burguesia e a *vontade* de poder das Forças Armadas.

Da *doutrina de contrainsurgência* surge um *Estado de contrainsurgência* que é um Estado no qual suas estruturas e funcionamento tem coparticipação entre as Forças Armadas e o capital monopólico, tendo esse Estado a forma de uma ditadura militar ou qualquer outra forma. Durante o período de 1964 a 1985 o Estado brasileiro adquiriu a forma de uma ditadura militar, na qual as Forças Armadas assumiram seu controle e poder político. Porém seu *conteúdo* foi compartilhado entre as Forças Armadas e a burguesia monopólica. Em síntese,

o Estado de contra-insurgência é o Estado corporativo da burguesia monopólica e das Forças Armadas, independente da forma que assuma esse Estado, quer dizer, independente do regime político vigente. Esse dito Estado apresenta similaridades formais com o Estado fascista, assim como com outros tipos de Estado capitalista, mas sua especificidade está em sua peculiar essência corporativa e na estrutura e funcionamento que geram dali. Chamá-lo de fascista não nos faz avançar um passo na compreensão do seu significado (MARINI, 1978, p. 24, grifos do autor).

Nessa forma de Estado deveria haver a institucionalização da participação direta do grande capital na gestão econômica e a subordinação dos poderes do Estado às Forças Armadas, que exerceria um poder moderador além dos três poderes clássicos do Estado (Legislativo, Executivo e Judiciário). Essa definição de *estado de quarto poder* de Marini nos deixa uma questão: os 21 anos de ditadura empresarial militar que tivemos no Brasil foram uma espécie de fascismo ou uma espécie de democracia?

Santos (1991) afirma que o Estado de exceção com utilização sistemática do terror que tivemos no Brasil de 1964 até 1985 foi uma espécie de *fascismo dependente*. Para ele, no fascismo latino-americano também há hegemonia do capital monopólico, mas de maneira diferente dos países de capitalismo central e da época dos anos 1910 a 1940. O capital monopolista dos países dependentes passa a se integrar internacionalmente (e se utiliza do Estado para isso) e amplia as etapas de concentração e centralização. E mesmo os países latinos que tinham um certo nível de industrialização não conseguiram/puderam superar as características e a condição de dependência e precisaram recorrer ao fascismo (Estado de exceção com utilização sistemática do terror).

Santos (1991) aponta três formas que o *fascismo dependente* pode tomar: regime militar com abertura política, regime civil com tutela militar (semelhante ao *Estado de quarto poder* de Marini) ou regime tipicamente civil com restrições às tendências revolucionárias de esquerda. Todas essas formas, no entanto, limitam a democracia e essa limitação depende da existência de um setor pequeno burguês suficientemente forte para

garantir um certo equilíbrio da democracia — porém esse setor vem sendo debilitado devido à acumulação capitalista, vem sendo proletarizado, criando um problema de hegemonia política entre as frações da burguesia.

De posse dos apontamentos de Marini e Santos e partindo do entendimento de que o padrão de desenvolvimento econômico dominante na América Latina é de caráter dependente, superexplorador, monopolista, concentrador, excluente e marginalizador, observamos uma tendência à formação de governos autoritários e autocráticos cuja tendência para o *fascismo dependente* é crescente. Porém, para que o processo de fascistização⁸ tenha êxito é necessária uma base forte em meio a pequena burguesia, uma hegemonia ideológica e a criação de um chefe de Estado carismático. Para Santos (1991) essa tendência só pode ser confirmada a) quando/se houver uma radicalização popular que tenda a dificultar a acumulação do tipo populista ou um enfraquecimento tamanho do campo popular que permita o aprofundamento da superexploração da força de trabalho; b) quando/se houver uma hegemonia no bloco do poder para instaurar esse tipo de regime; e c) quando/se a pequena burguesia se sentir ameaçada pelo radicalismo popular ou pela expansão do campo de direitos que ameace seu *status quo*. Quando percebemos que essas três *condições* se apresentam na atual conjuntura, o questionamento inicial retorna: os governos autoritários que temos no mundo, em especial no Brasil, podem ser caracterizados como fascistas?

Considerações finais

Buscamos colocar em evidência que existe uma relação de continuidade no padrão de dominação militarizado do Estado e das relações sociais nos países dependentes, em especial no Brasil, em razão da própria acumulação capitalista. Desde a instituição da república brasileira, em 1889, o Estado brasileiro é tutelado em certa medida pelas Forças Armadas e é marcado historicamente por uma instabilidade, mas desde a redemocratização do país em 1985 e, mais evidentemente, desde 2016, essa militarização deve ser vista como algo mais do que a pura ocupação do poder estatal pelas Forças Armadas, deve ser vista a partir da adoção e disseminação de práticas que direcionam as políticas e a visão de mundo tanto da estrutura jurídico-política do Estado como dos governos civis. A disseminação pelo conjunto da sociedade das concepções da resposta contrainsurgente é evidência da *militarização*.

Não há dúvida de que o governo Bolsonaro potencializa a militarização do aparato estatal e das políticas governamentais, porém identificar essa potencialização com o fascismo nos faz perder de vista que todo Estado repousa em última instância sobre seu aparato repressivo, de forma que o terror institucionalizado e, muitas vezes, legalizado — e esse nos parece ser o caso dessa *nova regularidade da guerra, através da reedição da contrainsurgência* — existe no interior das democracias como ameaça latente sobre os grupos contestatórios. Assim, esbarramos no erro tático resultante da lógica de muitos partidos de esquerda no Brasil, de que “se existe terror há fascismo; se ao contrário a violência de classe opera dentro do ‘meio institucional’ então há democracia burguesa” (BORÓN, 2003, p. 49).

O sistema capitalista em sua fase imperialista aprofunda as contradições e antagonismos que lhe são próprios, e para mantê-los deve recorrer, repetidamente, ao terror — que serve inclusive como uma alavanca extraeconômica, levando em consideração o setor bélico. Para que as frações burguesas hegemônicas recomponham os mecanismos de acumulação de capital, implementa-se, nessa fase do capitalismo, uma *guerra política* contra o campo popular (através da retirada de direitos e aniquilação dos movimentos populares) e uma *guerra econômica* contra os trabalhadores (através do aprofundamento dos mecanismos de exploração e expropriação da riqueza produzida). Vivenciamos, então, no Brasil um período de aprofundamento de um *capitalismo de guerra neoliberal* e o governo Bolsonaro simplesmente responde aos interesses dos EUA na região. Essas *guerras* nos aparecem como um processo de fascistização da sociedade brasileira, mas em que setores ou frações de classe o fascismo se apoia no Brasil hodierno?

O primeiro setor seria composto pelos grupos mais reacionários da classe média tradicional, ancorada na sensação da perda da distinção frente à ascensão da *nova classe média* por meio dos programas sociais e que, no pânico de proletarização resultante da crise, reforçam os valores meritocráticos, buscam *salvar* os bons costumes e a *nação* que supõem representar.

Um segundo setor, em parte massa de manobra potencial do fascismo, é esta *nova classe média*, resultante dos anos do *novo-desenvolvimentismo*, que até pouco vivia na formalidade trabalhista, no sistema

universitário, nos shoppings centers e aeroportos e repentinamente vê as portas do consumismo se fecharem. Remetida agora à sua insegurança social, vítima dos altos níveis de violência, desenvolvem o imediatismo e o oportunismo que as tornam disponíveis para quem queira mobilizá-las.

O terceiro setor é o latifundiário (agronegócio). Herdeiros históricos legítimos de qualquer ação antipopular, gozam contemporaneamente de alto prestígio como *locomotivas do Produto Interno Bruto* desde o início dos anos 2000, cuja única forma de enfrentar a sangria de capitais de sua atividade reprimarizante é a expansão contínua da fronteira agrícola e a instrumentalização do papel do Estado a partir de sua expressiva bancada parlamentar.

O quarto setor seria composto por parte da burguesia comercial ou compradora, quer dizer, os proprietários dos grandes grupos atacadistas que se beneficiam diretamente das importações para venda no mercado interno e fazem pesado lobby contra as leis trabalhistas e a previdência social.

O quinto e último setor é composto pela tecnocracia do Estado, incluídos aí os servidores públicos de carreira que ocupam funções e cargos estratégicos no aparelho estatal, mas principalmente aqueles ligados ao poder Judiciário e engajados no ativismo judicial como *missão civilizadora e moral* e rigidamente embebido nos valores de classe média, com posições intolerantes e punitivas em relação às diferenças e aos que são considerados inferiores.

Esses setores ou frações de classe, diferentemente da época de Mussolini e Hitler, contam com o *aprendizado de máquina* (ou *machine learning*) para moldar perfis baseados nos bancos de dados vendidos pelas redes sociais (de e-mail, de comunicação, de interação social etc.) e implementados nelas mesmas. Esse processo de molde pode seguir diferentes vertentes, mas essencialmente é voltada para direcionar o consumo seja de produtos, seja de vertentes ideológicas. No Brasil, conseguimos observar facilmente esse direcionamento do consumo político sob a capa não política desde as manifestações de 2013, quando demandas sociais da classe trabalhadora se transformaram numa saga pelo fim da corrupção, tendo como resultado o golpe que impediu a continuidade do governo de Dilma Rousseff (que não descontinuou a intervenção estatal) e novas condições para a radicalização dos deslocamentos para a direita dos setores conservadores brasileiros. As circunstâncias globais exigem que os fascistas se utilizem do seu pragmatismo padrão para se adaptarem às exigências hodiernas, sem, com isso, perderem a esperança de novos tempos em que possam escancarar sua face fascista — eles depositam suas esperanças na estrutura político-econômica particular latino-americana em que a democracia é sempre um risco e uma impossibilidade dentro do sistema.

Até o presente momento houve uma tentativa de imitação deficiente de fascismo no Brasil, apresentando-se retoricamente como que “em vias de consolidação”. Parece-nos, no entanto, que sua tarefa primordial era num primeiro momento conter qualquer possibilidade de vitória eleitoral tanto do Partido dos Trabalhadores como de qualquer outra alternativa progressista (sem suspender os direitos democráticos), para num segundo momento criar as condições para a implementação de um programa político privatizador, antipopular e subordinado às imposições do capitalismo central, de modo que seu resultado seja o aprofundamento da superexploração do trabalho como fundamento da dependência, uma espécie de *República Oligárquica no Século XXI*. Esta, que aparenta por vezes ser um fascismo reativo ou defensivo capaz de se converter num Estado fascista, é, na verdade, a reedição do *Estado de contrainsurgência*, mantendo a coparticipação entre o capital (agora financeiro, não mais monopolista) e as Forças Armadas, mantendo um *regime civil com tutela militar* — sendo essa coparticipação uma característica do Estado brasileiro.

Referências

- BORÓN, A. El fascismo como categoría histórica: en torno al problema de las dictaduras en América Latina. In: BORÓN, A. Estado, capitalismo y democracia en América Latina. Buenos Aires: CLACSO, 2003.
- CUEVA, A. La fascistización del Estado en América Latina. In: MARINI, R. M.; MILLÁN, M. La Teoría Social Latinoamericana: textos escogidos. Tomo III: A centralidade do marxismo. México: UNAM, 1995.
- FIDELIS, T. A lei geral da acumulação capitalista e sua particularidade em condições de dependência latino-americana. In: NASCIMENTO, A.; FIDELIS, T.; NUNES, E. (org.) Economia, política e dependência: contribuições para a análise do Estado e da superexploração da força de trabalho no capitalismo dependente. Maceió, EDUFAL, 2020.
- KONDER, L. Introdução ao fascismo. 2. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2009.
- MARINI, R. M. Dialéctica de la dependencia. In: MARTINS, C. E. (org.). América Latina, dependencia y globalización. Bogotá: Siglo del Hombre - CLACSO, 2008.

MARINI, R. M. El Estado de Contrainsurgencia. *Cuadernos Políticos*, México, n. 18, p. 21-29, out-dez. 1978.

PAXTON, R. O. Anatomia do fascismo. São Paulo: Paz e Terra, 2007.

SANTOS, T. Democracia e socialismo no capitalismo dependente. Petrópolis: Vozes, 1991.

TRAVERSO, E. The New Faces of Fascism: Populism and the Far Right. London, New York: Verso, 2019.

Notas

- ¹ Isso implica no entendimento de que o fascismo não é um movimento morto, limitado à história da primeira metade do século XX na Europa e sem qualquer papel político contemporaneamente.
- ² Segundo Konder, a ideologia racista na Alemanha fascista mostra com clareza o desdém aos valores humanos universais. Essa diminuição ou até a eliminação dos valores humanos foram fortalecidas, na Alemanha, pelo patriotismo fanático agressivo (chauvinismo).
- ³ Conforme Konder (2009, p. 43), as massas estavam “deficientemente preparadas no plano ideológico, deficientemente organizadas, inseguras e confusas, e submetidas a uma pressão que as desagregava internamente”. Devido a isso tinham dificuldades em encontrar soluções coletivas e voltam-se às soluções individuais, abrindo o cerco para o fascismo.
- ⁴ É por isso que no Brasil as formas do Estado apresentam, em alguns momentos, feições fascistas sem poder caracterizá-lo como fascista. O Estado brasileiro, apesar de usar a retórica do nacionalismo e, por vezes, substituir os valores humanos pelo mito de nação, subjuga realmente a nação aos ditames do capital imperialista, fazendo com que o mito de nação se esvazie.
- ⁵ Nesse artigo a autora explica como a superexploração da força de trabalho compõe a estrutura dos países latino-americanos, sendo um dos pilares da acumulação capitalista dos países dependentes.
- ⁶ Esse processo difere do fascismo “histórico” que teve apoio massivo da pequena burguesia e de parcela do proletariado.
- ⁷ Diferente do fascismo *clássico* que era essencialmente antidemocrático.
- ⁸ Processo no qual as frações burguesas hegemônicas buscam recompor os mecanismos de acumulação de capital (CUEVA, 1995).

Thays Karolline dos Santos Fidelis

E-mail: thays.karoll@gmail.com

Mestre em Serviço Social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Doutoranda em Serviço Social pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL)

UFAL

Av. Lourival Melo Mota, S/N, Tabuleiro do Martins

Maceió – AL – Brasil

CEP: 57072-900

Raphael Lana Seabra

E-mail: raphaelseabra@hotmail.com

Doutor em Sociologia pela Universidade de Brasília (UnB)

Professor Adjunto no Departamento de Estudos Latino-Americanos (ELA-UnB)

Campus Universitário Darcy Ribeiro/UnB

Prédio Multiuso II - Térreo e Primeiro Piso

Brasília – Distrito Federal – Brasil

CEP: 70910-900

Agradecimentos

Não se aplica.

Agência financiadora

Não se aplica.

Contribuições dos autores

O artigo foi elaborado em todas as partes pelos autores.

Aprovação por Comitê de Ética e consentimento para participação

Não se aplica.

Consentimento para publicação

Consentimento dos autores.

Conflito de interesses

Não há conflito de interesses.

ESPAÇO TEMA LIVRE

Educação repressiva e educação emancipadora: notas acerca da personalidade autoritária e seus desdobramentos na educação

Anita Schlesener<https://orcid.org/0000-0002-5185-2604>¹Universidade Tuiuti do Paraná, Programa de Pós-graduação em Educação, Curitiba, PR, Brasil

Educação repressiva e educação emancipadora: notas acerca da personalidade autoritária e seus desdobramentos na educação

Resumo: O objeto deste estudo é a educação repressiva como instituinte da estrutura social e como refletir, nestas condições sociais, sobre uma educação emancipadora. O conceito de educação que pressupomos aqui é o de que o nosso processo de socialização forma a nossa percepção e a nossa concepção de mundo, numa dinâmica que se estende do nascimento até à morte. Educar implica preparar para um projeto de civilização, o que revela o conteúdo político do processo educativo. Para desenvolver este estudo retomamos a pesquisa interdisciplinar do Grupo de sociólogos e psicólogos publicado em 1950 sobre a personalidade autoritária, a fim de explicitar o fenômeno do preconceito e seus traços na formação da personalidade, não apenas da perspectiva socio-psicológica, mas também política e educacional. Salienta-se a atualidade do tema ante a ascensão de movimentos conservadores e reacionários neste início de século.

Palavras-chave: Autoritarismo. Educação Repressiva. Educação Emancipadora.

Repressive education and emancipatory education: notes about authoritarian personality and its consequences in education

Abstract: The object of this study is repressive education as an institution of the social structure and how to reflect, in these social conditions, on an emancipatory education. The concept of education that we assume here is that our socialization process forms our perception and our conception of the world, in a dynamic that extends from birth to death. Educating implies preparing for a civilization project, which reveals the political content of the educational process. To develop this study, we return to the interdisciplinary research of the Group of sociologists and psychologists published in 1950 on the authoritarian personality, in order to explain the phenomenon of prejudice and its traits in the personality formation, not only from a socio-psychological perspective, but also from a political and educational perspective. It should be noted the relevance of the topic before the rise of conservative and reactionary movements at the beginning of this century.

Keywords: Authoritarianism. Repressive Education. Emancipatory Education.

Recebido em 13.10.2020. Aprovado em 15.12.2020. Revisado em 17.02.2021.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution Non-Commercial, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que sem fins comerciais e que o trabalho original seja corretamente citado.

Introdução

É destino que a morte da burguesia coincida também com o desaparecimento de todos os valores de moralidade e de coragem. Nesse sentido, os fascistas são bons agentes funerários (GRAMSCI, 1978, p. 191).

Partimos do pressuposto que todo o processo de formação da sociedade, processo que entendemos como educação em sentido amplo, tem como base de sustentação as mais variadas formas de controle e repressão. O conceito de educação que pressupomos aqui é o de que o nosso processo de socialização forma a nossa percepção e a nossa concepção de mundo, numa dinâmica que se estende do nascimento até a morte. Educar implica preparar para um projeto de civilização, o que revela o conteúdo político do processo educativo. Na sociedade capitalista, a educação se apresenta como um processo de adaptação dos indivíduos às necessidades e exigências do modo de produção, processo educativo que ocorre a partir das relações familiares e sociais e, mais especificamente no sistema escolar.

Nosso esforço tem sido em explicitar, por meio da psicanálise de Freud e do marxismo (na vertente marxiana e da teoria crítica), a noção de educação repressiva, a fim de identificá-la na prática cotidiana e no senso comum para, em decorrência, esclarecer os caminhos para uma educação emancipadora. Tais caminhos implicam fazer a crítica do conhecimento reificado e transmitido de forma dogmática, a crítica ao senso comum e ao modo de apropriação da tradição. Uma educação emancipadora supõe a tentativa de criar, no bojo da sociedade capitalista, um novo projeto social alternativo.

O argumento inicial que pretendemos desenvolver baseia-se em um escrito de Horkheimer (Prefácio) a propósito da pesquisa interdisciplinar de Theodor W. Adorno, Else Frenkel-Brunswik, Daniel J. Levinson e Robert Nevitt Sanford sobre a personalidade autoritária. O “tema central da obra consiste em supor — e em procurar demonstrar — que o antisemitismo faz parte e é expressão de uma ideologia mais complexa”, a qual se caracteriza pelo conservadorismo político (JERVIS, 1997, XXIII). A formação do caráter autoritário se faz preferencialmente na família, num processo educativo que se completa com a religião.

Este tema apresenta uma grande atualidade se pensarmos nos meios de comunicação de massa e no modo como as redes sociais ativam as forças emocionais para direcionar a vontade dos indivíduos para seus objetivos e interesses econômicos. Ações políticas são motivadas pelo ódio racial e conflitos eclodem na medida em que as emoções se acirram, colocando em risco o já frágil contexto da democracia. A acirrada disputa pelo poder, os slogans utilizados em campanha política, a manipulação das ideias por meio das redes sociais nos faz “tomar consciência, de modo intelectual, visceral, existencial e experiencial do impacto da Guerra Híbrida” (GONÇALVES, 2020, p. 7)¹.

Com a implementação do neoliberalismo e o avanço do conservadorismo em escala mundial, ressentimentos e preconceitos que supúnhamos superados, ressurgem como fantasmas de um passado a assombrar o presente e a ameaçar as conquistas civilizatórias. Como realçam Stefanuto e Bueno (2020, p. 35), o neoliberalismo veio para exigir “novos sacrifícios dos indivíduos” e para reeditar “velhos sacrifícios”, com “novas artimanhas que indicam que as superações apontadas pela Modernidade não passaram de promessas que estão longe de encontrarem uma realização democrática”.

Mais do que em outros tempos históricos, a luta de classes se apresenta nestas primeiras décadas do século XXI como um confronto latente que tem como base as dinâmicas psicológicas de mobilização das massas. Daí o ressurgimento do fascismo em suas novas vestes e simbologias tomando força no cotidiano das massas pela formação da subjetividade, do modo de pensar comum com a modificação de conceitos e mistificação da realidade. Num momento em que ascendem os movimentos políticos mais conservadores e reacionários, o fenômeno psicológico (e ideológico) de manipulação das massas se torna o instrumental de recrudescimento dos preconceitos e mitos, da discriminação e da exclusão dos diferentes com a negação das diferenças, de modo que se acentua a importância de conhecer a gênese da personalidade.

Dessa perspectiva, retomamos o escrito *The Authoritarian Personality*, publicado originalmente em 1950, em quatro volumes, apresentando os resultados de uma extensa pesquisa sociopsicológica em torno da pergunta: qual a origem desta “espécie ‘antropológica’ que chamamos o tipo autoritário de homem”? (HORKHEIMER, 1997, p. 7) O tema nos atraiu por ser fundamental nas reflexões que estamos realizando sobre a educação repressiva e as possibilidades de sua superação. Horkheimer se refere diretamente ao processo educativo e

sua responsabilidade de questionar as relações autoritárias a fim de abrir a senda para novas relações sociais. O Prefácio de Horkheimer, assim como o aporte teórico que fundamenta a pesquisa de Adorno (1995, 1997), apesar dos 70 anos de distância histórica, continuam a nos interrogar diante de uma parcela imensa da população mundial que continua a sofrer as mesmas dores e as mesmas humilhações impostas pelo capitalismo desde a sua origem.

Esta “espécie ‘antropológica’”, como acentua Horkheimer (1997, p. 7), parece combinar na sua personalidade “as ideias e a capacidade típicas de uma sociedade altamente industrializada com crenças irrationais e antirrationais”. Orgulhoso de seu individualismo, que defende sem se dar conta das bases patrimoniais que precisam sustentá-lo, o homem autoritário vive uma situação contraditória, ao mesmo tempo “ciumento de sua independência e inclinado a submeter-se cegamente ao poder e à autoridade” (HORKHEIMER, 1997, p. 7). O desconhecimento da vivência das contradições dá a medida das tendências ideológicas que fundamentam essa personalidade.

A questão que os autores se colocam está em entender as bases de sustentação do ódio racial e religioso, bem como as possibilidades de sua refutação. Os autores “estão plenamente convencidos de que a ilustração científica sincera e sistemática de um fenômeno de tamanha importância histórica pode contribuir diretamente para a melhoria da atmosfera cultural em que o ódio se desenvolve”. E Horkheimer (1997, p. 7) acentua que não se trata de uma posição otimista visto que, na história, já ocorreram “casos de alucinação de massa” que o estudo persistente dos cientistas conseguiu elucidar. O trabalho intelectual “tem tido uma eficácia determinante” no desenvolvimento da sociedade.

Como um dos exemplos, Horkheimer (1997, p. 8) recorda a importância das pesquisas e da obra de Freud para a cultura moderna, principalmente pelo fato de “ter tornado o mundo intelectual e principalmente aquele educativo, sempre mais consciente das conexões entre a repressão das crianças (seja no âmbito familiar ou outro) e a ignorância ingênua, da parte da sociedade”, da dinâmica psicológica da vida, seja ela infantil ou adulta. A sociedade assimilou e se convenceu ao longo dos anos que os “acontecimentos da primeira infância têm uma importância primária para a felicidade e o potencial de trabalho do adulto”, levando a uma mudança nas relações entre pais e filhos. O que o autor acentua aqui, com base em Freud, é que a formação da personalidade se faz no processo de socialização do indivíduo, ou seja, a partir das relações familiares e sociais a criança desenvolve as suas representações emocionais e psicológicas, além das representações racionais, que podem engendrar o seu modo de ser feliz ou reprimido, liberto ou submisso na vida adulta.

O estudo destes autores que, segundo Horkheimer (1997, p. 8), abrem novos caminhos para a pesquisa e para a compreensão dos “fatores sociopsicológicos que consentem ao tipo autoritário de ameaçar de tomar o lugar do tipo individual e democrático que prevaleceu” no contexto da sociedade moderna torna-se de fundamental importância. Aprofundar os estudos sobre as relações autoritárias e a educação repressiva, assim como as condições nas quais elas se desenvolvem, apresenta uma grande importância científica abrindo a “possibilidade de um contra-ataque educativo”.

Na sequência apresentamos algumas notas sobre o trabalho citado, especificamente na leitura de Adorno, a fim de retomar nossas reflexões sobre educação repressiva e a necessidade de sua explicitação para, em seguida, colocar algumas características da educação emancipadora a ser construída por meio de um novo projeto de educação. Para as classes populares, a educação formal é de fundamental importância para a sua emancipação política, seu processo formativo a partir do sistema escolar fornece os instrumentos para a leitura da realidade e para a sua autonomia intelectual. Mas existem limitadores sociais desta formação, de modo que precisamos conhecer todo o processo formativo para identificar os limites da educação escolar.

Notas sobre a Personalidade autoritária a partir da leitura de Adorno: “Nunca é lícito a alguém firmar sua paz com a pobreza quando ela cai como uma sombra gigante sobre seu povo e a sua casa” (BENJAMIN, 1987, p. 22).

Sabe-se que o esforço teórico de Adorno nos escritos que elaborou ao longo de sua vida se fez no sentido de explicitar a empiria e efetuar uma renovação de fundo na Teoria Social, o que significou empenhar-se em superar os limites tanto do positivismo quanto do idealismo. Conforme Cohn (2008, p. 21), para Adorno os conceitos, “longe de apenas permitirem reconhecer esse ou aquele fenômeno social”, só apresentam consistência se “permitem que a sociedade encontre neles a expressão do que lhe é mais intimamente próprio e não se encontra manifesto naquilo que se observa a olho nu”. Os conceitos não devem apenas nomear os fenômenos, mas, sim, permitir “reconhecer o objeto (a sociedade)”, mostrando o que lhe é intrínseco, mas se

encontra escondido. Nesse esforço, Adorno transforma a Sociologia numa “ciência marcada pelo empenho em descobrir na sociedade o que nela é essencial” (COHN, 2008, p. 23).

Retomando as bases da dialética hegeliana, Adorno acentua a negatividade oculta nas relações sociais e que tanto o positivismo quanto o idealismo não conseguem alcançar:

Nessa perspectiva, não é possível pensar a sociedade sem no mesmo passo pensar algo que se distingue dela, mas lhe é inerente, no sentido de que se encontra implicada em seu próprio conceito. Trata-se de seu outro, o indivíduo: o oposto que, longe de confrontá-la externamente, a habita de modo inseparável em convivência tensa (COHN, 2008, p. 32).

O aprofundamento dessas relações e mediações se evidencia em suas aulas, das quais retomamos a de 9 de maio de 1968, a propósito do fascismo. O pressuposto das reflexões é que a “sociedade desenvolve tendências de uma progressiva irracionalidade simultaneamente ao avanço de sua racionalização”, o que resulta do permanente antagonismo entre os homens, no qual subjaz o antagonismo de classes, ou seja, a formação dos “diversos processos sociais que, embora amalgamados, provém de interesses divergentes ou contraditórios” (ADORNO, 2008, p. 129). Tais contradições emergem “com particular clareza em situações extremas da sociedade burguesa tardia, como o fascismo” (ADORNO, 2008, p. 130).

Essas observações retornam no texto *Educação após Auschwitz*, no qual Adorno (1986, p. 33) salienta que “os homens não se compenetram da monstruosidade cometida”, o que abre a “possibilidade da reincidência, no que diz respeito ao estado de consciência e inconsciência dos homens”.

Entre as intuições de Freud que realmente alcançam também a cultura e a sociologia parecem-me das mais profundas a que afirma que a civilização produz a antecivilização e a reforça progressivamente. [...] Se no próprio princípio da civilização está implícita a barbárie, então repeti-la tem algo de desesperador (ADORNO, 1986, p. 33)².

Entender a realidade do ponto de vista das contradições que se produzem em seu movimento permite fazer a crítica a todas as formas de exploração e de opressão, que atingem principalmente os socialmente frágeis. Adorno (1986, p. 35) acrescenta que, do ponto de vista sociológico, a “nossa sociedade, embora se integre cada vez mais, incuba simultaneamente tendências desagregadoras”. Na medida em que se produzem as condições de esclarecimento e emancipação dos indivíduos, avançam também as condições de restauração conservadora, fruto da estrutura social nascida e consolidada com o capitalismo. Explicitar a dinâmica interna deste processo implica superar uma visão meramente positiva da realidade e reconhecer o conjunto de suas determinações.

Esta questão nos remete diretamente à reflexão sobre a educação, um campo que Adorno acentua ser muito importante, principalmente por sua conotação política, cujo problema é sua apresentação geral muito formal (ADORNO, 2008). É preciso levar em conta as “questões efetivas do poder e da disposição acerca dos meios de produção e da riqueza social situadas por trás dos fenômenos sociais” (ADORNO, 2008, p. 139).

Do ponto de vista da educação, a “democracia, em sua definição formal, ao mesmo tempo em que exige uma educação para a democracia”, não exige que se discutam questões espinhosas que possam questionar a situação vigente, de modo que se descuram das questões estruturais que são pressupostas para uma educação política (ADORNO, 2008, p. 140). Pensar em uma educação emancipadora implica, portanto, superar estes limites, sem esquecer que “uma das estratégias mais comuns e eficazes na educação repressiva é criar as condições para que o subalterno, a criança ou o adulto, assimile e interiorize o medo” (SCHLESENER, 2019a, p. 206).

As questões acima expostas são fundamentais para se entender que a formação dos sujeitos tem uma dimensão muito mais ampla do que a escolar e implicam explicitar os mecanismos de formação da subjetividade no contexto da sociedade capitalista, bem como o aflorar dos preconceitos no âmbito da sociedade política. “Uma democracia efetiva só pode ser imaginada enquanto uma sociedade de quem é emancipado” (ADORNO, 1995, p. 142).

Adorno nos fala a partir da realidade social, política e cultural de 1950. O retorno do ideário fascista neste início do século XXI nos leva a retomar suas reflexões para entender como este fenômeno se tornou possível. Tendemos a afirmar que se trata da consolidação de uma ideologia que forma a subjetividade por meio de uma visão de mundo utilitarista e fragmentada que sustenta uma política econômica perversa condizente

com a nova fase de financeirização do capital. O neoliberalismo apresenta-se como um projeto de sociedade que retoma o que existe de mais retrógrado no pensamento formador do senso comum. Conforme Dardot e Laval (2016, p. 321-322), a concepção neoliberal “vê a sociedade como uma empresa constituída de empresas” e, para consolidar-se, precisa de “uma nova norma subjetiva” para “fazer do homem um animal produtivo e consumidor”, ou seja, um novo indivíduo capaz de responder aos interesses econômicos e políticos da classe detentora do poder.

O momento neoliberal caracteriza-se por uma homogeneização do discurso do homem em torno da figura da empresa. Essa nova figura do sujeito opera uma unificação sem precedentes das formas plurais da subjetividade que a democracia liberal permitiu que se conservassem e das quais sabia aproveitar-se para perpetuar sua existência (DARDOT; LAVAL, 2016, p. 326).

Para tanto, torna-se necessário desconstruir a democracia e fragmentar a política, reduzindo-a ao administrativo. Como acentua Boron (2001, p. 179), o “neoliberalismo tem sido um mestre na arte de desacreditar a política e o espaço público”. Para destruir a democracia, apresenta-se a política como o “reino dos faladores, vagabundos, irresponsáveis, mentirosos e corruptos”. No lugar da política, um moralismo exacerbado alimentado pela religião, um pragmatismo que se diz neutro condenando tudo o que se apresente como crítica ao instituído.

O aspecto educativo desse processo se exprime na lei da eficácia: conforme Dardot e Laval (2016, p. 325), trata-se de adaptar os indivíduos aos interesses do mercado, de “fabricar homens úteis, dóceis ao trabalho, dispostos ao consumo”, a consolidação de um projeto que já se delineava no utilitarismo clássico e que com o neoliberalismo toma dimensões internacionais.

Para alcançar estes objetivos a captura da subjetividade do trabalhador (ANTUNES, 2009; DIAS, 2012), o neoliberalismo, na medida em que destrói as bases da democracia, também corrói progressivamente os direitos sociais e lança a classe trabalhadora em uma disputa cruel por condições de sobrevivência.

A corrosão progressiva dos direitos ligados ao status de trabalhador, a insegurança instilada pouco a pouco em todos os assalariados pelas “novas formas de emprego” precárias, provisórias e temporárias, as facilidades cada vez maiores para demitir e a diminuição do poder de compra até o empobrecimento de frações inteiras das classes populares são elementos que produziram um aumento considerável do grau de dependência dos trabalhadores com relação aos empregadores (DARDOT; LAVAL, 2016, p. 329).

O medo de perder o emprego, de passar fome, de não ter onde morar nem como proteger os filhos, paralisa os trabalhadores e os faz aceitar qualquer oferta de trabalho ou desistir de procurar trabalho e tentar sobreviver com alternativas as mais variadas e humilhantes. Mais que a violência física, a violência psicológica vivida cotidianamente por grande parcela da população dificulta qualquer forma de resistência.

Conforme os autores, o medo social expõe todos os assalariados às flutuações do mercado, ao mesmo tempo em que lhes impõe a disputa individual, destruindo as possibilidades de solidariedade coletiva (DARDOT; LAVAL, 2016). O neoliberalismo se apresenta, assim, como uma das políticas econômicas mais agressivas, com uma violência psicológica que desarma as possibilidades de resistência a partir de uma organização coletiva e solidária dos trabalhadores. A articulação da política econômica neoliberal com o recrudescimento do ideário do fascismo destrói as possibilidades de formação de uma consciência histórica e nos mostra um horizonte macabro que vai exigir o esforço e o empenho de gerações para ser revertido, exigindo a crítica e a desconstrução da ideologia neoliberal e repressiva que tomou novas dimensões no senso comum como retomada de preconceitos até então ocultos no inconsciente coletivo. As antigas relações de autoridade familiar e religiosa são reavivadas enquanto modos de ser repressivos que se articulam com o ideário neoliberal e reforçam o conteúdo conservador da educação.

Na perspectiva das políticas educacionais, os Estados periféricos submetem-se aos preceitos dos organismos internacionais, que subscrevem a política neoliberal, a pretexto de auxiliar as nações periféricas, assessoraram os governos na implementação de ideias e instrumentais específicos na formação desta concepção de mundo. Essa posição expressa-se na implementação de currículos que se propõem desenvolver habilidades e competências próprias para exercer funções no mundo do trabalho; em tais políticas transparece a fragmentação do ensino e o fortalecimento do que chamamos de educação repressiva.

Estes são os pressupostos a partir dos quais entendemos que a questão da personalidade autoritária precisa ser tratada no campo da educação. Se a liberdade e a autonomia individuais na sociedade são inseparáveis do pensamento esclarecedor, a educação repressiva vai na contramão do processo civilizador e um projeto de educação emancipadora precisa questionar suas formulações teóricas e psicológicas.

Dessa perspectiva, o trabalho de Adorno e da equipe envolvida na pesquisa foi explicitar o aspecto irracional das opiniões e comportamentos antisemitas, presentes no modo de pensar e de ser de uma parcela da população estadunidense, a fim de entender a relação entre a constituição da individualidade e seu suporte ideológico, base da psicologia de massas que levou grande parcela da população alemã a aceitar passivamente a ascensão do nazismo. Em outras palavras: como se forma e se consolida o preconceito? Como ele se transmite por meio da educação? Como se produz e se generaliza na formação do indivíduo, mesmo de modo inconsciente, a hostilidade ou o ódio em relação ao diferente? Tais fenômenos não se reduzem a estímulos psicológicos, mas implicam também motivações econômicas resultantes de crises e da própria estrutura do capitalismo, além de transformações na estrutura familiar resultantes de modificações nas relações sociais.

As perguntas que mobilizaram Adorno e os demais pesquisadores foram: Como se apresenta, no pensamento dos indivíduos, a afinidade com o fascismo? Quais as forças internas que mobilizam estes sujeitos? Qual a concepção de ideologia que sustenta este pensamento? As estruturas psíquicas expressam relações sociais e posições políticas interiorizadas a partir da educação repressiva. Como ressalta Crochik na sua leitura do escrito de Adorno, a pesquisa revelou que:

Os que tendiam, conforme as dimensões da Escala F, à agressão e submissão autoritárias, ao pensamento estereotipado, à superstição, ao moralismo sexual, ao cinismo, a ser sadomasoquistas também tendiam a ter altos escores nas escalas acerca do preconceito, e vice-versa; houve também, correlação de menor magnitude, mas ainda assim significante, entre o conservadorismo político econômico e o preconceito. (CROCHIK, 2017, p. 52).

O estudo da estrutura da personalidade revela novas dimensões da ideologia, que se consolidam nas concepções de mundo do senso comum. Adorno, Frenkel-Brunswik e Levinson (1997, p. 20) acentuam que a ideologia se mistifica no discurso: aquilo que o “indivíduo afirma em público quando se sente em segurança em relação às críticas” oculta o que ele verdadeiramente “pensa, mas não diz, o que ele pensa, mas não quer admitir a si mesmo”. Estas observações nos lembram o texto de Freud *Psicologia das Massas e Análise do eu*, no qual o autor acentua que o “indivíduo no interior de uma massa experimenta, por influência dela, uma mudança frequentemente profunda de sua atividade anímica”, intensificam-se os mecanismos emocionais dos afetos na mesma medida em que diminui a capacidade intelectual de compreender a realidade, levando o indivíduo a nivelar-se ao conjunto das massas (FREUD, 2011, p. 39). A pesquisa dos autores desvela um imaginário fantasioso na figura de um “inimigo imaginário” (ADORNO; FRENKEL-BRUNSWIK; LEVINSON, 1997, p. 171) que desencadeia o ódio irracional. Como acentua Levinson: “uma das formas mais claramente antidemocráticas de ideologia social é o preconceito” que, em qualquer de suas formas (e Levinson salienta o antisemitismo), “representa uma grave ameaça à democracia” (ADORNO; FRENKEL-BRUNSWIK; LEVINSON, 1997, p. 89). O preconceito gera ódio, violência e exclusão social, podendo tornar-se, em termos políticos, uma regressão a formas fantasiosas e míticas de imaginar a realidade.

Sabemos que somos resultado das múltiplas determinações que nos formam no âmbito do social, mesmo que não tenhamos plena consciência disso, visto que existem processos mentais inconscientes que alteram nosso conhecimento racional, lógico, organizado, do mundo. Desvendar este universo oculto buscando os elos existentes entre racional e irracional, entre o imaginário e o real, permite entender melhor fenômenos sociais e identificar traços do passado no presente, a fim de preservar o que ainda existe em termos de democracia.

As reflexões de Adorno, ainda que à distância de setenta anos, são de uma atualidade impressionante ante a realidade de ascensão do neofascismo em âmbito mundial. Mantidas as proporções históricas, as políticas neoliberais aliadas ao ressurgimento de preconceitos que pareciam superados produzem uma situação macabra sempre mais agressiva para com as classes trabalhadoras acentuando a exploração do trabalho e aumentando as desigualdades sociais.

Retomamos Adorno (1986, p. 33), que lembra que “para a educação, a exigência que Auschwitz não se repita é primordial”. Surpreende que “tenha merecido tão pouca atenção até hoje”. E que se naturalize

a violência, esquecendo-se a estrutura básica da sociedade e as características repressivas de sua formação (FREUD, 2011).

Acrescentamos uma observação sobre estratégias políticas, nas reflexões de Gramsci (1978) sobre Revolução burguesa italiana e as condições da aliança de Garibaldi com Cavour.

Seu ensinamento é de que, “na luta de classes, em sua dimensão econômica, social e política, precisamos conhecer com clareza e concisão as posições do inimigo” para criar as condições de defesa” (SCHLESENER, 2019a, p. 21). A educação, em sua dimensão política e ideológica, na medida em que forma a personalidade, precisa ser conhecida na sua dimensão repressiva e, na maioria das vezes, oculta, para que possamos construir as bases de uma educação emancipadora.

Educação repressiva x educação emancipadora: por um novo projeto de sociedade

Auschwitz foi a barbárie, à qual toda a educação se opõe. Fala-se na iminente recaída na barbárie, [...] que subsistirá enquanto as condições que produziram aquela recaída substancialmente perdurarem (ADORNO, 1986, p. 33).

A educação infantil na perspectiva repressiva pode ser entendida como uma forma de adestramento para um determinado comportamento: a criança forma seu caráter a partir da gratificação ou do castigo por um determinado tipo de conduta. Como acentua Galeano (2002, p. 75-76), “para castigo à desobediência e exemplo de liberdade, a tradição familiar perpetua uma cultura do terror que humilha a mulher, ensina os filhos a mentir e contagia tudo com a peste do medo”. Ante a violência sofrida ou à violência possível, o medo paralisa e submete à vontade e ao domínio do outro, senhor, pai, patrão.

Freud (2011, p. 46-47) já esclarecia que o processo civilizatório se produz pela repressão e que a disciplina exterior leva à interiorização da autoridade, cuja forma de expressão é o medo e a submissão. A estrutura hierárquica familiar patriarcal, a religiosa ou a militar são estruturas que se mantêm pela coerção externa. Estas estruturas são fundamentais para a manutenção da ordem instituída e se mantêm somente se os subalternos assimilarem o modo de pensar e interiorizarem a disciplina coercitiva.

Embora cada caso tenha a sua particularidade, a “situação de ameaça ou perigo iminente desencadeia mecanismos de autoconservação e de defesa de ordem biológica e psicológica que podem permanecer ao longo da vida” formando a personalidade que, por sua vez, condiciona comportamentos escondendo possíveis desvios (SCHLESENER, 2019a, p. 204). A família tradicional e a religião desempenham uma ação contínua e fundamental para a formação do caráter autoritário e preconceituoso por meio da proibição ou da permissão, da gratificação ou do castigo, formando ideologicamente a subjetividade.

As novas dimensões da ideologia na fase de expansão mundial das comunicações de massa tornam-se determinantes na ampliação dos preconceitos e da agressividade própria de quem recebeu uma formação autoritária ao longo de sua vida. Adorno, Frenkel-Brunswik e Levinson (1997, p. 231) entendem que esta situação não pode ser resolvida apenas “no campo educativo, a um nível puramente psicológico, mas requer mudanças decisivas do clima cultural”, principalmente com uma efetiva formação política.

Essa formação se torna difícil a partir do momento em que as redes sociais podem desvirtuar os fatos e criar um imaginário social fantasioso, irreal, que pode alimentar o ódio nas suas mais variadas formas. Esse problema se amplia com “a ignorância da complexidade da sociedade contemporânea”, alimentada por narrativas fragmentadas e abstratas que podem gerar “um estado de incerteza e de ansiedade geral que constitui o terreno ideal para o tipo moderno de movimento reacionário de massa” (ADORNO; FRENKEL-BRUNSWIK; LEVINSON, 1997, p. 235). Tem-se, por um lado, ausência de preparação política e, por outro, a divulgação abundante de notícias falsas, formando uma opinião fantasiosa e desconexa, sem a percepção do mundo nas suas contradições e complexidades.

Nas duas primeiras décadas do século XXI o elo entre neoliberalismo e neofascismo se acentuou em âmbito mundial numa nova conjuntura de exploração e expropriação do trabalho, ampliando as formas de extração da mais-valia e concentração do capital. O projeto econômico, político e ideológico neoliberal

se consolida formando o imaginário social aproveitando-se das novas tecnologias de comunicação como instrumento de consolidação de sua ideologia.

No âmbito da proposta de uma educação emancipadora, torna-se necessário questionar este projeto e elaborar novas estratégias de formação dos sujeitos já a partir da primeira infância. Para tanto, é preciso que nos confrontemos com a repressão e mesmo com o horror diante das atitudes que naturalizam a morte, como se a barbárie não nos atingisse no mais fundo do nosso ser. Adorno (1986, p. 42-43) acentua, a propósito de Auschwitz, “se os homens não fossem profundamente indiferentes ao que acontece com todos os demais [...], então Auschwitz não teria sido possível, pois as pessoas não o teriam aceito”. Mas o horror se repete em pleno século XXI: sem falar de genocídios, temos governantes que elogiam reconhecidos torturadores aos quais prestam homenagem. A educação, na sua dimensão política, apresenta-se como um dos caminhos para a emancipação humana neste emaranhado de violências no qual estamos imersos.

A propósito da educação infantil as observações de Buck-Morss (2002, p. 314) sobre o esquecimento da “imagética de um mundo infantil” na obra de Walter Benjamin por parte de seus comentadores pode ser o sintoma de uma educação repressiva e “um problema da maior pertinência política”. A educação e a pedagogia burguesas preparam o processo cognitivo da criança adaptando-a desde a infância aos interesses do mundo adulto. Um problema de pertinência política porque se trata do modo como a sociedade se organiza no mundo da produção e das relações sociais e como condiciona o processo de formação da criança definindo o seu futuro.

É política a forma como, na educação burguesa, a cultura é entendida como una e universal e transmitida de forma congelada no tempo e no espaço, como se a história não fosse um movimento de posição e superação de contradições. É político o modo como se ignora a sensibilidade da criança na pressa de formar hábitos e moldar o comportamento. “O verdadeiro aprendizado se realiza na experiência que, enquanto permeada de contradições e conflitos, se concretiza como experiência de enfrentamento e superação de limites” (SCHLESENER, 2019b, p. 160).

Para Adorno (1986, p. 35), não basta interrogar a educação; a questão é social, política e ideológica, sendo necessário conhecer e divulgar os mecanismos (sociopsicológicos) que tornam os homens capazes de genocídios e outras barbáries. O preconceito e a violência se enraízam no sujeito pela educação repressiva: a “educação para a disciplina através da dureza” mostrou-se um grande engano. “Aquele que é duro contra si mesmo adquire o direito de sê-lo contra os demais e se vinga da dor que não teve a liberdade de demonstrar, que precisou reprimir” (ADORNO, 1986, p. 35).

A educação repressiva expressa um projeto de sociedade que, com o recrudescimento do conservadorismo aliado ao discurso e à prática neoliberal, colocam em evidência as fissuras sociais e agravam o estranhamento e a invisibilidade dos pobres, lançados ao sofrimento e ao abandono do Estado.

Para as classes subalternas resistir e ter no horizonte um outro projeto de sociedade, que é o pressuposto para uma educação emancipadora a ser construída em bases materialistas e dialéticas, implica uma atualização do passado na sua dimensão política, a fim de romper com o horizonte ideológico positivista e pragmático que forma o senso comum. Conhecer a história em suas múltiplas determinações permite explicitar o processo de transmissão cultural no qual “todos os que até hoje venceram participam do cortejo triunfal, em que os dominadores de hoje espezinham os corpos dos que estão prostrados no chão” (BENJAMIN, 1985, p. 225). Esta releitura da história é vital para se elaborar e propor uma nova pedagogia.

A educação, tanto em seu sentido abrangente quanto no contexto escolar, é a medida da liberdade e, como tal, é eminentemente política. Porém, no âmbito da sociedade moderna a formação da personalidade e de um pensamento autônomo se confronta com a barreira da estrutura social, fundada na divisão social do trabalho e na reprodução do sistema. As condições de uma educação emancipadora se encontram no questionamento e na superação dessa estrutura. Questionar-se sobre o processo educativo implica uma compreensão da totalidade social a fim de refletir e questionar o processo civilizatório na formação do ser humano preconceituoso, racista, violento, identificando as formas e a extensão da retificação.

A ascensão de movimentos conservadores e reacionários em âmbito mundial, articuladas ao ideário neoliberal, a violência e a barbárie instituídas e naturalizadas, nos mostram a atualidade das reflexões de Adorno, Frenkel-Brunswik e Levinson (1997) e os demais pesquisadores sobre a personalidade autoritária. Retomar essas reflexões nos permitem criar formas de resistência ao império do irracional e abrir novas sendas de construção de uma educação emancipadora.

Considerações Finais

“Temos de emancipar a nós mesmos antes de poder emancipar outros” (MARX, 2010, p. 34). É importante acentuar que não deveríamos ter que argumentar em defesa de uma educação emancipadora, porque toda educação deveria ser assim. E todo discurso que enuncia a emancipação, mas não põe em discussão o modo de produção capitalista e a ordem instituída apresenta-se como um discurso abstrato, parcial e, portanto, inócuo. É o caso de alguns conceitos recorrentes na área da educação, como gestão democrática, por exemplo, que exige explicitar de qual gestão e de qual democracia se está falando; sem explicitar o contexto e o movimento da história em suas contradições ficamos no horizonte ideológico do pensamento dominante, sem atingir a realidade efetiva.

Consideramos três pontos fundamentais:

- a) A educação realiza-se na vida enquanto um processo de conhecimento de si no mundo a partir das condições sociais e políticas nas quais estamos inseridos e a escola é apenas uma das instituições formadoras na sociedade. Na sociedade capitalista a escola cumpre as exigências materiais e simbólicas necessárias para a manutenção da ordem econômica instituída, preparando para a inserção no mundo do trabalho.
- b) A escola tem a função primordial de formação para o trabalho, mas pode ainda possibilitar as condições de emancipação política pela formação de um pensamento autônomo. Nesse caso, cumpre os objetivos do ideário liberal, preservando a identidade e a pluralidade dos sujeitos capazes de reconhecer suas raízes sociais e culturais e qualificando a sua participação na sociedade. Uma emancipação radical das classes populares exigiria que estas tomassem o controle da escola e do seu processo educativo.
- c) Com base em nossas circunstâncias históricas, uma educação emancipadora precisaria partir do reconhecimento das contradições que permeiam a vida social para poder confrontar o neoliberalismo com um novo projeto de sociedade. Pressuporia uma mudança estrutural das condições da escola e das condições de formação continuada dos professores, a fim de viabilizar uma emancipação efetiva dos sujeitos.

A partir do entendimento de que a história é movimento e que toda educação é política, precisamos entender que, ao falarmos em educação emancipadora, temos que pressupor a educação repressiva como constituinte da estrutura da sociedade e que é de fundamental importância explicitar este pressuposto, a fim de criar condições de formação e as possibilidades de uma educação emancipadora.

Referências

- ADORNO R. N. S. T.; FRENKEL-BRUNSWIK E.; LEVINSON D. J. La personalità autoritaria. La misurazione delle tendenze ideologiche. [S. l.]: Edizioni di Comunita, 1997.
- ADORNO, T. W. Educação após Auschwitz. In: ADORNO, T. W. Sociologia. São Paulo: Ática, 1986. p. 33-45.
- ADORNO, T. W. Educação e emancipação. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995.
- ADORNO, T. W. Introdução à Sociologia. São Paulo: Editora UNESP, 2008.
- ANTUNES, R. Da pragmática da especialização fragmentada à pragmática da liofilização flexibilizada: as formas da educação no modo de produção capitalista. Germinal, Marxismo e educação em debate, Salvador, v. 1, n. 1, p. 25-33, jun. 2009.
- BENJAMIN, W. Obras Escolhidas I: magia e técnica, arte e política. São Paulo: Brasiliense, 1985.
- BENJAMIN, W. Obras Escolhidas II: Rua de Mão Única. São Paulo: Brasiliense, 1987.
- BORON, A. A Coruja de Minerva: mercado contra democracia no capitalismo contemporâneo. Petrópolis: Vozes, 2001
- BUCK-MORSS, S. Dialética do Olhar: Walter Benjamin e o Projeto das Passagens. Belo Horizonte: UFMG, 2002.
- COHN, G. Apresentação à Edição Brasileira: a Sociologia como Ciência Impura. In: ADORNO, T. W. Introdução à Sociologia. São Paulo: Editora UNESP, 2008. p. 19-34.
- CROCHIK, J. L. Personalidade Autoritária e pesquisa empírica com a escala F: alguns estudos brasileiros. Revista Impulso, Piracicaba, v. 27, n. 69, p. 49-64, 2017. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/impulso/article/view/3325>. Acesso em: 18 ago. 2020.
- DARDOT, Pierre e LAVAL, Christian. A nova razão do mundo: ensaio sobre a sociedade neoliberal. São Paulo: Boitempo, 2016.

- DIAS, E. F. Revolução passiva e modo de vida: ensaio sobre as classes subalternas, o capitalismo e a hegemonia. São Paulo: Sundermann, 2012.
- FREUD, S. Psicologia das massas e análise do eu e outros textos (1902-1923). São Paulo: Companhia das Letras, 2011.
- GALEANO, Eduardo. O Livro dos Abraços. Porto Alegre: L & PM, 2002.
- GONÇALVES, M. A. Prefácio. In: LEINER, P. C. O Brasil no espectro de uma guerra híbrida: militares, operações psicológicas e políticas em uma perspectiva etnográfica. São Paulo: Alameda, 2020.
- GRAMSCI, A. Quaderni del Carcere. Torino: Einaudi, 1978.
- HORKHEIMER, M. Prefácio. In: ADORNO R. N. S. T.; FRENKEL-BRUNSWIK E.; LEVINSON, D. J. La personalità autoritaria: la misurazione delle tendenze ideologiche. [S. l.]: Edizioni di Comunita, 1997.
- JERVIS, Giovanni. Introduzione. In: ADORNO, Theodor W. et al. (Orgs.) La personalità autoritaria. Milano: Mondadori, 1997, v. 1.
- MARX, K. Sobre a questão judaica. São Paulo: Boitempo, 2010.
- SCHLESENER, A. H. Educação repressiva: as várias formas de repressão na formação da sociedade. Ponta Grossa: Editora UEPG, 2019a.
- SCHLESENER, A. H. Mosaicos, colagens, desvios, passagens: a educação a partir de Walter Benjamin. Curitiba: Editora UTP, 2019b.
- STEFANUTO, J. R. R.; BUENO, S. F. A recusa dos direitos humanos como manifestação de ressentimento e autoritarismo. RIDH, Bauru, v. 8, n. 1, p. 33-44, 2020.

Notas

- ¹ Conforme Gonçalves (2020, p. 8-9), o Estado brasileiro foi tomado por forças que se utilizaram das redes sociais para formar um consenso de ódio contra o PT; o autor acentua que se criou um “cenário de guerra híbrida cuja fórmula consiste em sistematicamente inverter os enunciados” de modo a formar uma concepção imaginária do social e do político. A estratégia de retorno ao poder pelos militares tem a “guerra híbrida” como categoria fundante de uma nova significação do voto e do eleitor que passam a fazer parte das maquinações guerreiras, das armadilhas psicológicas, das contendas morais” que dão uma “nova significação e configuração de democracia na atualidade”.
- ² O que aconteceu com os judeus na Segunda Guerra Mundial continua a acontecer em regiões da África, no Curdistão e, não podemos esquecer, na Palestina.

Anita Helena Schlesener

anitahelena1917@gmail.com

Doutorado em História pela Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Docente da Universidade Tuiuti do Paraná (UTP)

Coordenadora do Programa de Pós-graduação em Educação Universidade Tuiuti do Paraná (UTP)

UTP

Rua Sydnei Antonio Rangel Santos, 238

Santo Inácio Curitiba - PR

Curitiba – PR - Brasil

CEP: 82010-330

Agradecimentos

Ao CNPq, pela possibilidade de desenvolver esta pesquisa.

Agência financiadora

Bolsa Produtividade em Pesquisa – CNPq. Processo 301973/2019-9.

Contribuições das autoras

Não se aplica.

Aprovação por Comitê de Ética

Não se aplica.

Consentimento para publicação

Consentimento as autora.

Conflito de interesses

Não há conflito de interesses.

ESPAÇO TEMA LIVRE

Expressões contemporâneas do imperialismo e desafios à sua análise

Sheyla Suely de Souza Silva¹<https://orcid.org/0000-0003-1469-6419>¹Universidade Estadual da Paraíba, Departamento de Serviço Social, Campina Grande, PB, Brasil¹Universidade Nova de Lisboa, Instituto de História Contemporânea, Grupo de História do Trabalho Global e dos Conflitos Sociais, Lisboa, Portugal

Expressões contemporâneas do imperialismo e desafios à sua análise

Resumo: Este artigo aborda o fenômeno do Imperialismo, suas determinações e expressões. A partir da pesquisa bibliográfica e do recurso às categorias do método histórico-dialético, o estudo tem por objetivo apresentar uma síntese, histórico-crítico-dialética, dos fundamentos da emergência do Imperialismo, suas transformações no período pós-guerras e, principalmente, suas determinações e expressões mais contemporâneas. Seus resultados indicam que a crise de 2008 impôs novas implicações à ofensiva imperialista, donde se destaca a transição para uma fase ultraneoliberal, que, além de acirrar as pautas da ortodoxia neoliberal dos anos 1980, agrupa novos elementos, tais como o autoritarismo e conservadorismo políticos e a consequente redução das dinâmicas democráticas; o acirramento das espoliações e a vigilância, controle e manipulação digital das populações.

Palavras-chave: Imperialismo. Novo Imperialismo. Ultraneoliberalismo. Espoliações. Expropriações.

Contemporary expressions of imperialism and challenges to its analysis

Abstract: This article addresses the phenomenon of Imperialism, its determinations and expressions. Based on bibliographic research and use of the categories of the historical-dialectical method, the study aims to present a synthesis, historical-critical-dialectic, of the fundamentals of the emergence of imperialism, its post-war transformations and, mainly, of its determinations and expressions more contemporary. The results indicate that the 2008 crisis imposed new implications on the imperialist offensive, from where stands out the transition to an ultraneoliberal phase that, in addition to intensifying the guidelines of the neoliberal orthodoxy of the 1980s, adds new elements, such as authoritarianism and political conservatism and the consequent reduction in democratic dynamics; the intensification of spoliations and surveillance, control and digital manipulation of populations.

Keywords: Imperialism. New Imperialism. Ultraneoliberalism. Spoliations. Expropriations.

Recebido em 09.11.2020. Aprovado em 15.12.2020. Revisado em 25.02.2021.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution Non-Commercial, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que sem fins comerciais e que o trabalho original seja corretamente citado.

Introdução

As recentes transformações no cenário político brasileiro, desde o golpe de 2016, o qual implicou na derrubada do Governo Dilma Rousseff, vêm imprimindo severas modificações nas políticas que integram a Seguridade Social brasileira, sendo esta última, ao longo dos últimos vinte e três anos, objeto central de nossos estudos acadêmicos. Tendo como aporte o recurso heurístico à categoria da totalidade, julgamos imprescindível analisar as determinações universais do capital sobre todo este processo, o que necessariamente nos conduziu ao objetivo de compreender o fenômeno do Imperialismo, desde a sua emergência, até, principalmente, suas expressões e ofensivas mais recentes.

É nessa perspectiva que, por meio deste texto, sintetizamos e socializamos alguns resultados de nossa pesquisa bibliográfica acerca do Imperialismo, desde sua emergência, no início do século passado, até suas mais recentes transformações, suscitadas pela crise de 2008 e seus desdobramentos, donde se destacam o acirramento do endividamento mundial, público e privado; as alterações nas disputas interimperialistas e a transição para o *ultraneoliberalismo*, através do qual exacerbaram-se as espoliações e expropriações.

As próximas seções do artigo apresentam, respectivamente, os fundamentos da emergência do Imperialismo; as suas transformações no contexto do pós-guerras; a mundialização financeirizada, flexível e neoliberal do capital e, neste processo, o acirramento das espoliações e expropriações empreendidas pela Oligarquia Financeira internacional, com o apoio dos Estados nacionais, através da reestruturação produtiva e do neoliberalismo; a crise de 2008, suas contradições e desdobramentos, em que se destaca o ultraneoliberalismo; e, finalmente, nas considerações gerais, sintetizamos os principais traços contemporâneos do Imperialismo e do ultraneoliberalismo.

Breves notas sobre a emergência do Imperialismo

No início do século XX, Lênin (2012) evidenciou a emergência da fase imperialista do capital¹, destacando que a concentração bancária constituiu o processo fundamental da transformação do capitalismo monopolista em Imperialismo. O crédito passou a subsidiar diretamente o processo produtivo², a depender desse processo produtivo para obter sua própria remuneração e a gerir o processo produtivo, impulsionando a extração de mais valor e a concentração do capital monetário (FONTES, 2010).

Dispondo desse capital monetário, concentrado e sobreacumulado, e empreendendo um processo que Lênin (2012) nominou de *partilha do mundo*, Inglaterra, França, Estados Unidos e Alemanha se configuraram como os primeiros países banqueiros, *exportadores para e credores de* quase todo o resto das nações, transformando-as em economias devedoras e dependentes. O Imperialismo e a dependência passaram a ser estruturais no sistema do capital e a dívida pública um determinante central, implicando na subordinação das economias periféricas. Durante os anos 1970, dedicando-se aos estudos sobre a dependência, Ianni (1974, p. 175) avaliou que Imperialismo e dependência conformam uma unidade dialética, pois, “[...] um e outro se constituem reciprocamente, como expressões necessárias da reprodução ampliada do capital, em escala mundial”.³ Fontes (2010, p. 119) avalia que a subordinação dos países dependentes aos imperialistas passaria:

[...] a se assemelhar [...] ao domínio do capital sobre o trabalho: ela se apresenta como adesão voluntária, como resultante da própria necessidade dos países de se ‘desenvolverem’, de se ‘modernizarem’, para os secundários, ou para manterem suas posições capital-imperialistas. A violência constitutiva dessa dinâmica multiplamente subordinadora se faz envolta em ameaças difusas, brandidas explicitamente pelos apologistas da ‘globalização’: ou se incorporam ou perecerão, banidos do comércio e dos créditos internacionais.

Em brevíssima síntese, ancorados nesses autores, destacamos que a concentração de capitais e o monopólio, o sistema colonial, a exportação de capitais e a dívida pública constituíram-se nos principais fundamentos clássicos da emergência do Imperialismo⁴ e conduziram os países imperialistas a um movimento de partilha do mundo, o qual culminou em duas grandes guerras mundiais. Segundo diversos estudiosos do Imperialismo, no período pós-Segunda Guerra, esse fenômeno apresentou novas determinações, expressões e tendências⁵, as quais abordaremos a partir do item a seguir.

Determinações e expressões do Imperialismo no período pós-guerras

Para Harvey (2014), a partir do pós-guerras deu-se uma transição do *imperialismo leve*, calcado no colonialismo e na exportação de capitais, para um *novo imperialismo*, calcado na plena espoliação das economias dependentes. Assim, diante de dificuldades na sua histórica *acumulação expandida*, durante a extensa crise estrutural que o assola, o Novo Imperialismo empreende a *acumulação por espoliação*⁶, priorizando ofensivas fraudulentas e predatórias, com vistas à apropriação de riquezas naturais e sociais, a nível planetário e, para tanto, os Estados nacionais foram convocados a promover práticas espoliativas (HARVEY, 2014, p. 122)⁷. Essa assertiva corrobora as observações de Mészáros (2011) quanto a uma potencialização da intervenção estatal, devido ao sistema do capital já não conseguir solucionar suas contradições mais explosivas na dimensão da relação econômica. Também para Chesnais (2005), a mundialização financeira vem demandando aos Estados nacionais o tripé da *liberalização, desregulamentação e privatização*.

Fontes (2010) evidencia que o atual *capital-imperialismo* emergiu sob a institucionalidade das entidades internacionais criadas no pós-guerras⁸, visando “assegurar a coordenação econômica e mercantil de empreendimentos com enorme abrangência e que exigiam grande mobilidade espacial, elaborando formas de ‘automatização’ local da gestão sem redução da unidade de ação no plano internacional” (FONTES, 2013, p. 09)⁹ e, neste contexto, a exacerbada concentração do capital em sua forma monetária colocou-nos diante “[...] da mais extrema potencialização da propriedade capitalista *tout court*, que se torna abstrata, desigualitariamente socializada e extremamente destrutiva” (FONTES, 2010, p. 85).

Assim, se durante a acumulação primitiva o capital procedeu à transformação da propriedade privada comunal em uma propriedade privada individual e baseada no critério da exploração do trabalho alheio¹⁰, o capital-imperialismo procedeu a uma nova transformação da propriedade do capital, elevando-a a uma dimensão de propriedade altamente concentrada e desvinculada das empresas particulares e dos meios de produção propriamente ditos.

Ao mesmo tempo em que essa nova *propriedade monetária concentrada* “[...] supera as dimensões da empresa e de qualquer empreendimento singular, configurando-se como o fetiche máximo de uma potência cega de pura forma monetária” (Fontes, 2010, p. 85), também permite ao capital-imperialismo “[...] garantir a centralidade máxima de valorização do valor – sobre qualquer outra instância, inclusive a empresa” (FONTES, 2010, p. 115), em escala planetária. Ou seja, mesmo desvinculada da materialidade física das unidades empresariais, a nova propriedade monetária concentrada não prescinde da existência das mesmas, antes, lhes impõe uma extração de mais-valor capaz de subsidiar a reprodução do capital funcionante (reinversão) e remunerar com juros o capital monetário¹¹. O resultado desta ingerência orgânica do capital financeiro sobre os capitais funcionantes em geral é a exasperação das expropriações (FONTES, 2010, p. 21-24)¹².

A nosso ver, as espoliações e expropriações discutidas por Harvey (2014) e Fontes (2010) e apresentadas nesse item tratam-se de *despossessões* que guardam similaridades e peculiaridades; vejamos.

A mundialização financeirizada, flexível e neoliberal: proletarização, precarização e apropriação de riquezas, em escala planetária

Fontes (2010) ressalta que o capital engendra duas formas de propriedade: a dos *meios de produção* e a dos *recursos sociais de produção* e, para acirrá-las, exaspera as expropriações dos trabalhadores, primárias e secundárias e, a nosso ver, exaspera também a espoliação de riquezas, naturais e sociais, num recrudescimento das práticas da chamada acumulação primitiva, conforme propõe Harvey (2014), para deter tanto a capacidade *real e atual* de produção efetiva (basicamente, os meios de trabalho, força de trabalho, matérias primas, maquinário, infraestrutura etc., postos em ação para a produção), quanto o monopólio de toda a capacidade *potencial* da produção mundial, incluindo todo o desenvolvimento técnico-científico, a riqueza real e as formas de ativos, ainda que para serem mantidos ociosos.

Para favorecer essa propriedade concentrada, as expropriações alijam o trabalho dos meios de produção e, também, da capacidade social de produção; do controle e gestão da produção; da apropriação dos produtos e de qualquer possibilidade de compreender, criticar e resistir à sua própria expropriação e proletarização¹³. A continuidade das expropriações primárias (despossessão dos meios de produção) e a emergência das

expropriações secundárias (despossessão dos bens e direitos sociais e trabalhistas conquistados) tornam os trabalhadores disponíveis para qualquer modalidade de trabalho, desde as remanescentes formas mais estáveis até as mais absolutamente precárias.

Observe-se que isto, hoje, se dá no contexto do capitalismo tardio, o qual — marcado por uma sobreacumulação crônica, pela disjunção entre sua original *produção genuína* e a atual *autorreprodução destrutiva* e por uma crise estrutural sem precedentes — desfaz, conforme previu Mészáros (2011, p. 673), a “[...] ilusão da ‘integração’ permanente do trabalho” e legitima “[...] a mais antissocial e desumanizante tendência [...] para a expulsão brutal do trabalho vivo do processo de trabalho”.

Para fazer frente ao desemprego estrutural crônico — e na impossibilidade de superar a contradição basilar da lei geral da acumulação capitalista entre a expulsão do trabalho para aumento da produtividade e extração de mais-valor e a consequente redução do consumo — a reestruturação produtiva e o neoliberalismo, ao tempo em que dão sequência à expropriação e proletarização em escala massiva, adaptam os trabalhadores a condições generalizadas de precariedade e subproletarização, como forma de viverem na permanente condição de superpopulação relativa *estagnada e crônica*¹⁴.

As despossessões, mais que nunca, empreendem a apropriação predatória de todo e qualquer *recurso social de produção*, ora em favor da extração imediata de mais-valor, ora para mantê-lo ocioso, em favor do monopólio dos países imperialistas sobre todas as potencialidades de produção a nível planetário. Ou seja, no atual contexto de produção destrutiva, sobreacumulação crônica e desemprego estrutural, expandem-se despossessões que visam à simples apropriação e monopólio das riquezas planetárias, para o controle absoluto do potencial social de produção, e o capital converte-se num “[...] dreno espoliador do sociometabolismo básico do nosso lar planetário” (MÉSZÁROS, 2011, p. 631)¹⁵.

Os Estados nacionais são, então, convocados a promover espoliações e expropriações, através de uma reestruturação no âmbito da produção — que repercute na divisão internacional do trabalho — e no âmbito da reprodução social, através do já citado tripé de liberalização, desregulamentação e privatização (CHESNAIS, 1996). É nessa perspectiva que, especialmente a partir dos anos 1980, a mundialização do capital é *financeirizada, flexível e neoliberal*, visando à livre, instantânea e volátil mobilidade do capital, num fluxo internacional, ilimitado e ininterrupto de transações comerciais e financeiras e de espoliações e expropriações¹⁶.

No âmbito estrito da produção, a reestruturação torna predominantes as modalidades precárias de trabalho e destrói o *chão da fábrica* como referência da identidade, organização e luta da classe trabalhadora¹⁷; na esfera da reprodução social, inflexionam-se as instituições políticas, jurídicas, econômicas, culturais e científicas para forjar o Estado, as leis, a escola, a religião, a arte etc., de forma que correspondam ao imperativo de adequar o comportamento dos homens às exigências de produção e acumulação do capital que passaram a vigorar, para isto, o neoliberalismo foi *retirado das gavetas da história*¹⁸ e posto em prática pelos Estados nacionais, sob a orquestração das agências internacionais.

Além da imposição de suas pautas macroeconômicas, que operacionalizam o tripé de liberalização, desregulamentação e privatização¹⁹, o neoliberalismo alcança todas as outras esferas da vida e dissemina pensamentos, teorias, códigos de comportamento e programas de governo que criam um *novo sujeito* para uma *nova razão do mundo*, pautada no valor da concorrência absoluta entre os homens, tomados, cada um deles, como uma *empresa humana ou unidade do capital*. Este processo objetivo e subjetivo de subsunção do trabalho devasta a consciência de classe dos trabalhadores, ao *identificá-los com e convencê-los das designações — individualistas, fragmentárias e competitivas — de capital humano, sujeito-empresarial e empreendedor* (DARDOT; LAVAL, 2016)²⁰.

As contribuições sintetizadas até este momento nos apresentam os fundamentos da emergência do Imperialismo e nos aproximam de suas novas determinações e expressões no contexto do pós-guerra e da crise estrutural que se arrasta desde a década de 1970 — donde se destacam a nova *propriedade monetária concentrada* do capital, o recrudescimento das *espoliações*, a *Oligarquia Financeira* internacional e a *mundialização financeirizada, flexível e neoliberal* —, mas o quadro histórico desse Novo Imperialismo sofreu severas alterações a partir do *crash* de 2008²¹ e suas inflexões em 2011-2012 e em 2019-2020, agravando-se com a pandemia da COVID-2019, o que nos desafia a novos aprofundamentos.

Crise e pós-crise de 2008: explicitação e aprofundamento das contradições e das retóricas do neoliberalismo

Nos primeiros anos do século XXI houve um aumento exponencial da propriedade monetária concentrada do capital. Segundo Duménil e Lévy (2011), até 2008, a renda e riqueza das classes superiores foi *quintuplicada*. No entanto, tudo isto se realizou à custa da criação de uma estrutura financeira que, desregulamentada, tornou-se desequilibrada e vulnerável a riscos, especialmente nos Estados Unidos (EUA), cuja hegemonia internacional lhes permitiu “[...] seguir uma trajetória macro de aumento dos desequilíbrios doméstico e internacional”, e cujo colapso espalhou-se para o resto do mundo (DUMÉNIL; LÉVY, 2011, p. 7).

A globalização do sistema bancário promovida pelo neoliberalismo — expressa em altos volumes de Investimentos Estrangeiros Diretos (IEDs) e de créditos bancários estrangeiros às economias nacionais (dívidas públicas e privadas)²² —, a um só tempo, favoreceu um processo de aceleração do crescimento econômico, especialmente nos primeiros sete dos anos 2000, e gestou os pontos de estrangulamento que colapsaram em 2008, tendo como epicentro a economia dos EUA²³. Neste país, a financeirização estrangeira, especialmente no setor imobiliário, acirrou o endividamento das famílias, o déficit no comércio exterior e a dívida interna, principais elementos que detonaram o *crash* e converteram a onda de crescimento dos sete anos anteriores em um quadro de recessão, repercutindo nas demais economias nacionais.

Tanto nos Estados Unidos quanto na Europa, o socorro dos tesouros públicos aos agentes privados que especularam irresponsavelmente na ciranda financeira, a qual eles mesmos desregulamentaram, foi bastante expressivo e pôs por terra, irremediavelmente, qualquer retórica que atribua ao neoliberalismo o princípio do chamado *Estado mínimo*. Segundo Cunha et al. (2015), de imediato, o Federal Reserve (Banco Central americano) destinou US\$ 180 bilhões aos bancos e o Tesouro Nacional americano comprou *ativos podres* de instituições financeiras privadas, na ordem de US\$850 bilhões. Os bancos centrais da Alemanha, França e Espanha desembolsaram, respectivamente, meio trilhão de dólares, US\$ 350 bilhões e US\$ 100 bilhões em socorro público às agências financeiras privadas.

Após o socorro imediato aos bancos, segundo os mesmos autores (CUNHA et al., 2015), sucederam-se montantes destinados à recuperação da crise, compostos por US\$ 787 bilhões para a retomada do crescimento da economia norte-americana e um trilhão de dólares foi desembolsado pelo Fundo Monetário Internacional (FMI) para a recuperação da economia mundial, sendo US\$ 750 bilhões destinados diretamente ao sistema financeiro global e US\$ 250 bilhões destinados a políticas de impulsão do comércio e de combate ao protecionismo.

Embora a crise de 2008 tenha explicitado as contradições e riscos da ofensiva neoliberal, não a pôs em xeque, pois preservou-se “intacta a estrutura básica da especulação” financeira mundial (CUNHA et al., p. 9), liberalizada e desregulamentada, dando prosseguimento e aprofundamento ao curso da mundialização financeirizada, flexível e neoliberal e fazendo eclodir novas crises, como a de 2011 e a de 2019, tendo a primeira o seu detonador nas dívidas soberanas (DUMÉNIL; LÉVY, 2011; CUNHA et al., 2015;) e esta última na esfera da produção (TOUSSAINT, 2020).

Segundo Duménil e Lévy (2011), o pós-*crash* de 2008 é marcado, até 2011, por modestas recuperações do PIB norte-americano, taxas negativas de crescimento nas economias da Europa e crescimento ínfimo nos países em desenvolvimento (China, Índia e Brasil, notadamente), quadro que, em última análise, expressa uma baixa recuperação do sistema a nível internacional, a manutenção da instabilidade financeira e do socorro dos governos e bancos centrais, o agravamento das dívidas e uma desindustrialização generalizada.

Apenas a partir de 2011 os países retomam uma trajetória mais estável de baixas taxas de crescimento, mas este parco crescimento se dá, primeiro, sob a manutenção do receituário de desregulamentação, pois as recomendações de disciplinamento não passaram de anúncios retóricos²⁴ e, segundo e consequentemente, à custa da explosão das dívidas, privadas e soberanas, uma vez que o crescimento é obtido no âmbito financeiro através do sistema de crédito e do endividamento contínuo. Por outro lado, o sistema não retomou sua autonomia, ficando *viciado* no socorro público estatal, impondo também aos Estados nacionais uma situação crescente de endividamento. Segundo Botelho (2018), o endividamento total mundial teve um crescimento de 40%, entre 2007 e 2017, atingindo um montante estimado em 237 trilhões de dólares, o que corresponde a 317% do PIB mundial.

Toda essa instabilidade se agrava devido à hegemonia da economia e da moeda americana sobre as demais economias mundiais, as quais terminam financiando os déficits orçamentários e comerciais dos Estados

Unidos, que não conseguem crescer sem endividamento e reagem à ameaça de perda de sua hegemonia imperialista, disputando-a com outras novas potências mundiais, notadamente a China, cuja economia, não tendo aderido integralmente ao receituário neoliberal, disputa a liderança econômica mundial²⁵. É nesse contexto de agravamento da instabilidade e de disputa que os Estados Unidos chegam a 2014 com “[...] cerca de 40 trilhões de dólares em obrigações a pagar por parte do governo, empresas e famílias, algo como um quinto de toda a dívida mundial” e cerca de 233% do seu próprio PIB. A China, embora com endividamento menor, foi responsável por 40% do endividamento mundial, entre 2007 e 2014 (BOTELHO, 2018, p. 6).

Sob as inflexões do *crash* de 2008, o endividamento e as disputas entre os países centrais repercutem no endividamento, nas exportações (especialmente de *commodities*), na estabilidade monetária e na vida política, social e cultural dos países periféricos, cujas dívidas se elevam; as exportações sofrem arrefecimentos, devido à redução de demanda por *commodities*; e seus Estados são convocados a acirrar processos internos de espoliações e expropriações, que, primeiro, sob a retórica de um necessário ajuste fiscal, exercem uma *mão pesada* na destruição maciça e célebre dos bens e direitos sociais, direcionando os fundos públicos para o sorvedouro das dívidas, e, segundo, com o consentimento ativo de suas burguesias internas, empreendem uma entrega *robinhoodiana* de recursos naturais e sociais, para o usufruto da lógica espoliativa do sistema, ao preço de verdadeiros crimes de lesa pátria e de lesa humanidade²⁶.

Aqueles que, diante da crise de 2008, apostaram otimistas num *pós-neoliberalismo*²⁷, o capital respondeu com um *ultraneoliberalismo*, conduzindo o sistema ao recrudescimento de suas próprias contradições absolutas, de sua crise estrutural, de suas instabilidades financeiras e, consequentemente (como forma de tentar dar lastro a uma riqueza que está largamente baseada em obrigações de pagamentos futuros e capital fictício), de suas investidas espoliadoras e expropriadoras²⁸.

Em objetivada barbárie, ascendem novos processos de conservadorismo e autoritarismo políticos, que mobilizam traços de fascismo; “desdemocratizações” das dinâmicas políticas nacionais; pilhagem de bens e patrimônios nacionais e genocídio de populações nativas; espionagem, vigilância e controle digital das populações etc. Esses eventos são potencializados pela atual agenda *ultraneoliberal*, visando ao domínio absoluto da Oligarquia Financeira mundial sobre a universalidade do trabalho e da riqueza planetária.

Por outro lado, as inflexões contínuas do *crash* de 2008 explicitam as contradições absolutas do capital, pois mesmo que as grandes potências econômicas mundiais disputem a hegemonia do Imperialismo, este fenômeno, imanente ao sistema do capital, atinge todas as economias nacionais, repercute, de variadas formas, sobre os trabalhadores de todo o planeta e tensiona a luta de classes. No período pós-*crash* de 2008, sob a persistência e aprofundamento da mundialização financeirizada, flexível e, agora, ultraneoliberal, todas as economias nacionais e as grandes empresas encontram-se sobre-endividadas; todas as economias, à exceção da China, enfrentam crise na produção e todas as economias não imperialistas vivenciam um processo de desindustrialização. Enquanto isso, durante os episódios financeiros de 2008, 2011 e o atual, iniciado em 2019-20²⁹, grandes massas de capital *viraram fumaça*.

Se, por um lado, as severas ofensivas do capital, na sua atual mundialização financeirizada, flexível e ultraneoliberal, ameaçam a vida do planeta, dos trabalhadores e da humanidade como um todo, por outro lado elas explicitam o *desespero* do sistema para obter sobrevida diante do acirramento de suas próprias contradições absolutas e impostergáveis.

Considerações Finais

Através do recurso heurístico às categorias da totalidade, historicidade e contradição, sintetizamos os fundamentos da emergência do Imperialismo, suas transformações no período pós-guerras e suas novas determinações, desde o *crash* de 2008, o qual interpretamos como uma crise conjuntural, dada na esfera financeira e com ampla abrangência sobre as economias nacionais, tanto centrais quanto periféricas, e do qual, dentre outros elementos, destacamos como principais: a) impacta sobre a crise estrutural, que se desenrola desde a década de 1970, agravando suas contradições, nos âmbitos da produção e da reprodução do capital; b) acentua (estratosféricamente) tanto o endividamento mundial, quanto a distância entre o capital fictício e seu (não)lastro real; c) impõe alterações nas disputas interimperialistas pela hegemonia político-econômica sobre o sistema do capital e a totalidade social; d) precipita o neoliberalismo para uma nova fase, *ultraneoliberal*.

Esta nova fase ultraneoliberal é empreendida pela Oligarquia Financeira internacional e sua propriedade monetária concentrada, com vistas à obtenção de um domínio absoluto sobre a universalidade do trabalho e a riqueza planetária, e — além de dar severidade e celeridade ao receituário da ortodoxia neoliberal, donde se destacam o acirramento do ajuste fiscal, para a apropriação dos fundos públicos nacionais; as privatizações de empresas estatais e bens comuns (água, terra, saberes nativos, bens e valores culturais etc.) e a destruição dos direitos trabalhistas e sociais conquistados pelos trabalhadores —, agrega novos elementos a serem aprofundados, dentre os quais nos parece válido destacar neste texto, ainda que introdutoriamente: a) a ascensão mundial de um novo processo de conservadorismo e autoritarismo políticos, o qual mobiliza, onde necessário e possível, traços de fascismo, o que implica b) numa *desdemocratização* das dinâmicas políticas nacionais; c) a expansão das espoliações que visam à pilhagem de bens e patrimônios nacionais, implicando, inclusive, no genocídio de populações nativas, e que também (re)colocam a América Latina na rota central das ofensivas imperialistas dos Estados Unidos; d) a espionagem, vigilância, controle e manipulação digital das populações.

É preciso lembrar que essas ofensivas não se dão sem a resistência do trabalho. Encontramo-nos, como nunca, no olho de um furacão chamado *Luta de Classes*; prova disso são as convulsões sociais em todo o mundo, tais como o movimento dos Coletes Amarelos, na França (2018); as greves de trabalhadores do Google (2018), trabalhadores do Uber (2019) e trabalhadores de entrega por aplicativos (2020), respectivamente, nos Estados Unidos, Europa e Brasil, consideradas as *novas greves dos trabalhadores do futuro*; a mais recente eleição da esquerda na Bolívia e as recentes derrotas do neoliberalismo no Chile, ainda que após trinta anos de expropriações.

Enfim, entendemos que, primeiro, esta análise das determinações e expressões mais contemporâneas do Imperialismo, dadas na universalidade da relação social capitalista, foi realizada como pressuposto heurístico imprescindível à compreensão das ofensivas à Seguridade Social, dadas na particularidade brasileira e, segundo, que o real é forjado por contradições e é nelas que estão as potencialidades das nossas lutas; mas, antes, é preciso compreendê-las.

Referências

- ABÍLIO, L. C. O make up do trabalho: uma empresa e um milhão de revendedoras de cosméticos. 2011. 307 p. Tese (doutorado) – Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Campinas, SP. Disponível em: <http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/280166>. Acesso em: 1 maio 2020.
- AMARAL, M. S. Breves considerações acerca das teorias do imperialismo e da dependência ante a financeirização do capitalismo contemporâneo. Revista Pensata, São Paulo, v. 3, n. 1, ano 3, 2013. Disponível em: <http://www.unifesp.br/revistas/pensata>. Acesso em: 17 fev. 2020.
- ANDERSON, P. Balanço do neoliberalismo. In: SADER, E.; GENTILI, P. Pós-neoliberalismo: as políticas sociais e o Estado democrático. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995.
- ANTUNES, R.; ALVES, G. As mutações no mundo do trabalho na era da mundialização do capital. Educ. Soc., Campinas, v. 25, n. 87, maio/ago. 2004.
- BORÓN, A. A questão do Imperialismo. In: BORON A. A.; AMADEO, J.; GONZÁLEZ, S. A teoria marxista hoje: problemas e perspectivas. Buenos Aires: Clacso, 2007.
- BOTELHO, M. L. Rumo ao desconhecido: endividamento mundial, crise monetária e colapso capitalista. Blog da Boitempo, São Paulo, 23 jun. 2018. Disponível em <https://blogdabotempo.com.br/2018/07/23/rumo-ao-desconhecido-endividamento-mundial-crise-monetaria-e-colapso-capitalista/> Acesso em: 01 maio 2020.
- CHESNAIS F. Doze teses sobre a mundialização do capital. In: FERREIRA, C.; FERRI-SCHERER, A. O Brasil frente à ditadura do capital financeiro: reflexões e alternativas. Lajeado: UNIVATES, 2005.
- CHESNAIS, F. A mundialização do capital. São Paulo: Xamã, 1996.
- CUNHA, J. de S. et al. Crise mundial e a trajetória do Brasil, entre 2008 e 2015. Cadernos do CEAS, Salvador, n. 234, 2005. Disponível em: <https://cadernosdoceas.ucsal.br/index.php/cadernosdoceas/article/view/12>. Acesso em: 5 maio 2020.
- DARDOT, P; LAVAL, C. A nova razão do mundo. Ensaio sobre a sociedade neoliberal. São Paulo: Boitempo, 2016.
- DUMÉNIL, G.; LÉVY, D. A crise do neoliberalismo na história do capitalismo. São Paulo: Boitempo, 2013.

- FONTES, V. As contradições da dependência sob o capital-imperialismo. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL SOCIALISMO DEL BUEN VIVIR EM AMÉRICA, Equador, 2013. Disponível em: <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/05/Ecuador-VF-contradicoes-depend-e-kimper-Virgina-Fontes.pdf> Acesso em: 23 jan. 2020.
- FONTES, V. O Brasil e o capital-imperialismo: teoria e história. Rio de Janeiro: EPSJV; Editora UFRJ, 2010.
- GRAMSCI, A. Antología, Selección, Traducción y Notas de Manuel Sacristán. Madrid: Siglo Veintiuno Editores, 1977.
- HARVEY, D. O Novo Imperialismo. 8. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2014.
- HARVEY, D. O neoliberalismo. História e implicações. São Paulo: Edições Loyola, 2008.
- IANNI, O. Imperialismo na América Latina. Rio de Janeiro: Ed. Civilização Brasileira, 1974.
- LÊNIN, V. I. Imperialismo, estágio superior do capitalismo: ensaio popular. São Paulo: Expressão Popular, 2012.
- MARX, K. O capital: crítica da economia política. Livro 1: O processo de produção do capital. [tradução de Rubens Enderle]. São Paulo: Boitempo, 2013.
- MARX, K.; ENGELS, F. Manifesto Comunista. São Paulo: Boitempo, 2010.
- MÉSZÁROS, I. Para além do Capital: rumo a uma teoria de transição. (trad. Paulo Cesar Castanheira e Sergio Lessa), São Paulo: Boitempo, 2011.
- TOUSSAINT, E. As próximas crises financeiras prováveis. Parte 3 da série: A pandemia do capitalismo, o coronavírus e a crise econômica. Comitê para abolição das dívidas ilegítimas, Bélgica, 21 abr. 2020. Disponível em: <https://www.cadtm.org/As-proximas-crises-financeiras-provaveis>. Acesso em: 08 mai. 2020.
- TROTSKY, L. Peculiaridades do desenvolvimento da Rússia. In: TROTSKY, L. A História da Revolução Russa: a queda do tzarismo. Tradução E. Huggins. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1977.

Notas

- ¹ Meio século antes, Marx (2013) já sinalizava que a *concentração e centralização* do capital o conduziriam ao monopólio e capturava diversos outros elementos que se constituiriam em determinações do imperialismo, tais como a dívida pública, a emergência de uma *moderna bancocracia*, com suas maltas de “bancocratas, financistas, rentistas, corretores, stockjobbers [bolsistas] e leões da bolsa” e seu sistema internacional de crédito (MARX, 2013, p. 225). Sobre a Holanda — um dos principais países que se tornaria imperialista no início do século XX — Marx afirma que “[...] o país deixara de ser a nação comercial e industrial dominante”, para ter como um de seus principais negócios “[...] o empréstimo de enormes somas de capital, especialmente à sua poderosa concorrente, a Inglaterra” (MARX, 2013, p. 225-6). Em 1848, no Manifesto Comunista, Marx e Engels enfatizaram que, devido à necessidade crescente de novos mercados, a burguesia seria sempre impelida a invadir todo o globo terrestre, para criar vínculos e explorar em toda parte (MARX; ENGELS, 2010).
- ² Os bancos passaram a dispor de quase todo capital-dinheiro do conjunto dos capitalistas, bem como de meios de produção e de matérias-primas, em diversos países; formaram seus próprios monopólios e participavam de monopólios empresariais, absorvendo e subordinando os menores. A título de ilustração, no início do primeiro decênio do século XX o Banco Alemão congregava, total ou parcialmente, 87 bancos e cerca de 3 bilhões de marcos e, ao final do mesmo decênio, nove bancos berlineses já concentravam 83% de todo o capital alemão. Através da exportação de capitais, os bancos passaram a controlar e gerir capitais e rendimentos dos pequenos e grandes patrões, dos empregados e da aristocracia operária de vários países do mundo e assumiram um caráter universal, operando setores de inteligência sobre empresas e ramos de produção, manipulando capitais especulativos e promovendo uma dinâmica de endividamento das economias nacionais (LÊNIN, 2012).
- ³ Esta assertiva ratifica a tese do desenvolvimento desigual e combinado, proposta e aprimorada por Lênin (2012) e Trotsky (1977), a qual, em última análise, evidencia a impossibilidade de, sob o jugo das determinações capitalistas, os países periféricos, subdesenvolvidos, alcançarem o mesmo grau de desenvolvimento dos países centrais, tendo em vista os processos de industrialização retardatária dos primeiros.
- ⁴ Lênin (2012) indica cinco traços fundamentais do imperialismo; sinteticamente: alta concentração da produção e do capital; fusão dos capitais bancário e industrial; exportação de capitais; formação de associações internacionais monopolistas de capitalistas e o termo da partilha do mundo entre as potências capitalistas mais importantes. Amaral (2013) sintetiza as prerrogativas essenciais da dependência apontadas por Lênin, Bukharin e Hobson, que são o parasitismo econômico e a subordinação das classes trabalhadoras dos países periféricos às necessidades da acumulação do capital nos países imperialistas.
- ⁵ Borón (2007), por exemplo, alertou para a *insuficiência* das teorias clássicas quanto à análise de seus elementos no contexto pós-guerras, como a financeirização da economia mundial, a centralidade dos EUA e a assimilação de novos instrumentos de dominação, a exemplo das instituições internacionais e da ingerência dos Estados Unidos sobre as mesmas, convertendo-as em verdadeiras extensões da Casa Branca.

- ⁶ Em 1995, Mészáros (2011) já havia interpretado que a dinâmica do deslocamento expansionista e a acumulação tranquila do capital haviam sofrido uma interrupção tão séria que o sistema foi conduzido à sua atual crise estrutural, repercutindo em mudanças significativas na sua dinâmica sociometabólica, o que, a nosso ver, corrobora as reflexões de Harvey. Para este, o novo imperialismo estaria recrudescendo as práticas espoliativas do célebre período da chamada *acumulação primitiva* proposto por Marx; pois, nas palavras do autor, “todas as características da acumulação primitiva que Marx menciona permanecem fortemente presentes na geografia histórica do capitalismo até os nossos dias”.
- ⁷ Harvey (2014) indica, então, os ataques especulativos das instituições financeiras como a vanguarda da atual acumulação por espoliação, cujas características centrais têm sido: as valorizações fraudulentas de ações; os falsos esquemas de enriquecimento rápido; a destruição estruturada ou a dilapidação de ativos, por meio de fusões e aquisições; a promoção de níveis de encargos da dívida, aprisionando as nações ao esquema da dívida etc. E, para além desses traços definidos a partir da esfera financeira foram criados outros mecanismos de acumulação por espoliação: apropriação intelectual de produtos socialmente desenvolvidos por populações nativas, através dos licenciamentos e patenteamentos; mercadificação da natureza (água, terra, sol, ar etc.); privatização de bens públicos e remercantilização de direitos sociais; regressão de estatutos regulatórios de proteção ao trabalho e ao meio ambiente etc., sempre sob a investida dos Estados nacionais em contrarreformas privatizantes, que transferem para as empresas os ativos públicos produtivos do Estado.
- ⁸ Destacam-se, dentre as várias agências que compõem esta institucionalidade, a Organização das Nações Unidas (ONU); o Grupo Banco Mundial (GBM), composto por cinco organizações, das quais destacamos o Banco Internacional para Reconstrução e Desenvolvimento (BIRD); a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE); a Organização Mundial do Comércio (OMC), que, em 1995, substituiu o Acordo Geral de Tarifas e Comércio, de 1947; e o Fundo Monetário Internacional (FMI). Fontes (2010) avalia que estas instituições difundem formas de agir e pensar do capital-imperialismo; favorecem associações interburguesas; padronizam um modelo democrático fictício; promovem formação técnica e política de quadros nacionais e internacionais, para uma atuação favorável à sociabilidade capital-imperialista; neutralizam lutas sociais e aprofundam traços de dependência nas economias periféricas.
- ⁹ Fontes (2013, p. 7) chama atenção, ainda, que, a partir deste período, “[...] A expansão interna do capital se complementa não apenas com a exportação de capitais ou de mercadorias, mas com a produção industrial ‘multinacionalizada’ realizada em outros países”.
- ¹⁰ Nas palavras de Marx (2013, p. 831), “[...] a propriedade privada constituída por meio do trabalho próprio, fundada, por assim dizer, na fusão do indivíduo trabalhador isolado, independente, com suas condições de trabalho, cede lugar à propriedade privada capitalista, que repousa na exploração de trabalho alheio, mas formalmente livre”.
- ¹¹ Essa propriedade monetária concentrada personifica-se numa Oligarquia Financeira internacional, a qual faz sucumbir as empresas que não alcancem as metas máximas de extração. Para empreender o aumento da extração de mais-valor, realizam-se lesivas práticas econômicas, sociais e ambientais, a nível planetário, donde podemos destacar a taxa de utilização decrescente, o desemprego, a precarização do trabalho etc., que devastam os direitos do trabalho, as condições de vida das populações e a natureza, ameaçando a própria vida humana e o planeta.
- ¹² Essas expropriações suprimem as condições de existência dos trabalhadores, para submetê-los ao mercado de força de trabalho e às relações mercantis, numa espécie de subsunção real e total do trabalho. A subsunção total do trabalho, por sua vez, pode ser sumariamente descrita como a disponibilização de todo o tempo dos trabalhadores em benefício do capital, incluindo o tempo de não trabalho. Todas as atividades dos trabalhadores, incluindo lazer e consumo, passam a ser convertidas em atividades de trabalho para o capital. Para uma compreensão introdutória dos conceitos de subsunção formal, real e total do trabalho ao capital, sugerimos a leitura de Antunes e Alves (2004) e Abílio (2011), e, para seu aprofundamento, Marx (2013).
- ¹³ Aprofundando-se na discussão da subjetividade neoliberal, Dardot e Laval (2016) apreendem importantes determinações ideopolíticas desse processo, que forjam um *sujeito-empresa*, para o qual o princípio básico de todas as esferas de sua vida é a concorrência, similarmente às empresas capitalistas; assim, seus valores e comportamentos são condizíveis com a disponibilidade integral ou subsunção total ao capital, requerida pelo neoliberalismo. A emergência deste novo sujeito foi alicerçada em processos objetivos e subjetivos, dados também no âmbito da reestruturação produtiva, que implicaram na fragilização da identidade, consciência e luta de classes, donde se destacam a desterritorialização da produção e a consequente quebra na *pertença ao chão da fábrica*; a fragmentação e lógica concorrencial da nova gestão da força de trabalho empregada, aniquilando a solidariedade de classe; e, por fim, a desfiliação sindical (juntamente com uma espécie de *repulsa partidária*).
- ¹⁴ Neste caso, assim como a divisão social do trabalho sempre expressou a relação de propriedade do capital sobre os meios de produção, as atuais formas precarizadas e subproletarizadas de trabalho expressam a nova forma de propriedade monetária concentrada do capital e suas inflexões sobre o conjunto das empresas de capital produtivo/funcionante, o que coloca os trabalhadores em situação de competição internacional por escassos postos de trabalho estáveis, acirrando a concorrência, o racismo e a xenofobia, em âmbitos nacional e internacional.

- ¹⁵ Sob a atual e decadente fase do capital, de *produção destrutiva e sobreacumulação crônica*, as espoliações contemporâneas se configuram, centralmente, como estratégia de impedimento de que qualquer novo modo de produção possa ser erigido a partir do recrudescimento das contradições do capital e seus *limites absolutos* e dos inexoráveis avanços de suas próprias forças produtivas. Esta atual *acumulação predatória*, sob a nova dinâmica da propriedade monetária concentrada do capital, opera uma espécie de *acumulação primitiva invertida*, porque — não sendo originária de absolutamente nada — através de suas espoliações, faz uma reserva de riqueza que visa ao impedimento de que o velho e decrépito mundo capitalista sucumba à potencialidade de que emerja — das suas próprias contradições — um novo modo de produção. Enfim, parafraseando Gramsci (1977), o atual recrudescimento das espoliações é um dos monstros que anunciam a morte lenta deste velho mundo capitalista e a urgência e latência do aparecimento de uma nova ordem social.
- ¹⁶ Afinal, personificada na Oligarquia Financeira internacional e apropriando-se de recentes avanços microeletrônicos, a nova propriedade monetária concentrada do capital adquiriu uma potencialidade inaudita de espoliar/expropriar, extrair mais-valor, comercializar e especular em escala planetária, investindo e desinvestindo, de forma automatizada e instantânea, em qualquer economia nacional, em benefício de sua acumulação.
- ¹⁷ A desterritorialização e externalização da produção, a terceirização, a polivalência, a uberização e o desassalariamento compõem essa reestruturação produtiva, pautada no modelo de acumulação flexível. Para apropriar-se do fenômeno da reestruturação produtiva, dentre a larga referência de autores que discutem o tema, recomendamos a pesquisa das obras de Ricardo Antunes, Luciano Vasapollo, Ruy Braga e Pietro Basso.
- ¹⁸ Com diferentes variantes, as proposituras do neoliberalismo foram gestadas desde a década de 1920 —passando pelo Colóquio de Lipmann, em 1938; pelas elaborações de Hayek, na obra *O caminho da servidão* (1944) e pela criação da Sociedade de Mont Pelerim, em 1947 (DARDOT; LAVAL, 2016); no entanto, apenas em meados da década de 1980 — com os seus *projetos pilotos* nos governos Pinochet/Chile (1973-1990); Thatcher/Inglaterra (1979-1990) e Reagan/EUA (1981-1989) — é que as proposituras hayekianas (com colaborações de Mises, Friedman e outros) foram empreendidas, para fazer frente à crise estrutural do capital e objetivar as potencialidades da nova propriedade monetária concentrada do capital, através, principalmente, do já referido tripé de liberalização, desregulamentação e privatização, imposto às economias nacionais.
- ¹⁹ Dentre essas pautas, podemos destacar as recomendações de controle da moeda e da inflação; disciplina fiscal; redução de gastos públicos; câmbio flutuante; desregulamentação e abertura financeira e comercial e flexibilização de leis e direitos trabalhistas. Para uma aproximação com a discussão do neoliberalismo, suas pautas macroeconômicas e suas implicações, sugerimos, inicialmente, a leitura de Anderson (1995) e Harvey (2008).
- ²⁰ Embora esta obra se paute, significativamente, nas elaborações de Foucault e não se debruce sobre alguns determinantes de ordem econômica, identificamos ao menos duas contribuições importantes das suas minuciosas análises: a apreensão das composições e desdobramentos do neoliberalismo no componente de subjetividade que integra a universalidade e totalidade da relação social capitalista (não devendo ser negligenciada esta dimensão subjetiva) e uma criteriosa apresentação historiográfica da elaboração teórico-política e ideológica do pensamento neoliberal, desde sua origem até os dias atuais; permitindo-nos apreender seus elementos de continuidade e ruptura em relação ao liberalismo clássico.
- ²¹ Necessário ressaltar que os sinais da crise financeira de 2008 já se faziam sentir em 2007, quando, em fevereiro, o HSBC revela perdas no mercado de hipotecas norte-americanas e, em agosto, o PNB Paribas revela impactos da crise americana de *subprime* sobre três de seus fundos de investimento de alto risco (hedge), na França (CUNHA *et al.*, 2015).
- ²² Embora o crescimento das dívidas, especialmente públicas, sejam consequência das fragilidades e instabilidades da própria hegemonia do capital financeiro, elas são instrumentalizadas como mecanismos de apropriação dos fundos públicos das nações, transferindo para as economias centrais o mais-valor produzido na periferia e atuando numa perspectiva de (RE)subordinação permanente das economias dependentes às economias imperialistas. Também os Investimentos Estrangeiros Diretos (IEDs), especialmente os IEDs do setor financeiro, foram largamente ampliados através da liberalização e desregulamentação empreendidas pelo neoliberalismo. Segundo Duménil e Lévy (2011), entre a década de 1970 e o ano de 2008, o volume de empréstimos de todos os bancos mundiais para tomadores estrangeiros cresceu 52 vezes; enquanto que o fluxo global de IEDs cresceu 48 vezes, também entre os anos de 1970 e os anos 2000.
- ²³ A título de ilustração da financeirização das economias nacionais, em 2007, os ativos estrangeiros na economia dos EUA eram o dobro dos ativos dos EUA no estrangeiro. A riqueza do país era, pois, exportada para os países de origem dos especuladores e credores, na forma de juros, gerando endividamento (familiar e público) e déficit comercial (DUMÉNIL; LÉVY, 2011). O setor imobiliário era o âmbito de maior especulação e de fato foi o detonador da crise.
- ²⁴ Notadamente, os Acordos de Basileia III, para o pós-crash, cujas proposições eram de uma supervisão centralizada de todos os bancos da zona do euro; de criação de um fundo europeu de garantia de depósitos; a proibição de algumas operações de risco e a limitação dos bônus e maior transparência nas transações, dentre outras (TOUSSAINT, 2020).
- ²⁵ Dentre outros aspectos, a economia chinesa é marcada por maior controle das taxas de câmbio e da movimentação de capitais; predominância de bancos estatais; regulação de bolsas de valores e mercados financeiros; agressiva política industrial sob a

propriedade do Estado (BOTELHO, 2018). As relações deste país com economias periféricas (notadamente na América Latina e na África) imprimiram alterações significativas nas disputas imperialistas nas regiões e continentes do planeta e colocou-o na linha de frente da disputa por hegemonia com os Estados Unidos. Julgamos oportuno lembrar que as relações imperialistas se dão na perspectiva da competição, disputa e subordinação entre as economias nacionais centrais e periféricas, para forjar e recompor, permanentemente, o desenvolvimento desigual e combinado necessário à acumulação do capital, tanto na universalidade quanto na particularidade interna dessas mesmas economias, onde se acirram, de forma mais direta, palpável e apreensível, a luta de classes e as desigualdades entre elas, sendo o imperialismo um momento imanente ao capital e sua ofensiva sobre o trabalho.

²⁶ Tristemente ilustrativo deste fato é o atual genocídio indígena, no Brasil, para apropriação e transferência de suas terras, especialmente, para a atividade mineradora, dentre outras.

²⁷ Exemplo contundente deste otimismo foi a avaliação de E. Hobsbawm, de que, frente à crise, haveria uma retomada de princípios keynesianos na economia e no papel do Estado, em detrimento da lógica liberalizante e desregulamentadora do neoliberalismo (HOBSBAW apud CUNHA et al., 2015).

²⁸ Corroborando nossas apreensões, até mesmo grandes representantes de interesses do capital vêm criticando a manutenção dessa desregulamentação e requerendo a *domesticação das finanças; a repressão financeira* ou a *limitação do fluxo de capitais* e, ainda, a *taxação de altos salários e rendimentos*, como afirmam Duménil e Lévy (2011), referindo-se, respectivamente a Joseph Stiglitz; ao Boston Consulting Group e a Warren Buffet.

²⁹ Entre os meses de fevereiro e março de 2020, frente ao agravamento da crise com a pandemia do coronavírus, as bolsas de todos os continentes registraram perdas entre 20 e 40 pontos percentuais; apenas a China conseguiu limitar as perdas nas suas bolsas, que ficaram em torno de 7% (TOUSSAINT, 2020).

Sheyla Suely de Souza Silva

sheylasuelyss@hotmail.com

Doutora em Serviço Social pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

Professora Adjunta do Departamento de Serviço Social e do Programa de Pós-graduação em Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

UEPB

Rua Baraúnas, 351 - Bairro Universitário

Campina Grande-PB - Brasil

CEP: 58429-500

Agradecimentos

Ao Grupo de História do Trabalho Global e dos Conflitos Sociais, do Instituto de História Contemporânea/Universidade Nova de Lisboa, pelo acolhimento e apoio ao nosso plano de estudos de pós-doutoramento, do qual resulta esta primeira síntese teórica.

Agência financiadora

Não se aplica.

Contribuições da autora

Não se aplica.

Aprovação por Comitê de Ética e consentimento para participação

Não se aplica.

Consentimento para publicação

Consentimento da autora.

Conflito de interesses

Não há conflito de interesses.