

2025

DEBATES SOCIAIS

TEMAS TRANSVERSAIS
NO TRABALHO SOCIAL

OFICINAS TEMÁTICAS

2025

DEBATES SOCIAIS

TEMAS TRANSVERSAIS
NO TRABALHO SOCIAL

OFICINAS TEMÁTICAS



ORGANIZAÇÃO
DAS VOLUNTÁRIAS
DE GOIÁS

GOVERNADOR

Ronaldo Caiado

VICE-GOVERNADOR

Daniel Vilela

COORDENAÇÃO GERAL

Gracinha Carvalho Caiado

EQUIPE GPS

Alexandre Parrode

Ayana Abrão

Fabiana Ceciliano

Larissa Quixabeira

Lucyanna Marcella

Ludmila Almeida

Marcelo Gouveia

Maria Valente

Marcus Porfírio

Tatiane Lima

Wiara Pimenta

PROFESSORES DA GERÊNCIA SOCIAL

Adriana Medalha

Naira Araújo

Nívea Chagas

Rodrigo Salgueiro

PRESIDENTE DE HONRA DA OVG E PRIMEIRA-DAMA DE GOIÁS

Gracinha Carvalho Caiado

DIRETORA GERAL

Adryanna Melo Caiado

DIRETOR ADMINISTRATIVO E FINANCEIRO

Sérgio Borges Fonseca Júnior

DIRETORA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO

Janine Almeida Zaiden

DIRETORA DE PROGRAMAS PARA JUVENTUDE

Rúbia Prado Cardoso

DIRETORIA DE PROMOÇÃO SOCIAL

Jeane de Cássia Abdala Maia

DIRETORA DE UNIDADE SOCIOASSISTENCIAIS

Roberta Wendorf de Carvalho

GERÊNCIA SOCIAL

GERENTE

Jordany Corinto

COORDENADOR DE INFORMAÇÃO

Felipe Ferrari Lopes Guilherme

COORDENADORA PEDAGÓGICA

Teodora Issa Estephan

Sumário

Apresentação	07
Introdução	08
1. ARRANJOS FAMILIARES BRASILEIROS – IBGE 2022	13
2. A MULHER NAS POLÍTICAS SOCIAIS. PRESENTE!	19
3. CADÊ O PAI QUE ESTAVA AQUI?“ — A INVISIBILIDADE DOS HOMENS NAS POLÍTICAS SOCIAIS	25
4. ENTRE DIREITOS E INVISIBILIDADES: A PESSOA COM DEFICIÊNCIA	31
5. MATERNAGEM ATÍPICA (E SOLITÁRIA)	37
6. CORPOS QUE EXISTEM COM HIV/AIDS: DESAFIOS ÉTICO-POLÍTICOS PARA O SUAS	43
7. O CUIDADO COMO DIREITO	51
8. REVITIMIZAÇÃO INSTITUCIONAL E O VALOR DA ACOLHIDA NO SUAS	59
9. MULHERES E CIDADANIA PLENA: VIVER SEM VIOLÊNCIA	67
10. COMUNICAÇÃO NÃO VIOLENTA: NOVAS PALAVRAS	77
11. TERRITÓRIO - CHÃO DAS POLÍTICAS SOCIAIS.....	83
12. CARTOGRAFIA SOCIAL: TERRITÓRIOS E TRANSFORMAÇÃO SOCIAL	89
Créditos dos autores	94

Apresentação

Em Goiás, temos trabalhado com dedicação para fortalecer nossa rede de proteção social, valorizando sempre o diálogo, a escuta e a parceria com os municípios. Acreditamos que cada voz importa e que ouvir as realidades locais é fundamental para construir políticas públicas verdadeiramente transformadoras. Hoje, nosso Estado tem orgulho de ser referência nacional na área social, com a maior e mais bem avaliada política de combate à pobreza do Brasil: o Goiás Social. Esse resultado é fruto de uma atuação conjunta, baseada na seriedade, na responsabilidade com os recursos públicos e, sobretudo, na parceria com os 246 municípios goianos, que estão na linha de frente do atendimento às famílias.

O Caderno Temas Transversais no Trabalho Social nasce exatamente nesse espírito de cooperação e compromisso. Ele traz reflexões sobre temas muitas vezes invisibilizados, mas que atravessam o dia a dia do SUAS. Reconhecer essas realidades é essencial para que possamos avançar na construção de uma política social cada vez mais humana, eficaz e transformadora.

A cada página, os trabalhadores da assistência social encontrarão subsídios para fortalecer tanto o olhar técnico quanto a escuta sensível. É com esse equilíbrio que conseguimos assegurar dignidade, direitos e oportunidades para milhares de famílias goianas. Temos plena convicção de que a superação da pobreza exige mais do que apoio emergencial: exige oportunidades de estudo, capacitação e trabalho, para que cada pessoa possa trilhar seu próprio caminho de autonomia e protagonismo.

Desejo que este material seja inspiração e apoio no trabalho diário de cada um de vocês, que estão na ponta da política social, transformando vidas com dedicação e humanidade. Sigamos juntos, Estado e municípios, firmes na missão de romper o ciclo da pobreza e construir um Goiás cada vez mais justo, solidário e humano. Sem deixar ninguém para trás!

GRACINHA CARVALHO CAIADO

Primeira-dama de Goiás
Coordenadora do Goiás Social
Presidente de honra da OVG

Introdução

O caderno **Temas Transversais no Trabalho Social** é fruto de uma inquietação: como abordar, no cotidiano dos serviços socioassistenciais, temas ou condições que muitas vezes são invisibilizados, mas que atravessam os territórios, a vida dos usuários e dos próprios profissionais do Sistema Único de Assistência Social (SUAS)?

Por isso, falamos em “temas transversais no trabalho social”, em localizar nos territórios materiais, políticos e simbólicos do SUAS as vozes de grupos, de pessoas em condições específicas, de experiências.

O caderno surgiu como uma proposta de provocar a reflexão crítica e ampliar o repertório de trabalhadores e trabalhadoras sociais no âmbito do SUAS, nos municípios goianos. Os temas aqui reunidos não são periféricos, ainda que com frequência possam permanecer mascarados ou secundarizados frente às demandas mais flagrantes e de maior incidência, e que acabam dominando os fluxos operacionais do trabalho social, nos atendimentos e acompanhamentos nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Centros Pop, e demais espaços do SUAS. Mas, são questões que têm maior impacto nas famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade ou risco pessoal e social, e contribuem para o agravamento dessas condições. Além disso, tornam mais complexos os desafios enfrentados pelas equipes de referência dos equipamentos públicos, pelos conselhos tutelares, pelos trabalhadores da rede socioassistencial como um todo.

Matricialidade sociofamiliar é um dos princípios fundamentais da Política Nacional de Assistência Social (PNAS). Um conceito central para a organização e oferta dos serviços socioassistenciais. A PNAS aponta que a família, independentemente dos formatos ou modelos que assuma, é o núcleo prioritário de proteção primária. E mais:

A família, independentemente dos formatos ou modelos que assume, é mediadora das relações entre os sujeitos e a coletividade, delimitando, continuamente os deslocamentos entre o público e o privado,

bem como geradora de modalidades comunitárias de vida. Todavia, não se pode desconsiderar que ela se caracteriza como um espaço contraditório, cuja dinâmica cotidiana de convivência é marcada por conflitos e geralmente, também, por desigualdades, além de que nas sociedades capitalistas a família é fundamental no âmbito da proteção social (PNAS, 2004, p.41).

Refletir sobre as questões que afetam as pessoas com deficiência e sua família; conhecer a experiência da maternidade atípica somada a outras condições de vulnerabilização; conhecer os novos arranjos familiares contemporâneos, e questionar o lugar das mulheres e dos homens nesses arranjos e na interlocução com as políticas sociais, são, portanto, exercícios fundamentais para construir estratégias e abordagens efetivamente alinhadas com as especificidades dos usuários do sistema e suas vivências, num mundo em permanente transformação.

E ainda, abrir espaços para analisar o fenômeno da violência contra a mulher, e rever as redes de enfrentamento e atendimento às mulheres em situação de violência, é tarefa crítica para consolidar o lugar dos trabalhadores do SUAS nessas redes. E, ao assumir esse lugar, garantir um atendimento, uma acolhida que contribua efetivamente para que mulheres e seus filhos possam traçar uma jornada segura e sustentável para uma vida sem violência.

Muitas dessas discussões passam por um questionamento sobre a experiência de gestão da vida cotidiana, da reprodução da vida, no núcleo familiar, e em condições de vulnerabilidade, pobreza e falta de acesso a serviços públicos.

Nesse sentido, a Política Nacional do Cuidado (PNC), promulgada em dezembro de 2024, e a PNAS fazem interfaces importantes, quando buscam fortalecer os membros das famílias responsáveis pelo cuidado dos mais vulneráveis, nesse lugar de reprodução da vida.

A PNC, no Capítulo I, artigo 1º, diz:

Art. 1º Fica instituída a Política Nacional de Cuidados, destinada a garantir o direito ao cuidado, por meio da promoção da corresponsabilização social e entre homens e mulheres pela provisão de cuidados, consideradas as múltiplas desigualdades.

§ 1º Todas as pessoas têm direito ao cuidado.

§ 2º O direito ao cuidado de que trata o caput deste artigo compreende o direito a ser cuidado, a cuidar e ao autocuidado.

A PNC amplia o escopo do cuidado como direito e reconhece sua centralidade nas políticas públicas. A PNAS já operacionaliza, desde a implantação do SUAS, o cuidado no território com serviços específicos e viabilização de direitos. A articulação entre ambas é, portanto, um exercício que deve ser fundamental para fortalecer a rede de proteção social e garantir o cuidado como direito universal.

O cuidado, de uma perspectiva ampla, aparece na discussão sobre a revitimização institucional e a importância dos espaços de acolhida do SUAS como antídoto dessa vitimização secundária. Nos marcos legais e normativos da Assistência Social estão os princípios que devem promover segurança de acolhida e apoio a indivíduos em situação de vulnerabilidade ou com direitos violados. Falamos mais uma vez de uma abordagem humanizada e acessível, inspirada no compromisso ético da política de assistência social com a dignidade humana.

Seja nas estratégias de acolhida, na aproximação com a comunicação não violenta e leitura crítica do território — o objetivo é reconhecer que o fazer profissional no SUAS deve estar fundamentado em escolhas técnicas, metodológicas e éticas alinhadas com os princípios da garantia de direitos.

Este material está ancorado no compromisso ético-político da PNAS, que reconhece a centralidade da proteção social não contributiva na garantia de direitos e na redução das desigualdades.

Lembrar aqui o Artigo 2º da Lei Orgânica de Assistência Social, em seu Parágrafo 2º:

§ 2º A organização da assistência social obedecerá aos seguintes princípios:

I - supremacia do atendimento às necessidades sociais sobre as exigências de rentabilidade econômica;

II - universalização dos direitos sociais, a fim de tornar o destinatário da ação assistencial alcançável pelas demais políticas públicas;

III - respeito à dignidade do cidadão, à sua autonomia, ao seu direito a benefícios e serviços de qualidade, bem como à convivência familiar e comunitária, vedada qualquer forma de discriminação;

IV - igualdade de direitos no acesso ao atendimento, sem discriminação de qualquer natureza;

V - divulgação ampla dos benefícios, serviços, programas e projetos assistenciais, bem como dos recursos oferecidos pelo poder público e dos critérios para sua concessão.”

Nesse sentido, a leitura crítica das situações de vulnerabilidade social — entendidas como contextos de fragilização de vínculos, acesso precário a direitos e riscos pessoais e sociais — é condição indispensável para uma intervenção qualificada e transformadora.

Ao promover o debate sobre realidades que muitas vezes permanecem invisibilizadas nos atendimentos, o caderno propõe deslocamentos na escuta, no olhar e nas práticas. Contribui para que as decisões técnicas e metodológicas adotadas por profissionais estejam em consonância com os fundamentos da assistência social como política pública de direitos, orientada pelos princípios da equidade, universalidade, intersetorialidade, participação e reconhecimento das diversidades.

Mais do que um conjunto de conteúdos temáticos, este caderno é um convite ao diálogo e à escuta sensível. Convoca os profissionais do SUAS a exercitarem uma escuta ética, uma leitura ampliada do território e uma atuação comprometida com a superação de preconceitos, discriminações e desigualdades.

Que cada tema aqui apresentado sirva de base para novas perguntas, inquietações e, sobretudo, para a construção de respostas comprometidas com o direito e com a potência transformadora da política pública de assistência social.



Capítulo 1

ARRANJOS FAMILIARES BRASILEIROS IBGE 2022

As transformações sociais, econômicas e culturais nas últimas décadas têm influenciado significativamente a estrutura familiar no Brasil. O modelo tradicional de família nuclear, composto por pai, mãe e filhos, cede espaço a uma diversidade de arranjos familiares. Essas mudanças se expressam nos dados do Censo 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que evidenciam a pluralidade das configurações familiares no país.

A Política Nacional de Assistência Social (PNAS) adota a matricialidade sociofamiliar como um de seus eixos estruturantes, reconhecendo a centralidade da família nas ações de assistência social. E a pergunta que acompanha essa definição deve sempre se repetir: quais são as famílias brasileiras? Como as famílias se organizam para manter a vida, a reprodução social? Como se organizam para sobreviver?

A família reconhecida na PNAS não é apenas a família nuclear tradicional, composta por pai, mãe e filhos – a família da propaganda de margarina. A PNAS define família como sendo o “conjunto de pessoas unidas por laços consanguíneos, afetivos e ou de solidariedade, cuja sobrevivência e reprodução social pressupõem obrigações recíprocas e o compartilhamento de renda e ou dependência econômica” (PNAS, 2004, p.41).

A PNAS aponta ainda a importância da observação e compreensão das transformações sociais experimentadas nas últimas décadas e seu impacto sobre a família:



Segundo definição do IBGE, 2015, arranjo familiar é a forma como as pessoas se organizam em uma mesma unidade domiciliar, com ou sem laços de parentesco, para fins de convivência e/ou sustentação. Um arranjo familiar pode incluir parentes, cônjuges, filhos, enteados, sogros, irmãos, avós, tios, netos, entre outros.



Pesquisas sobre população e condições de vida nos informam que as transformações ocorridas na sociedade contemporânea, relacionadas à ordem econômica, à organização do trabalho, à revolução na área da reprodução humana, à mudança de valores e à liberalização dos hábitos e dos costumes, bem como ao fortalecimento da lógica individualista em termos societários, redundaram em mudanças radicais na organização das famílias. Dentre essas mudanças pode-se observar um enxugamento dos grupos familiares (famílias menores), uma variedade de arranjos familiares (monoparentais, reconstituídas), além dos processos de empobrecimento acelerado e da desterritorialização das famílias gerada pelos movimentos migratórios

(PNAS, 2004, ps.41 e 42)

Mudanças nos Arranjos Familiares Brasileiros

Falamos de arranjo familiar como a forma que a família se compõe. Essa composição leva em conta a presença de cônjuges, de filhos, outros parentes e não parentes, existentes no domicílio.

No Brasil, ainda predomina o arranjo familiar formado por casal, seja com ou sem filhos. Pode ser observada uma queda na proporção dos arranjos do tipo casais com filhos e um aumento no percentual de casais sem filhos.

Mas o Censo 2022 revela mudanças significativas na composição das famílias brasileiras.

O número de famílias brasileiras ultrapassou a marca de 72 milhões, e, pela primeira vez, o percentual de mulheres responsáveis por estas famílias, 51%, foi maior do que o percentual dos homens, 49%.

Esse número vem aumentando ao longo do tempo. Desde 2019, mais mulheres são responsáveis pelas famílias nas localidades urbanas das regiões Norte e Nordeste.

Os dados mostram que entre as mulheres responsáveis, as negras eram maioria em todas as regiões em 2022, à exceção da região Sul. Essas famílias são as mais vulneráveis do ponto de vista da renda: 69,6% delas tinham rendimento domiciliar per capita de até 1 salário mínimo. Apenas 35,4% das famílias com homens brancos como responsáveis tinham rendimento domiciliar per capita de até 1 salário mínimo (IPEA, 2023. Acesso em maio de 2025).

Destaca-se o aumento no número de mulheres responsáveis por domicílios, que passou de 38,7% em 2010 para 49,1% em 2022. Em dez estados, a maioria dos lares já é chefiada por mulheres, com destaque para Pernambuco (53,9%) e Rio de Janeiro (52,3%).

Mas observou-se uma redução nos domicílios compostos por casais com filhos de ambos, que diminuíram de 41,3% em 2010 para 30,7% em 2022. Em contrapartida, aumentou a proporção de casais sem filhos, de 16,1% para 20,2% no mesmo período.

Os domicílios unipessoais, ou seja, com apenas um morador, também cresceram, passando de 12,2% em 2010 para 18,9% em 2022, refletindo o envelhecimento da população e mudanças nos estilos de vida.

Outro dado relevante é o aumento de lares homoafetivos, que passaram de 0,1% em 2010 para 0,54% em 2022, representando cerca de 391 mil domicílios. As maiores proporções estão no Distrito Federal (0,76%), Rio de Janeiro (0,73%) e São Paulo (0,67%).

Esse dado chamou a atenção dos pesquisadores, que apontam que esse número ainda pode ser subestimado devido ao preconceito e do medo de se identificar no Censo, mas o crescimento expressivo sinaliza maior visibilidade social e legal de famílias LGBTQIAPN+.

Em termos raciais, pela primeira vez, pessoas pardas figuraram como maioria entre os responsáveis pelas unidades domésticas, representando 43,8% em 2022, superando os brancos, que eram 43,5%. Esse dado sinaliza uma reconfiguração demográfica e racial nas chefias familiares.

Novas famílias na Política Nacional de Assistência Social

A abordagem da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), que amplia o conceito tradicional de família, reconhecendo a diversidade de arranjos familiares existentes na sociedade brasileira, é fundamental para a efetividade das ações e serviços do SUAS, centrados na família como núcleo de proteção primária. No entanto, estudos apontam que, na prática, a política de assistência social ainda apresenta uma tendência à familização, responsabilizando a família, especialmente as mulheres, pelas funções de cuidado e proteção social, o que pode sobrecarregar as mulheres-mães e reforçar desigualdades de gênero.

A compreensão e o respeito à diversidade dos arranjos familiares são fundamentais para que os serviços, programas, projetos e benefícios do SUAS estejam alinhados com a realidade das famílias brasileiras. É necessário reconhecer as especificidades de famílias chefiadas por mulheres, mães solo, famílias homoafetivas, entre outras, considerando as interseccionalidades de gênero, raça e classe social.

A sobrecarga das mulheres nas funções de cuidado e proteção social evidencia a necessidade de políticas públicas que promovam a equidade de gênero e distribuam de forma mais justa as responsabilidades familiares. Além disso, é essencial

que os serviços de assistência social sejam sensíveis às questões de sexualidade e identidade de gênero, garantindo o atendimento adequado às famílias LGBT+ .

Os dados demonstram que a diversidade familiar é hoje a regra, não a exceção. Eles desafiam tanto a sociedade quanto as políticas públicas a reconhecer, acolher e atuar com base na realidade das famílias brasileiras, considerando gênero, raça, orientação sexual, classe social e território como elementos centrais para uma atuação justa e eficaz.



DESTAQUE

Aumento da chefia feminina nos lares

Em 2022, 49,1% dos domicílios brasileiros eram chefiados por mulheres. Em 10 estados, elas já são maioria como responsáveis pelo domicílio, como em:

- **Pernambuco: 53,9%**
- **Rio de Janeiro: 52,3%**
- **Bahia e Amazonas também aparecem com altas taxas.**

Queda dos arranjos familiares “tradicionais” (casal com filhos)

- **Famílias compostas por casal com filhos passaram de 41,3% (2010) para 30,7% (2022).**
- **Houve aumento de:**
 - Casais sem filhos (20,2%)
 - Famílias unipessoais (uma só pessoa): cresceram de 12,2% (2010) para 18,9% (2022).

Crescimento de famílias homoafetivas

- **Domicílios compostos por casais homoafetivos passaram de 0,1% (2010) para 0,54% (2022), representando cerca de 391 mil lares.**
- **Estados com maior proporção:**
 - Distrito Federal (0,76%)
 - Rio de Janeiro (0,73%)
 - São Paulo (0,67%)

Aumento das famílias compostas por mulheres pretas e pardas como responsáveis

- Pela primeira vez, as pessoas pardas são maioria entre os responsáveis pelos lares: 43,8%.
- Responsáveis pretos somam 10,6%.

Presença de famílias complexas e extensas

- **Aumento de famílias com parentes além do núcleo pai-mãe-filhos, como:**
 - Avós morando com netos
 - Tios e sobrinhos compartilhando o mesmo lar
 - Múltiplas gerações sob o mesmo teto

Referências

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Política Nacional de Assistência Social (PNAS). Brasília: MDS, 2004. SciELO Brasil

IBGE. Censo Demográfico 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 27 maio 2025.

UOL Notícias. Mulheres já chefiam praticamente a metade dos lares brasileiros, diz IBGE. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/deutschewelle/2024/10/25/mulheres-ja-chefiam-praticamente-a-metade-dos-lares-brasileiros-diz-ibge.htm>. Acesso em: 27 maio 2025. UOL Notícias+1UOL Notícias+1

Agência Brasil. Total de mulheres responsáveis por domicílios cresce, revela Censo. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2024-10/total-de-mulheres-responsaveis-por-domicilios-cresce-revela-censo>. Acesso em: 27 maio 2025. Agência Brasil

AfroReggae. Transformações na estrutura familiar brasileira. Disponível em: <https://afroreggae.org/2024/11/04/transformacoes-na-estrutura-familiar-brasileira/>. Acesso em: 27 maio 2025. AfroReggae

Blog do GESUAS. Matricialidade Sociofamiliar. Disponível em: <https://blog.gesuas.com.br/matricialidade-sociofamiliar/>. Acesso em: 27 maio 2025. Blog do GESUAS

- Even3 Publicações. A Política Nacional De Assistência Social E As Imbricações Sociofamiliares. Disponível em: <https://www.even3.com.br/anais/ngp2018/103994-a-politica-nacional-de-assistencia-social-e-as-imbricacoes--sociofamiliares/>. Acesso em: 27 maio



Capítulo 2

A MULHER NAS POLÍTICAS SOCIAIS. PRESENTE!

“Digo de novo. Tem que ser dito muitas vezes. O trabalho de uma mulher, desde o momento em que se levanta até o momento em que se deita, é tão árduo quanto um dia de guerra, pior do que o dia de trabalho de um homem, porque ela tem de inventar sua agenda de acordo com a dos outros, da sua família e das instituições externas”.

Marguerite Duras, *A Vida Material*, 1987.

Quem são elas? Aquelas que carregam no corpo os mapas da resistência: negras, indígenas, pardas, brancas, urbanas ou ribeirinhas. Chefiam lares, gerenciam o cuidado, responsáveis pelo alimento e pelo afeto. Navegam entre múltiplas e longas jornadas de trabalho e assumem o protagonismo na gestão do cotidiano das famílias. São a grande maioria das interlocutoras diretas com as políticas sociais.

O princípio constitucional da igualdade exige mais que a neutralidade da lei. Requer ações afirmativas que corrijam desigualdades históricas. E quando se trata das mulheres brasileiras, sobretudo das que vivem em contextos de pobreza, as desigualdades saltam aos olhos com a crueza das estatísticas.

Embora tenham conquistado novos espaços, elas continuam sendo as protagonistas de um enredo de desigualdades persistentes.

O Estado, como agente promotor da justiça social, precisa não apenas evitar discriminações, mas também atuar proativamente para corrigir desigualdades

históricas, por meio de políticas públicas afirmativas, que considerem as especificidades de grupos vulnerabilizados. Nesse cenário, a mulher — especialmente a mulher negra, periférica e chefe de família — surge como um dos rostos mais marcantes da pobreza no Brasil.

Pobreza com rosto de mulher

A pobreza não é apenas a ausência de renda: ela é um fenômeno multidimensional. É a exclusão dos direitos à moradia digna, à saúde integral, à educação, à alimentação segura, à cultura, à participação social. Ela é moldada por escolhas políticas e decisões econômicas que, ao longo da história, priorizaram determinados grupos em detrimento de outros. Quando essas estruturas atravessam condições de gênero, raça e classe, revelam a face feminina da pobreza.

Segundo o IBGE (2022), as mulheres representavam 56% da população em situação de pobreza no Brasil. Entre elas, as mulheres negras são as mais vulneráveis, com 34,5% vivendo em domicílios com renda per capita inferior a meio salário mínimo — quase o dobro da proporção entre mulheres brancas.

A feminização da pobreza não é apenas um conceito estatístico; é uma realidade cotidiana, que se revela nas filas do CRAS, nos relatos de mães solas, nas histórias de avós cuidadoras, nos corpos cansados das que acumulam jornadas triplas.

O ciclo da pobreza é ouroboros: morde o próprio rabo e se perpetua

As mulheres são as protagonistas na interlocução com as políticas sociais, como responsáveis pelo cuidado e proteção da família, são a maioria nas reuniões da escola, são a maioria nos atendimentos do CRAS. Das 20,50 milhões de famílias inseridas no Bolsa Família, 17,16 milhões são chefiadas por mulheres, o que corresponde a 83,7% dos lares beneficiados.

Nos territórios marcados por múltiplas vulnerabilidades sociais, são as mulheres que enfrentam com mais intensidade os efeitos da exclusão, da precarização e da ausência de políticas públicas efetivas.

Nesses contextos, elas acumulam funções de cuidado, gestão do lar, geração de renda — ainda que precária — e, frequentemente, enfrentam também a violência doméstica. São elas que mais acessam os serviços do SUAS, muitas vezes como última rede de proteção disponível. Reconhecer essa sobrecarga não é apenas uma questão de justiça social, mas um passo essencial para transformar políticas públicas em instrumentos efetivos de transformação.

As mulheres que buscam os serviços da Assistência Social compartilham um perfil marcado por múltiplas desproteções:



O ouroboros é um símbolo antigo, e representa a ideia de um ciclo contínuo, infinito, que se alimenta de si mesmo. Ao morder a própria cauda, ele mostra um movimento eterno de renascimento, morte e regeneração. Não há começo nem fim, apenas o fluxo constante de transformação.

Aqui usamos a imagem para lembrar o movimento de repetição, que pode representar harmonia e continuidade, ou, como no caso aqui, aprisionamento ou estagnação.

- **Baixa escolaridade.**
- **Responsabilidade exclusiva pelo cuidado de crianças, idosos e pessoas com deficiência.**
- **Trabalho doméstico não remunerado e invisibilizado.**
- **Inserção precária no mercado de trabalho, com rendas baixas, temporárias ou inexistentes.**
- **Alta exposição à violência doméstica e de gênero.**

Essa mulher, portanto, sustenta o peso de uma sociedade que delega a ela a proteção da família sem oferecer os instrumentos para que realize essa tarefa com dignidade e autonomia. Nesse cenário, o tempo para investir em mudanças e encontrar oportunidades é escasso e, de fato, estreita horizontes de maneira brutal.

Protagonismo ou responsabilização?

Políticas públicas como o Bolsa Família, desde sua criação em 2004, elegeram a mulher como titular prioritária dos benefícios. O mesmo se deu no Programa Minha Casa Minha Vida, em que 86% das propriedades foram registradas no nome de mulheres (Ministério das Cidades, 2018).

Essas escolhas políticas reconhecem a centralidade das mulheres no cuidado familiar e sua eficácia na gestão dos recursos do lar. Ao emponderá-las financeiramente, visam romper o ciclo de pobreza. Mas esse protagonismo pode esconder uma armadilha: a naturalização da mulher como única responsável pela proteção da família, e a retração do Estado na garantia de proteção social e direitos nesse universo de reprodução da vida.

A lógica da matricialidade sociofamiliar, tão cara ao SUAS, pode reforçar esse processo quando não se reconhece que as famílias são atravessadas por relações desiguais. Ao centrar nas mulheres a obrigação de cumprir condicionalidades, cuidar dos filhos, acessar os serviços, participar das oficinas e ainda buscar trabalho, pode-se transformar políticas de proteção em mecanismos de sobrecarga.

São contradições que, se não forem observadas, podem ser “caladas” no cotidiano do SUAS.

No dia a dia dos CRAS e CREAS, assistentes sociais e psicólogos observam que, muitas vezes, a mulher atendida — chefe de família, sem rede de apoio, sem renda e em situação de violência — não encontra uma rede articulada que permita sua travessia para a autonomia. Sem creches, sem acesso à escolaridade, sem políticas públicas de emprego e renda, ela permanece girando na roda da pobreza, como na metáfora do ouroboros

Essa mulher não precisa apenas de uma cesta básica ou de um grupo de convivência — ela precisa de tempo, reconhecimento e acesso as políticas



Eu mando. Mando mesmo, dou bronca, grito. Pensa que adianta? Nada. Adianta nada. Sou eu pra tudo. Se eu precisar, eu mesma faço, porque ninguém ajuda. Ou faz mal feito. Então eu vou e faço. E minha vida passa assim, resolvendo, lavando, correndo atrás. Se é bom? Fala sério! Tô ficando doida.

Flávia, 42 anos, mãe de três filhos, avó de dois, cuidadora da mãe com Alzheimer.



Matricialidade sociofamiliar

Embora haja o reconhecimento explícito sobre a importância da família na vida social e, portanto, merecedora da proteção do Estado, tal proteção tem sido cada vez mais discutida, na medida em que a realidade tem dado sinais cada vez mais evidentes de processos de penalização e desproteção das famílias brasileiras. Nesse contexto, a matricialidade sociofamiliar passa a ter papel de destaque no âmbito da Política Nacional de Assistência Social – PNAS. Esta ênfase está ancorada na premissa de que a centralidade da família e a superação da focalização, no âmbito da política de Assistência Social, repousam no pressuposto de que para a família prevenir, proteger, promover e incluir seus membros é necessário, em primeiro lugar, garantir condições de sustentabilidade para tal. Nesse sentido, a formulação da política de Assistência Social é pautada nas necessidades das famílias, seus membros e dos indivíduos.

PNAS, 2004, p. 41

intersetoriais de proteção e promoção. A autonomia não nasce da obrigação, mas da possibilidade.

Ao não enfrentar as contradições estruturais, o SUAS corre o risco de manter mulheres em uma posição de usuárias permanentes, dependentes dos serviços, das condicionalidades e das transferências. A superação da pobreza exige mais do que a assistência imediata: exige uma estratégia robusta de inclusão produtiva, acesso à justiça, fortalecimento da autoestima, políticas de cuidado compartilhado, promoção da equidade racial e de gênero.

Caminhos possíveis

O SUAS é ator fundamental no atendimento a mulheres em situação de vulnerabilidade, em situação de risco social e pessoal, e na construção de caminhos de travessia rumo a mudanças sustentáveis. Esse papel pode ser potencializado pela compreensão do impacto que a desigualdade de gênero tem na vida dessas mulheres, o que possibilita o planejamento de ações e estratégias que objetivem a autonomia, o desenvolvimento de habilidades e criação de oportunidades concretas de mudança.

- Ampliar o acesso a **creches, programas de educação de jovens e adultos, e serviços de convivência**.
- Incluir propostas de encaminhamentos para programas de geração de renda e capacitação profissional para as mulheres nos serviços de atendimento integral à família (PAIF).
- Articular com as demais políticas públicas – saúde, educação, segurança – uma **rede de proteção efetiva, pautada na condição de vida das mulheres**.
- Reconhecer a **interseccionalidade** de raça, classe, gênero, território e orientação sexual como elemento de agudização das vulnerabilidades.
- Valorizar as mulheres não apenas como cuidadoras, mas como **cidadãs de direitos**, com projetos de vida próprios, desejos e potências.

Para refletir

- Como trabalhadores do SUAS, envolvidos diariamente no enfrentamento das desproteções sociais, é possível afirmar que a pobreza tem uma face feminina?
- Como trabalhar com mulheres para que a diretriz da matricialidade sociofamiliar não responsabilize apenas as mulheres/mães/avós pela proteção da família?

- As dificuldades encontradas pelas mulheres de baixa renda, vivendo desproteções sociais, contribuem para que elas se tornem usuárias “permanentes” dos serviços de Assistência Social?
- Como garantir que as políticas sociais não reforcem os papéis tradicionais de gênero?
- A Assistência Social tem considerado a desigualdade entre homens e mulheres um fator importante nas condições de desproteção social de mulheres e suas famílias?
- O CRAS e o CREAS trabalham na proteção de mulheres. Quais as diferenças de abordagem?

Referências

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004. Brasília: MDS, 2005. Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/assistencia-social/politica-nacional-de-assistencia-social-pnas>. Acesso em: 7 jun. 2025.

_____. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – 2023. Rio de Janeiro: IBGE, 2024.**

_____. **Ministério do Desenvolvimento Social. Relatórios de Avaliação do Programa Bolsa Família. Brasília: MDS, 2019.**

_____. **Ministério das Cidades. Relatório de Impacto Social do Programa Minha Casa Minha Vida. Brasília: MCidades, 2018.**

FEDERICI, S. Reencantando o Mundo – Feminismo e a Política dos Comuns. São Paulo: Elefante, 2022.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Relatório de Desenvolvimento Humano. Nova Iorque: PNUD, 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Violência contra a mulher: dados globais e regionais. Genebra: OMS, 2023.

SEN, Amartya. Desenvolvimento como Liberdade. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.



Capítulo 3

"CADÊ O PAI QUE ESTAVA AQUI?" - A INVISIBILIDADE DOS HOMENS NAS POLÍTICAS SOCIAIS

Ao juiz Baltazar Garzón

"[...] E se estes [os homens] se permitissem relaxar, um só dia que fosse, um único mês, um ano, a violência e a coação que exercem sobre as mulheres, seus poderes voltariam para as mulheres, a desordem surgiria novamente e subverteria a sociedade, o cosmos [...]"

M. Godelier, *O enigma do Dom.*"

Citado por Rita Segato, em *As Estruturas Elementares da Violência*, 2025

Quando falamos em políticas sociais de cuidado, proteção e assistência, há um personagem recorrente que parece sempre fugir à cena: o homem.

Ele raramente está presente nas reuniões do Centro Referência de Assistência Social (CRAS), no Serviço de Proteção e Atendimento Integral (PAIF), ou nos debates sobre paternidade e vínculos familiares. Na interface entre a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e as demandas do cotidiano, a figura masculina permanece frequentemente ausente — e essa ausência, longe de ser neutra, é socialmente construída e politicamente significativa.

Portanto, sim, precisamos falar sobre a invisibilidade dos homens nas políticas sociais, especialmente na assistência social. Quais são as raízes

culturais e estruturais desse fenômeno, os efeitos do sexismo, que define e limita papéis e responsabilidades, tanto sobre homens quanto sobre mulheres? É possível pavimentar os caminhos para promover uma ética do cuidado mais justa, igualitária e compartilhada.

Construir ausências: papéis sociais

O machismo é uma espécie de cegueira. Uma ideia construída sobre o homem que, ao negar emoções, sensibilidade e envolvimento com o cuidado, aliena o sujeito masculino de partes fundamentais da experiência humana.

Desde cedo, meninos são ensinados a brincar com armas, carros e jogos de competição, enquanto meninas são apresentadas ao universo das bonecas, panelinhas e da empatia relacional. Com o tempo, essas distinções lúdicas se convertem em papéis sociais rígidos: a mulher cuida, o homem provê (quando pode). E quando não pode, se distancia, sofre, se violenta e pode tornar-se violento.

Essa divisão histórica e simbólica molda as políticas públicas. Na assistência social, a referência familiar é quase sempre uma mulher, seja mãe, avó, tia, irmã. E os serviços são pensados tendo-a como figura central. Segundo o IBGE (2022), 51% das famílias brasileiras eram chefiadas por mulheres em 2014, e a tendência só aumenta. Os homens, por outro lado, figuram como sujeitos periféricos, quando não como “ausentes crônicos”.

Como lembra Silvia Federici (2019), o trabalho de cuidado — invisível, gratuito e desvalorizado — é a base do funcionamento das sociedades capitalistas, e recai de forma esmagadora sobre os ombros das mulheres. Esse arranjo não é acidental: é produto de uma estrutura patriarcal que define o cuidado como feminino e a autoridade como masculina.

Quando os homens não chegam

Nos CRAS ou nos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) nos atendimentos e acompanhamentos, é comum ouvir: “o pai não veio porque não quis”, “ele disse que isso é coisa de mulher”, ou ainda: “ele é ausente, mas não é desocupado. Tem o que fazer”. Esses relatos, colhidos na prática cotidiana dos trabalhadores do SUAS, escancaram a distância entre os homens e os espaços institucionais de cuidado.

E muitas mulheres já indagaram, frente a cobranças e questionamentos: “por que vocês nunca chamam o pai?” ou “porque não perguntam a ele?”

O que a ausência masculina revela ou indica? Machismo?

Mas, refletir sobre o machismo, ou sexismo, não é apenas reconhecer a subalternização ou a sobrecarga das mulheres. E isso é muito importante.



Mas, e o pai?

É o segundo encontro com Janaína. Hoje ela parece um pouco mais calma e mais disposta a conversar. Ela tem muitas queixas, está sem trabalho, precisa de ajuda com o filho. A técnica pergunta mais uma vez sobre o pai do menino. Janaína ignora, e retoma as queixas sobre a falta de dinheiro. - E o pai? Insiste a técnica. Precisa da informação para preencher o questionário. - O pai dele? Nem sei se ainda mora no bairro. E não quero saber. Não quero nada dele. Não quero saber daquela gente. A técnica anota que o pai não mora com a família, e segue para a pergunta seguinte.

Porque essa reflexão precisa também identificar o quanto a lógica de hierarquias, e a cristalização sexista de papéis isolam e desumanizam os homens. Ao negar uma masculinidade autoritária, violenta e emocionalmente amputada, como apontam alguns homens, no excelente documentário *O Silêncio dos Homens*, disponível no YouTube.



O homem vai jogar bola com os amigos, ele quer mostrar que ele tá bem estruturado, que ele tá bem empregado, ele nunca tá com dificuldade. Pra mim ia ser humilhante chegar em alguém e pedir ajuda. Eu vou falar o que pra quem?”

Depoimento no documentário *O Silêncio dos Homens*

No contexto de pobreza e precarização do trabalho, homens estão fragilizados frente à impossibilidade de cumprir com o papel tradicional do provedor, chefe de família, além de precisar responder a demandas que lhes cobram uma masculinidade tóxica. Um lugar que os isola emocionalmente e os força a provar seu valor por meio da dominação e do desempenho.

É preciso pontuar como os marcadores de raça, classe e território impactam na construção das masculinidades e no acesso (ou não) dos homens aos serviços e políticas sociais. No caso de homens negros e periféricos, a ausência não é apenas social. Ela será racializada e muitas vezes estigmatizada.

Então, como responder à tantas demandas num mundo em permanente transformação? A violência contra as mulheres tem sido uma das respostas. Frente à desconstrução do papel de dominador, proprietário, provedor, a violência é o último “argumento”.

Mas viver violentamente, como autores de violências e como vítimas, também é uma resposta.

A corresponsabilidade como horizonte

O desafio, então, é construir espaços onde seja possível re-tecer, re-ligar e interligar uma teia familiar fundamentada na cooperação e na igualdade.

A Política Nacional de Cuidados, PNC, aprovada em 2024, reconhece explicitamente a desigualdade na presença de homens e mulheres nas tarefas do cuidado. Aponta a necessidade de promover a corresponsabilização de gênero nessas tarefas e propõe medidas para reduzir a sobrecarga feminina, incentivando a participação masculina nas políticas públicas de proteção.

Como lembra Nancy Fraser (2016), a justiça social exige reconhecimento e redistribuição. Reconhecer o cuidado como trabalho essencial à vida, e redistribuí-lo entre homens e mulheres, é condição para uma sociedade mais justa. A invisibilidade dos homens na política de assistência social não deve ser vista apenas como um “problema masculino”, mas como um desequilíbrio que compromete a eficácia das ações sociais e agrava as desigualdades de gênero.

Os serviços oferecidos pela Assistência Social, fundamentados no fortalecimento de vínculos, nos arranjos familiares, podem contribuir para consolidação de uma família, em que todos os membros possam ser envolvidos num projeto de emancipação e superação da pobreza.

Como envolver os homens no PAIF, nos atendimentos e acompanhamentos familiares, e contribuir para a ampliação desse espaço de proteção, fortalecendo vínculos entre homens, mulheres, pais e filhos, filhas, avós?

Os serviços do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), ao promoverem a matricialidade sociofamiliar, não podem operar com a lógica da mãe sobrecarregada e do pai ausente. É preciso olhar para o homem não apenas pelo viés do comportamento sexista ou da agressividade, mas também como sujeito vulnerável, também educável, também passível de cuidado.

Caminhos para a inclusão do homem no cuidado

Se a ausência masculina nas políticas sociais é construída, ela também pode ser desconstruída. Isso implica criar estratégias ativas para envolver os homens na agenda do cuidado, promovendo uma cultura de responsabilização e partilha.

Algumas possibilidades incluem:

- Campanhas educativas e culturais, que ressignifiquem o cuidado como uma virtude humana, e não como atributo de um gênero.
- Inclusão sistemática dos homens nos atendimentos familiares, combatendo a lógica de que o cuidado é “coisa de mulher”.
- Espaços de escuta e acolhimento para homens, especialmente os que vivem em situação de pobreza, para que possam expressar suas dores, medos e fragilidades sem serem julgados ou ridicularizados.

A experiência de grupos reflexivos com homens têm se mostrado uma estratégia eficaz de promoção de mudanças de comportamento e cultura, discutindo paternidade, masculinidades e paternidades possíveis.

A experiência dos grupos reflexivos com autores de violência, previstos na Lei Maria da Penha é um exemplo potente de como é possível criar canais de diálogo e transformação.

Os grupos, criados principalmente pelo judiciário, têm apresentado resultados importantes na redução da reincidência. Isso significa também prevenção de possíveis feminicídios.

O mapeamento nacional realizado pelo Centro de Estudos Jurídico, CEJUR, em 2021, identificou 312 iniciativas de grupos reflexivos, com base em abordagens feministas, de gênero e decoloniais. O estudo conclui que o objetivo central não é criar um “modelo de homem ideal”, mas possibilitar que cada sujeito revise suas práticas e construa uma nova relação consigo mesmo e com os outros (BEIRAS & ali, p.39).

São caminhos que começam a ser desbravados, abrindo trilhas para novos modos de existir e partilhar a vida.

Trilhar esse caminho significa investir em mudanças de cultura e de práticas institucionais. Significa também reconhecer que o cuidado não é uma tarefa menor, mas um trabalho essencial à vida — e que sua partilha entre homens e mulheres fortalece os vínculos familiares, contribui para a emancipação social e amplia o alcance das políticas públicas.

Incluir os homens no cuidado é reconhecer sua vulnerabilidade e potencialidade. É compreendê-los não apenas como ausentes ou agressores, mas como sujeitos em processo, capazes de mudança e de corresponsabilidade.

Promover sua presença ativa nos serviços da assistência social é um passo necessário para fortalecer a matricialidade sociofamiliar do SUAS, construir relações mais justas e ampliar os horizontes de uma sociedade que ainda precisa aprender a cuidar — em conjunto.



A gente tem que tirar esses homens para dançar a dança da vida, dos filhos, da casa. Às vezes é forró, às vezes é valsa, mas chega de dançar sozinha, né?”

Psicóloga de CRAS, 2019.



Como numa coreografia social, é hora de convidar os homens para a dança da vida cotidiana — não como espectadores, mas como protagonistas do cuidado compartilhado.

Referências

BEIRAS, Adriano; MARTINS, D. F. W.; SOMMARIVA, S. S.; HUGILL, M. S. G. Grupos reflexivos e responsabilizantes para homens autores de violência contra mulheres no Brasil: mapeamento, análise e recomendações. Florianópolis: CEJUR, 2021. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/12/grupos-reflexivos.pdf>. Acesso em: 30 maio 2025.

BOSCHETTI, Ivanete. Assistência social e suas contradições. São Paulo: Cortez, 2009.

BRASIL. Política Nacional de Cuidados. Brasília: Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, 2024.

CONNELL, Raewyn. Masculinidades. São Paulo: UNESP, 2016.

FEDERICI, Silvia. O ponto zero da revolução: trabalho doméstico, reprodução e lutas feministas. São Paulo: Elefante, 2019.

FRASER, Nancy. Fortunas do feminismo. São Paulo: Boitempo, 2016.

SEGATO, Rita Laura. As estruturas elementares da violência: ensaios sobre gênero entre a antropologia, a psicanálise e os direitos humanos. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2025.

SPOSATI, Aldaíza. Política social: exclusão e inclusão. São Paulo: Cortez, 2001.

O SILÊNCIO DOS HOMENS. Men Silence | Full documentary. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=5L0gDkCX0m8>. Acesso em: jul. 2025.

Capítulo 4

ENTRE DIREITOS E INVISIBILIDADES: A PESSOA COM DEFICIÊNCIA

A pessoa com deficiência no Brasil vive, muitas vezes, na encruzilhada entre o direito formal e a exclusão concreta. Apesar dos avanços legais, com destaque para a Lei 13.146, de 2015, conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência, a discriminação persiste. Milhões de brasileiros seguem enfrentando barreiras físicas, sociais e simbólicas que limitam sua participação plena na vida em sociedade.

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) representa, nesse cenário, uma das poucas políticas públicas com potencial de alcance direto às camadas mais vulnerabilizadas da população com deficiência.

Quantos somos e onde estamos?

De acordo com o Censo Demográfico 2022 (IBGE), divulgado em 2023, o Brasil possui 18,6 milhões de pessoas com algum tipo de deficiência, o que representa 8,9% da população. A taxa de analfabetismo entre esse grupo é alarmante: 19,5%, contra 4,1% entre pessoas sem deficiência. No mercado de trabalho, apenas 29,2% das pessoas com deficiência estão ativamente inseridas, sendo que 55% delas na informalidade. A renda média é 30% inferior à das pessoas sem deficiência — R\$ 1.860 contra R\$ 2.690.

Esses números não revelam apenas estatísticas. Eles falam de ausências: de acessibilidade, de oportunidades, de políticas integradas. E, sobretudo, expressam a persistência do **capacitismo**, a forma de preconceito que inferioriza, infantiliza e segrega pessoas com deficiência



capacitismo
ca.pa.ci.tis.mo

sm

Discriminação e preconceito contra pessoas com alguma deficiência, ligados à crença de que elas não são capazes ou que são inferiores.

Dicionário Michaelis



A deficiência não é estática. Ela é relacional. A deficiência é mais ou menos limitante segundo o ambiente em que a pessoa se insere. Uma cidade, um bairro, escolas e outros equipamentos públicos, com deficiências para receber e acolher pessoas, potencializam as limitações das pessoas com deficiência. É preciso perceber as deficiências em sua diversidade, tanto físicas, quanto psicossociais, para identificar também as respostas mais adequadas.

Estatuto da Pessoa com Deficiência

A promulgação do **Estatuto da Pessoa com Deficiência**, em 2015, representou um divisor de águas na forma como o Brasil compreende e legisla sobre a deficiência.

O artigo 2º do Estatuto define:

"considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas."

Com essa definição, o Estatuto rompe com a lógica médica e individual da deficiência e adota o modelo social, que reconhece que a exclusão não está na deficiência em si, mas nas barreiras impostas pela sociedade.

Essa concepção amplia a responsabilidade do Estado e das políticas públicas na remoção dessas barreiras, promovendo inclusão, equidade e justiça social.

O país fez avanços importantes, e hoje, o Estatuto da Pessoa com Deficiência trouxe essa visão fundamental sobre a pessoa com deficiência que é considerar a deficiência, a diferença restritiva, em interação com as barreiras e obstáculos ou com a acessibilidade e movimentos de inclusão.

Na verdade, esse movimento surgiu no Reino Unido, ainda na década de 60, como um modelo social da deficiência. Ele reverte a perspectiva tradicional da deficiência, focando nas barreiras sociais e ambientais que impedem a igualdade de oportunidades para pessoas com deficiência. É a acessibilidade, compreendida no seu sentido amplo, que facilita e oportuniza a inclusão. E são as barreiras físicas e atitudinais que impedem a participação plena e efetiva na sociedade, em igualdade de condições com as demais pessoas.

É fundamental lembrar, todos os dias, que ninguém pode ser reduzido apenas à condição funcional de seu corpo.

Toda pessoa tem muitas características que, juntas, compõem sua identidade. Então, o olhar é sobre a pessoa e não sobre a deficiência.

Pessoas com deficiência podem ter autonomia, capacidade de aprender, de trabalhar e de tomar decisões.

E mesmo quando não têm todas estas capacidades, continuam sendo sujeitos de direitos, cidadãos com direito à vida digna.

Capacitismo estrutural e pobreza multidimensional

O preconceito contra a deficiência (capacitismo) se manifesta em diversas esferas: desde a negligência arquitetônica de prédios sem rampas, passa pela maneira como nos relacionamos com as pessoas com deficiência, até a ausência de representatividade midiática. Quando essa condição se cruza com a pobreza, os obstáculos se multiplicam:

- **escolas sem acessibilidade**
- **transporte coletivo sem acessibilidade e muitas vezes hostil**
- **dificuldade de acesso a benefícios**
- **escassez de centros de reabilitação nas periferias**
- **habitações precárias e inadequadas**
- **isolamento social e sofrimento psíquico**

A deficiência, nesse cenário, não é o único impedimento. É a combinação entre barreiras físicas, sociais, econômicas e institucionais que gera a exclusão.

O SUAS inclusivo

O Sistema Único da Assistência Social (SUAS) tem entre seus serviços, programas, projetos e benefícios, possibilidades concretas de garantir atenção integral às pessoas com deficiência, especialmente àquelas em situação de pobreza:

- **Benefício de Prestação Continuada (BPC)**, previsto na Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) (Lei nº 8.742/1993), que assegura um salário mínimo a pessoas com deficiência e idosos com renda familiar per capita inferior a 1/4 do salário mínimo.
- **Serviços de Proteção Social Básica**, como o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) e o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), que atuam na promoção da autonomia e no fortalecimento das redes familiares e comunitárias.
- **Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas**, voltado ao cuidado em casa para quem tem dificuldades de locomoção ou precisa de acompanhamento contínuo.
- **Serviços de Proteção Social Especial**, como o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos, (PAEFI) e o acolhimento em situação de violação de direitos.

Há também o Programa BPC na Escola, criado em 2007, que busca identificar e remover barreiras à permanência de crianças com deficiência no sistema educacional. No entanto, como apontam relatos e análises institucionais, o programa avançou muito pouco e carece de articulação intersetorial eficaz.

Um território inclusivo

A construção de territórios inclusivos passa pela materialização de espaços onde a acessibilidade não se limita a rampas e calçadas adaptadas, mas se estende à dimensão simbólica do pertencimento, do acolhimento e da escuta ativa.

Um território inclusivo é aquele onde a pessoa com deficiência não precisa se explicar para existir, onde suas singularidades são respeitadas e suas potencialidades reconhecidas. Isso implica promover ambientes livres de barreiras atitudinais, comunicacionais e institucionais, em que a presença da diversidade humana seja compreendida como um valor.

A acessibilidade simbólica envolve linguagem adequada, empatia, atitudes de respeito e disposição para ouvir com a intenção genuína de incluir.

Com sua capilaridade, o SUAS tem papel estratégico na indução e fortalecimento de territórios inclusivos. Equipamentos como o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) e Centros-Dia podem funcionar como núcleos irradiadores de práticas acessíveis e comprometidas com a dignidade humana.

Quando os profissionais do SUAS exercitam uma escuta sensível e crítica, que vai além do protocolo e acolhe as experiências e falas com respeito e sensibilidade, contribuem diretamente para o rompimento do ciclo de invisibilização e silenciamento histórico vivenciado por muitas pessoas com deficiência. Ao reconhecer o território como espaço de disputas, mas também de possibilidades, o SUAS reafirma seu compromisso ético com a promoção de direitos e a cidadania plena. Como destaca a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (OB/SUAS).



A referência territorial é condição para o planejamento e organização da rede, possibilitando a construção de vínculos com os usuários, a apropriação do território e o reconhecimento das situações de vulnerabilidade e risco, de forma a garantir a escuta qualificada e a proteção social.”

NOB SUAS, 2012, p.27

O SUAS deve atuar, portanto, como protagonista na construção de territórios inclusivos. Isso requer:

- Qualificação das equipes para atendimento humanizado.
- Articulação intersetorial principalmente entre Assistência Social, Saúde, Educação, Trabalho e Moradia.
- Enfrentamento ao capacitismo institucional por meio de formações contínuas.
- Fomento à participação das próprias pessoas com deficiência nos espaços de controle social.

Por uma existência plena

A deficiência não pode ser vista como sinônimo de limitação, mas como parte da diversidade humana. O maior obstáculo são as barreiras impostas pela sociedade.

É urgente que a Assistência Social assuma o papel de promotora de inclusão, indo além da provisão de benefícios e serviços, contribuindo para a construção de uma cultura inclusiva em que todos e todas possam existir com dignidade, voz e protagonismo.

Referências

BRASIL. Lei nº 13.146/2015 – Estatuto da Pessoa com Deficiência.

_____. **Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social – NOB/SUAS. Brasília: MDS, 2012. Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/assuntos/assistencia-social/suas/legislacao/nob-suas-2012.pdf>. Acesso em: 2 jun. 2025.**

IBGE. Estatísticas de Pessoas com Deficiência (2022).

DINIZ, Débora. O que é deficiência. São Paulo: Brasiliense, 2007.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS – ONU. Relatório sobre os direitos das pessoas com deficiência. Brasília: ONU Brasil, 2012. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/85352-relatorio-sobre-os-direitos-das-pessoas-com-deficiencia>. Acesso em: 2 jun. 2025.

Filmografia

“Crip Camp: Revolução pela Inclusão” (2020) – Documentário sobre a luta por direitos civis das pessoas com deficiência nos EUA. Netflix

“Intocáveis” (2011) – Uma comédia dramática francesa sobre a relação entre um tetraplégico e seu cuidador. Prime Vídeo

“O Escafandro e a Borboleta” (2007) – Filme francês sobre um homem que sofre um AVC e só consegue se comunicar com um dos olhos. Prime Vídeo

“Hoje eu quero voltar sozinho” (2014) – Drama brasileiro sobre um adolescente cego buscando autonomia e afetos. Prime Vídeo

“Meu Nome é Daniel” (2018) – Documentário brasileiro sobre um jovem com deficiência não diagnosticada que constrói sua própria narrativa. Globo Play



Capítulo 5

MATERNAGEM ATÍPICA (E SOLITÁRIA)

As mães atípicas são mães de pessoas diagnosticadas com algum tipo de neurodiversidade. E neurodiversidade se refere às diferentes formas que a mente humana pode se comportar. Aqui estariam formas como o autismo, a dislexia, o TDAH.

Mas propomos também ampliar esse debate, na perspectiva do papel das mulheres, para as mães de filhos com deficiências diversas, que também vivenciam a experiência da sobrecarga e da invisibilização.

São mulheres que caminham por trilhas muitas vezes invisibilizadas pelas políticas públicas e ignoradas no contexto social. Enquanto cuidam, enfrentam sozinhas jornadas extenuantes, afetadas por sobrecarga emocional, pobreza, isolamento e abandono paterno.

A realidade dessas mulheres é atravessada por marcadores de gênero, classe, raça e capacitismo, e revela condições complexas de vulnerabilizações e apagamento. E, no entanto, são mulheres e seus filhos, as vezes netos, que precisam de acolhida e acessos a serviços de saúde e saúde mental, a espaços de convívio e apoio, lazer, cultura, e descanso.

Como a maternagem atípica se movimenta e é acolhida no Sistema Único de Assistência Social? Existem espaços de escuta abertos para compreender a dimensão da experiência dessas mulheres?

Onde a maternidade é mais sozinha

O cotidiano da maternagem atípica exige dedicação integral, esbarra em barreiras estruturais e carece de suporte institucional. Dados do Instituto Baresi revelam que 78% dos pais abandonam as mães de crianças com deficiência ou doenças raras antes que os filhos completem cinco anos de idade (Assembleia Legislativa/MS, 2025).

Essa é uma maternidade marcada pela solidão forçada e pela ausência de políticas que reconheçam o cuidado como trabalho.



Depois de dois meses no hospital, num sofrimento que só eu sei, quando faltava pouco tempo pra gente sair, o pai dela falou que se aquela menina fosse pra casa da gente, ele saía. E saiu mesmo, sabe?

Mãe de uma menina que teve paralisia cerebral por complicações no parto.

O IBGE (2022) mostrou que 11 milhões de mulheres são mães solo no Brasil, sendo que 63% delas vivem abaixo da linha da pobreza. Muitas dessas mulheres não conseguem acessar o mercado de trabalho em tempo integral devido às demandas do cuidado contínuo e ininterrupto, especialmente quando este envolve filhos com neurodiversidade ou algum tipo de deficiência.

Além da sobrecarga física, o desgaste psíquico é profundo: 74% das mães atípicas apresentam esgotamento emocional de moderado a grave, agravado pela ausência de rede de apoio e políticas públicas que levem em consideração a complexidade da experiência.

Como aponta a psicóloga Dolores Medeiros em entrevista ao Instituto Santos Dumont: “Existe algo ainda mais específico para a mãe de uma criança com uma condição de saúde que exige que ela seja a cuidadora. Ela pode ter ainda mais privação de sono, e as mudanças dos papéis sociais às vezes são muito mais intensas.” (Instituto Santos Dumont, 2025).

Acolhimento nas Políticas Sociais

O acolhimento às mães atípicas e seus filhos deve ser prioridade nas políticas sociais. Isso significa ir além de ações pontuais, mas precisa constituir um sistema de cuidado contínuo, multidimensional e sensível às desigualdades.

Esse acolhimento e proteção social, por meio das políticas públicas, deve envolver:

- **Acesso à saúde física e mental**, com equipes multidisciplinares treinadas para lidar com as especificidades do cuidado atípico.
- **Educação inclusiva** com formação docente permanente.
- **Serviços, programas e projetos do SUAS na Proteção Básica e Especial, e acesso ao Benefício de Prestação Continuada, BPC, quando necessário.**
- **Programas de inserção produtiva flexíveis**, que respeitem a impossibilidade de dedicação integral ao trabalho formal.
- **Redes de cuidado compartilhado**, rompendo com o mito da “mãe heroína”, da “mulher guerreira” que tudo suporta sozinha.

Esses pontos se articulam diretamente à Política Nacional de Cuidados, lançada em 2024, que visa reconhecer o cuidado como bem público e responsabilidade coletiva. No entanto, para que essa política seja eficaz, é imprescindível que as mães atípicas sejam consideradas sujeito central, e não apenas beneficiárias periféricas.

Invisibilidade

A experiência dessas mulheres está no entrecruzamento de diversas formas de vulnerabilização como mães, cuidadoras, trabalhadoras precarizadas e, muitas vezes, negras e periféricas. A perspectiva interseccional nos ajuda a compreender que:

- O cuidado é socialmente construído como dever feminino e gratuito.
- A romantização da maternagem atípica apaga a dor real, a exaustão e o adoecimento.
- Há uma invisibilização dupla, que por um lado apaga a deficiência nas pautas de fortalecimento das mulheres, e por outro retira a questão da condição de mulheres/mães das agendas das políticas voltadas para as pessoas com neurodiversidade e qualquer tipo de deficiência.



Cuidar de um filho com deficiência exige tempo, afeto, paciência — e políticas públicas.

Por isso, a filósofa Nancy Fraser lembra que a justiça social exige uma reorganização das relações de cuidado, que devem ser reconhecidas, redistribuídas e representadas institucionalmente: “A injustiça surge não apenas da má distribuição de recursos, mas também da desvalorização de certos trabalhos e sujeitos” (FRAZER, 2019, p.84).

Cuidar de Quem Cuida

A maternagem atípica não pode continuar sendo um campo de resistência silenciosa. Cuidar de um filho com deficiência ou neurodiversidade exige tempo, afeto, paciência e também o aporte de políticas públicas. O apagamento dessas mulheres, seja por seus parceiros, seja pelo Estado, perpetua desigualdades estruturais que se assentam sobre os pilares do sexismo, do racismo e do capacitismo.

O reconhecimento do cuidado como direito — e não como destino — é o que pode garantir dignidade para quem cuida e para quem é cuidado. Como bem diz Silvia Federici (2019):



A crise do cuidado é a crise mais profunda da sociedade capitalista. Nenhuma transformação será possível sem que o cuidado se torne um bem comum”.

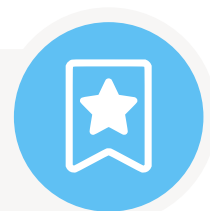
FEDERICI, 2019, p. 67

Práticas Inclusivas

Escuta e validação emocional

Profissionais devem oferecer espaços de escuta, livre de julgamentos, onde as mães possam compartilhar suas vivências, angústias e conquistas. Validar suas experiências, reconhecer a sobrecarga e nomear o que essas mulheres vivem — como a solidão materna ou o burnout — é parte fundamental do cuidado.

- **Boa ideia: rodas de conversa mensais em CRAS com mediação sensível e acolhedora.**



Acompanhamento familiar com abordagem interseccional

Os técnicos do PAIF e PAEFI devem considerar os marcadores de gênero, raça, deficiência e pobreza ao construir os Planos de Acompanhamento Familiar. As mães com filhos neurodivergentes vivem múltiplas vulnerabilidades, e o planejamento precisa ser personalizado e realista.

- É possível flexibilizar horários para atendimentos, escuta da rotina de cuidado e articulação com políticas de saúde, educação e trabalho.

Apoio na articulação intersetorial

O SUAS não atua sozinho. É fundamental que os profissionais façam encaminhamentos responsáveis dessas mães a direitos em outras políticas públicas: saúde mental, escolas inclusivas, transporte, entre outros. Isso exige mapeamento de rede e mediação ativa, pois muitas mães não conseguem buscar esses serviços sozinhas.

- É fundamental construir fluxos de referência e contrarreferência entre CRAS, UBS, CAPSi e escolas para evitar que mães fiquem “pulando de galho em galho”.

Valorização da experiência materna como saber legítimo

Frequentemente, as mães são desautorizadas por profissionais técnicos. No SUAS, é essencial reconhecer que a experiência vivida também é conhecimento. O saber da mãe sobre seu filho deve orientar as práticas profissionais, numa lógica de parceria e não de tutela. Aqui é crucial e transformador envolver verdadeiramente as mães nas discussões sobre o plano individualizado de atendimento e registrar suas percepções como parte do prontuário.

Promoção de grupos de apoio e convivência

A solidão das mães atípicas é um marcador importante de vulnerabilização. Fomentar a participação dessas mães em grupos, reuniões e oficinas, ajuda na criação de vínculos, a troca de experiências e fortalecimento da autonomia.

- Existem rodas de autocuidado, oficinas de direitos, debates sobre inclusão de crianças com deficiência ou

neurodivergentes? Existe a possibilidade de propiciar atividades lúdicas paralelas para as crianças, liberando a mãe atípica para participar?

Reconhecer a maternagem atípica como uma experiência marcada por desigualdades estruturais é um passo essencial para a construção de políticas públicas verdadeiramente inclusivas e humanas. As mães atípicas, muitas vezes invisibilizadas, enfrentam jornadas exaustivas atravessadas pelo abandono, pelo capacitismo e pela ausência de suporte institucional. Ao mesmo tempo, são elas que sustentam com afeto, resistência e saberes cotidianos o cuidado dos filhos neurodivergentes.

Por isso, é urgente que o SUAS e demais políticas sociais avancem na direção de um acolhimento integral, que escute, respeite e proteja essas mulheres como sujeitos de direitos — não como heroínas solitárias, mas como cidadãs que demandam, e merecem, cuidado compartilhado e acesso a direitos, seus e de seus filhos.

Referências

BRASIL. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº 3.124, de 2023. Dispõe sobre o atendimento prioritário a mães e pais atípicos no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichade-tramitacao?idProposicao=2361994>. Acesso em: 2 jun. 2025.

CORREIO BRAZILIENSE. Saúde mental de mães atípicas: esgotamento emocional afeta maioria das cuidadoras. Brasília, 10 mar. 2024. Disponível em: <https://www.correiobraziliense.com.br>. Acesso em: 2 jun. 2025.

FEDERICI, Silvia. O patriarcado do salário: notas sobre Marx, gênero e feminismo. Tradução de Coletivo Sycorax. São Paulo: Boitempo, 2019.

FRASER, Nancy. Reconhecimento ou redistribuição? Uma abordagem crítico-feminista à justiça. In: HOLANDA, Heloisa Buarque de (org.). Pensamento feminista: conceitos fundamentais. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2019. p. 77-89.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2022: famílias chefiadas por mulheres e condições socioeconômicas. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 2 jun. 2025.

INSTITUTO SANTOS DUMONT. Entrevista com Dolores Medeiros: desafios psíquicos das mães atípicas. Natal: ISD, 2025. Disponível em: <https://www.institutosantosdumont.org.br>. Acesso em: 2 jun. 2025.



Capítulo 6

CORPOS QUE EXISTEM COM HIV/ AIDS: DESAFIOS ÉTICO-POLÍTICOS PARA O SUAS

Entrevista com **Gustavo Alves Pereira de Assis**

A realidade do HIV/Aids no Brasil, em 2023, apresentou avanços significativos, mas também desafios persistentes que exigem atenção contínua dos profissionais do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e do Sistema Único de Saúde (SUS).

O país alcançou 96% de diagnóstico entre as pessoas vivendo com HIV, superando a meta estabelecida pela Organização das Nações Unidas (ONU). Além disso, 95% das pessoas em tratamento atingiram a supressão viral, tornando o vírus intransmissível. A taxa de mortalidade por Aids caiu para 3,9 óbitos por 100 mil habitantes, a menor desde 2013 (BRASIL, 2013).

Apesar desses avanços, o estigma e a discriminação ainda são barreiras significativas. Estudos indicam que 64% das pessoas vivendo com HIV já sofreram algum tipo de discriminação, segundo o Índice de Estigma de Pessoas que Vivem com HIV, 2024.

Esse cenário reforça a importância de uma abordagem intersetorial e sensível por parte dos profissionais do SUAS. É fundamental que esses profissionais estejam capacitados para reconhecer e abordar as complexidades associadas ao HIV/Aids, promovendo uma escuta qualificada e livre de preconceitos.

Gustavo Alves Pereira de Assis, psicólogo de um Centro de Referência de Assistência Social, CRAS, em Goiânia, Goiás, nos ajuda, aqui, em entrevista, indicando algumas possibilidades para se pensar essa temática no âmbito do Sistema Único da Assistência Social (SUAS).

Gustavo é autor do livro “Gestalt-terapia com pessoas que existem com HIV/Aids: a clínica do corpo”. Nessa entrevista, ele reflete sobre as pessoas que existem com HIV/Aids no SUAS e qual a convocação que esses corpos fazem aos profissionais deste sistema.

Graduado em Psicologia pela Universidade de Rio Verde (UniRV) e Gestalt-terapeuta pelo Instituto Gestalt de Curitiba (IGC), possui residência em Infectologia pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO), título de especialista em Psicologia da Saúde pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) e mestrado em Psicologia pela Universidade Federal de Goiás (UFG). É psicoterapeuta e supervisor clínico em consultório particular, bem como professor de Gestalt-terapia.

Homem gay, jovem e sensível, trabalha na perspectiva da clínica ampliada com um olhar para a promoção da saúde integral. É corpo-presença e auscultador de dores humanas silenciadas e marginalizadas. Se define como um sonha(dor) que acredita em um mundo mais humano, em que a dor pode ser escutada, acolhida e transformada em beleza.

Começemos!

- Gustavo, de onde veio essa percepção, esse olhar e toda a reflexão sobre a importância da compreensão da condição da pessoa que existe com HIV no SUAS?

A percepção sobre a temática do HIV começou na minha graduação em psicologia. Eu tive contato com um paciente num hospital, durante um estágio, em que ele estava em processo de morte. E toda a complexidade da infecção, do silenciamento do HIV, do sofrimento, toda a complexidade envolvida com o HIV me chamou muito a atenção. E isso me fez ir para uma residência de infectologia. E aí foi nessa residência que eu me aprofundi em aspectos teóricos e práticos em relação ao HIV também.

E aí, quando eu vou para o SUAS, eu sinto falta dessa temática, enquanto profissional que tem essa formação em infectologia, sinto que não é debatido e acredito que é um lugar que tem que ser debatido.

Foi o SUAS que também me apresentou essa questão.

Chegou para acolhida em uma unidade de CRAS uma mulher, jovem, em sofrimento existencial pela possibilidade de estar infectada com HIV. E, nesse processo, eu fiz uma escuta desse sofrimento, dessa dor, tentando entender elementos disso. Eu me vi diante de uma mulher, uma mulher em sofrimento. Me vi diante de um sofrimento ético-político. De um risco vivido por relações de gênero que são desiguais, que são misóginas, que são fruto do machismo. Foi aí que, psicólogo, infectologista que sou, vi que no SUAS também é lugar de falar sobre HIV e falar sobre Aids. Porque falar sobre HIV e falar sobre Aids é também falar sobre sofrimento ético-político. Penso que esse sofrimento ético-político é nosso objeto, enquanto psicólogos que compõem o SUAS.

Então foi na experiência de um acolhimento, diante de um sofrimento ético-político de uma mulher. Porque era mais que um sofrimento ético-político. Era sobre riscos, era mais sobre relações historicamente desiguais de gênero, mais sobre misoginia, mais sobre marcadores sociais da diferença do que diretamente sobre HIV/Aids.

Antes de entrarmos no tema, você me colocou uma informação para o seu perfil que diz que você é “corpo-presença e auscultador de dores humanas silenciadas e marginalizadas”. Não posso deixar isso passar. Qual é o “corpo-presença”? Como é esse corpo no mundo?

Quando eu falo corpo-presença, eu entendo que o psicólogo no SUAS é um corpo que precisa ser presença diante de um outro corpo. Falo de um corpo que existe quando vive e é um corpo marginalizado socialmente. O sofrimento, ele é da ordem de um corpo no mundo. Nós somos corpos no



Foi aí que como psicólogo, infectologista que sou, vi que no SUAS também é lugar de falar sobre HIV e falar sobre Aids. Porque falar sobre HIV e falar sobre Aids é também falar sobre sofrimento ético-político.

mundo. O sofrimento, as vulnerabilidades se expressam em uma dimensão corpórea. Não estão separados, nós somos uma unidade que inclui o corpo também.

Então, eu gosto de repetir que, quando a gente vai atender a pessoa, a gente não tira o corpo, não tira o processo psicossocial, a vulnerabilização, a fragilidade emocional e coloca dentro da sala e o corpo fica esperando em outro canto. Não. É esse corpo que sofre, esse corpo vulnerabilizado que vem à sala de atendimento. Então, essa é uma perspectiva teórica da qual eu me filio e, a partir disso, eu entendo que esse corpo vulnerabilizado, marginalizado, invisibilizado, ele precisa de um corpo-presença, porque é no mundo que, a partir de uma ausência de um olhar amoroso e inclusivo, que se dá o processo de invisibilização, marginalização e de desumanização. Então, eu penso que o profissional do SUAS precisa fazer presença e ele faz presença através de um corpo, a priori.

Por esse caminho de perceber, de fato, corpos vulnerabilizados por tantos atravessamentos, fazer presentes esses corpos, qual o desafio para os profissionais do SUAS, em um atendimento integral, com pessoas que existem com HIV/AIDS?



O HIV não é só uma infecção, ele está atrelado a processos históricos de exclusão, marginalização, de vulnerabilização.

Eu acredito que, em um primeiro momento, a gente precisa integrar a discussão do HIV/Aids nas nossas pautas de planejamento, de discussão, a um nível mesmo de pensar a existência desses corpos nessa política, e não atrelar somente ao SUS.

Os corpos que existem com HIV também são atendidos no SUAS, então acho que o primeiro caminho é a gente dar visibilidade a esse público. E, em um segundo momento, o profissional, seja em qualquer equipamento social que ele está, ter uma abertura para que esse fenômeno do HIV possa emergir.

Para que isso seja um dado que também faça parte do processo de acompanhamento. A gente tem que pensar que a sorologia da pessoa também é importante. O conhecimento do profissional deve possibilitar isso, às vezes não em um primeiro momento, mas à medida que o vínculo vai se estreitando, vai sendo consolidado, a informação emerge.

Porque o HIV não é só uma infecção, ele está atrelado a processos históricos de exclusão, marginalização, de vulnerabilização. Então isso é pauta do SUAS, isso tem que estar na prática profissional de pessoas que são comprometidas com a proteção social. Então eu penso que o profissional do SUAS precisa dar visibilidade a essa temática.

Então, a sorologia não pode ser uma questão restrita, exclusiva, da saúde. Mas você traz uma crítica sobre a ausência da temática do HIV no cotidiano do SUAS. Pensando nas resistências institucionais e culturais, como os profissionais podem, de forma ética e sensível, tensionar essas ausências sem cair em práticas moralizantes ou estigmatizantes? E eu questionaria se isso passa pelas resistências dos próprios usuários.

É, eu penso que a gente precisa criar abertura para a temática do HIV/Aids. Então, ao fazer o planejamento da unidade, propor rodas de conversa, propor nas oficinas com famílias, nas palestras, nas ações comunitárias, propor, por exemplo, a inclusão dessa temática. E o que está relacionado com a proposta daquele equipamento social.

E penso que a articulação na rede é muito importante. A articulação com a Unidade Básica de Saúde (UBS), na Atenção Primária à Saúde (APS) é importantíssimo. Penso que essa articulação com a rede também é uma forma da gente trazer visibilidade para esse tema.

E, apesar das estruturas sociais e institucionais que querem invisibilizar, a gente precisa fazer resistência. E, com o próprio usuário, fomentar a reflexão sobre esse processo, fomentar isso nas rodas de conversa, nas oficinas com famílias, porque é uma coisa interessante de desmistificar uma série de informações, de distorções, de preconceitos historicamente repassados. Então, é ali, é no lugar de educação popular mesmo.

O SUAS é um lugar para você também propor uma educação popular. É ali que a gente também precisa falar sobre a HIV/Aids. Então, apesar das resistências que limitam, a gente também precisa fazer resistência dentro das possibilidades, dentro dos limites, mas o importante é não invisibilizar.

E isso também perpassa pelos atendimentos individuais, por exemplo. Então, ali é um lugar que eu preciso ter uma abertura para fazer escuta desse tema. Nas nossas entrevistas, na entrevista no SUAS, tem espaço sobre processos de saúde-doença? Precisa ter.

A gente precisa saber quais os adoecimentos, quais as medicações essa pessoa toma, se faz acompanhamento em saúde. Isso também precisa estar presente nas entrevistas. Então, o HIV/Aids também tem que estar presente lá na entrevista.

Às vezes, não no primeiro momento, porque o usuário pode ter uma resistência pela questão de um vínculo ainda não consolidado, mas uma postura do profissional de mostrar que ali, com aquele profissional, existe abertura, existe escuta sem julgamento, sem preconceito sobre esse tema. Quem sabe um dia esse usuário possa trazer isso para os atendimentos, para as ações do equipamento.



...é uma coisa interessante de desmistificar uma série de informações, de distorções, de preconceitos historicamente repassados. Então, é ali, é no lugar de educação popular mesmo.

A construção de vínculos é, então, central para que o tema do HIV/Aids possa emergir nas entrevistas e atendimentos. Como o profissional do SUAS pode equilibrar o respeito ao tempo do usuário com a necessidade de abordar temas que, mesmo silenciados, estão profundamente implicados em seu sofrimento social e ético-político?

Você consegue indicar algumas práticas que possam ser potentes nesse processo, especialmente com públicos que ainda carregam resistência ou medo ao abordar o tema?

É, eu acredito que as práticas de conscientização, as práticas comunitárias, palestras, rodas de conversas, grupos reflexivos sobre o tema, podem ser uma porta de entrada, porque é ali que o usuário vai perceber, vai pensar: “essa pessoa é qualificada para me escutar nesse sofrimento, essa pessoa, quando ela fala de HIV/Aids, ela fala com um olhar amoroso, ela fala com um olhar respeitoso, inclusivo. Então, com essa pessoa eu posso me abrir, eu posso expor, eu posso trazer isso para o processo de acompanhamento.”

Eu penso que esses processos de socioeducação, de práticas mais reflexivas, comunitárias, seriam uma porta de entrada, uma sinalização da abertura para esse tema, que pode surgir lá nos atendimentos individuais.

Acredito que em relação aos atendimentos individuais, o profissional precisa ter uma liberdade de abordar o tema. Ele pode trazer isso à tona, explicitamente isso, de uma forma muito sutil, muito delicada, muito amorosa, sinalizando o direito do outro de não querer falar sobre isso também. E sinalizando também o objetivo da pergunta, de entrar nessa temática, sinalizando que não precisa ser falado nesse atendimento, pode ser posteriormente. É como um convite, eu penso que é sempre uma proposta de um convite e de uma abertura.

Não pode ser imposto, porque se for imposto, se for padronizado, é uma violência, aí é mais uma violência diante desse sofrimento ético-político. Mas eu penso que o profissional, seja da área que for, o profissional que atua no SUAS, ele precisa de mostrar a abertura e esse convite amoroso para essa temática, para lidar com esse tema.

Para finalizar, Gustavo, considerando a complexidade das vivências que atravessam o cotidiano do SUAS — como o sofrimento ético-político, as vulnerabilidades de gênero, os estigmas relacionados ao HIV/Aids e tantas outras marcas sociais —, e com esse olhar sensível que você traz, que rumos você acredita que a formação e a qualificação dos profissionais do SUAS precisam tomar?

Eu acredito que a gente precisa caminhar em direção à integração, a gente precisa parar de pensar que HIV/Aids, por exemplo, é da Saúde. Não, ele também é do SUAS, as pessoas são totais, elas não são fragmentadas. Eu penso que a formação, a qualificação profissional do trabalhador do SUAS tem que ir na direção desse olhar integral, de um cuidado integral com essa pessoa, porque essa pessoa é uma totalidade existencial.

Acredito que a formação, que a qualificação, são sempre dinâmicas, porque cada profissional tem uma trajetória, existem perspectivas teóricas, metodológicas diferentes. Mas se a formação é sempre singular, ao mesmo tempo a gente se faz no coletivo. Então, as trocas com os colegas, as trocas com a rede, a troca com o usuário, a participação em movimentos sociais, essa articulação de rede já é formação, já é qualificação também. Isso é formação integral do sujeito.

E as formações mais tradicionais, as pós-graduações, formações livres, supervisões, apoios técnicos, enfim, tudo isso constitui também essa formação e essa qualificação. E elas devem incluir, a gente precisa incluir, na formação e na qualificação no SUAS, as questões relacionadas ao HIV/Aids. Não tem como falar de HIV/Aids sem falar de marcadores sociais, sem falar de desproteção social. Então, precisamos incluir nas nossas formações e só vamos incluir quando tivermos um olhar integral.



[...] a gente precisa caminhar em direção à integração, a gente precisa parar de pensar que HIV/Aids, por exemplo, é da Saúde. Não, ele também é do SUAS, as pessoas são totais, elas não são fragmentadas.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para a Eliminação da Aids e da Transmissão do HIV como Problemas de Saúde Pública no Brasil até 2030. Brasília, 2025.

UNAIDS. Índice de Estigma de Pessoas que Vivem com HIV, 2024. <https://unaids.org.br/indice-estigma>



Capítulo 7

CUIDADO COMO DIREITO

*"Minha mãe cozinhava exatamente:
arroz, feijão-roxinho, molho de batatinhas.
Mas cantava."*

Adélia Prado. Poesia reunida, 1991.

A Política Nacional de Cuidados (PNC), Lei 2.762, foi publicada em dezembro de 2024. Ela traduz as propostas do Projeto de Lei 5791, de 2019, que incorporou também as propostas do poder executivo. O projeto do executivo foi resultado do grupo de trabalho interministerial (GTI-Cuidados) que contou com a participação de representantes de mais de 17 ministérios, além de integrantes de estados, municípios e acadêmicos.

O objetivo da PNC é garantir o direito ao cuidado, tanto para quem o recebe quanto para quem cuida.

Esse artigo procura identificar algumas convergências entre PNC e a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) que organiza a assistência social como uma política pública de proteção social não contributiva, estruturada em torno da garantia de direitos, da prevenção de riscos e da oferta de serviços, programas, projetos e benefícios.

O diálogo começa quando a PNC reconhece o cuidado como um direito universal, como dever do Estado, e como um elemento central para a sustentabilidade da vida (Lei 15.069, Artigo 1º).

A PNC afirma que todas as pessoas, em algum momento da vida, precisarão de cuidado, e que garantir cuidado é responsabilidade do Estado, e não apenas das

famílias ou indivíduos. Isso representa uma mudança muito significativa de paradigma, pois desloca o cuidado do âmbito privado e familiar, historicamente feminino, para o campo público, coletivo e político.

O cuidado, tradicionalmente associado à esfera moral e familiar, ganha um outro significado na PNC: é direito. E, portanto, objeto de política pública. E essa mudança, como aconteceu na trajetória da assistência social, quando se tornou política pública, direito do cidadão, exige do Estado uma atuação planejada, fundamentada em princípios, diretrizes e metas.



O cuidado, tradicionalmente associado à esfera moral e familiar, ganha um outro significado na PNC: é direito. E, portanto, objeto de política pública.

Esse deslocamento do cuidar remete à percepção de que o espaço privado é também político, e, citando Silvia Federici, revela “que a separação público/ privado é um ardil que mistifica o trabalho não remunerado das mulheres como um trabalho de amor”(FEDERICI, 2022, p. 256). E trabalho de amor, trabalho de cuidado, não tem valor de mercado, não é nomeado como direito, não tem valor. Mas cuidar dá muito trabalho, toma tempo, e rouba oportunidades daquelas que se tornam as únicas responsáveis

O debate sobre o cuidado como direito vem lembrar que a reprodução da vida, a gestão do cotidiano, é trabalho que garante o direito ao desenvolvimento humano, ao convívio, à sobrevivência. E aqui se encontra a interface com as seguranças afiançada pelo Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

A PNAS, por meio do SUAS, já atua há anos no campo do cuidado, sobretudo de pessoas em situação de vulnerabilidade e risco social.

Ressalte-se que o cuidado, no âmbito do SUAS, não se limita à oferta de serviços, mas implica escuta, vínculos e responsabilização ética frente aos direitos de cidadania. Nesse sentido, a assistência social opera como política de acolhida, afiançando seguranças e viabilizando direitos, amparada nos princípios da proteção integral. Isso também é cuidar.

A relação entre essas duas políticas é inevitável, ainda que sua integração ainda tenha desafios estruturais e conceituais.

O direito na diversidade

Segundo a nova legislação, a PNC resultará em um plano nacional de cuidados, com ações, metas, indicadores, período de vigência e outros detalhes. O plano deverá articular vários setores governamentais, desde assistência social, saúde e educação até mobilidade, previdência social, direitos humanos e políticas para as mulheres.

O plano deverá tratar da garantia de direitos para aqueles que atuam de forma não remunerada cuidando de alguém. A viabilização dos direitos acontece por meio da integração de serviços de cuidado e dos benefícios, e a fiscalização de serviços públicos e privados.



PNC – CAPÍTULO IV Art. 6º São princípios da Política Nacional de Cuidados:

- I - respeito à dignidade e aos direitos humanos de quem recebe cuidado e de quem cuida;
- II - universalismo progressivo e sensível às diferenças;
- III - equidade e não discriminação;
- IV - promoção da autonomia, da independência e da autodeterminação das pessoas;
- V - corresponsabilidade social e de gênero;
- VI - antirracismo;
- VII - anticapacitismo;
- VIII - anti-idadismo;
- IX - interdependência entre as pessoas e entre quem cuida e quem é cuidado;
- X - direito à convivência familiar e comunitária; e
- XI - valorização e respeito à vida, à cidadania, às habilidades e aos interesses das pessoas.

A PNC amplia o cuidado como direito ao reconhecer **a pluralidade de sujeitos e necessidades**. São objeto de cuidado as pessoas idosas, pessoas com deficiência, crianças e adolescentes, pessoas com doenças crônicas, população em situação de rua, pessoas privadas de liberdade, entre outros (PNC, Capítulo VI, Art.8º). Uma pluralidade que exige abordagens específicas, sensíveis às interseccionalidades de gênero, raça, classe e território.

Avanço significativo é a abordagem do cuidado como **princípio ético e político para a organização da vida social**. Cuidar não é apenas uma prática, mas uma lente, uma perspectiva, por meio da qual se repensam o desenvolvimento, a economia e a cidadania. Isso exige políticas públicas centradas na vida e não apenas na produção ou na lógica de mercado.

A PNC estabelece diretrizes que reforçam essa perspectiva, como a integralidade do cuidado, a intersetorialidade das políticas públicas, a valorização do trabalho de quem cuida e a promoção da corresponsabilização social e de gênero. Essas diretrizes indicam uma mudança cultural na organização social do cuidado, reconhecendo-o como um elemento estruturante da vida social e política

Nesse sentido, a PNC não apenas amplia o escopo do cuidado como direito, mas também propõe uma reorientação da ação estatal e da vida coletiva com base em valores como solidariedade, interdependência e corresponsabilidade (Marco Conceitual do Cuidado, 2023).

Um encontro com o cuidado

A PNC e a PNAS compartilham uma base ética que tem como eixo central o reconhecimento da dignidade humana, da proteção social não contributiva e do direito à vida digna.

Ambas as políticas partem da compreensão de que o cuidado é um componente essencial da proteção social e que é responsabilidade do Estado sua garantia. Essa convergência se expressa em valores como a equidade, a corresponsabilidade, a intersetorialidade e o enfrentamento das desigualdades estruturais. Somam-se aqui as vulnerabilidades relacionadas a gênero, raça, ciclo de vida e classe social.

Tais princípios aproximam as duas políticas quando se compreende o cuidado como um processo contínuo, que exige ações articuladas em diferentes níveis de complexidade e com enfoques que vão desde a prevenção até a proteção em contextos de violações de direitos.

Nesse sentido, é possível ressaltar algumas convergências.



- **O fortalecimento da intersetorialidade.**

A PNC reforça a necessidade de articulação intersetorial como condição para uma política pública de cuidado efetiva e abrangente.

Essa diretriz está em consonância com o que a PNAS já preconiza, especialmente no que se refere à construção de redes territoriais de proteção social. A partir da PNC, é possível potencializar o trabalho em rede realizado pelo SUAS, superando práticas fragmentadas e promovendo fluxos integrados de atenção.

A intersetorialidade precisa deixar de ser apenas uma diretriz e tornar-se uma condição organizadora das políticas setoriais na proteção social do SUAS e nas práticas do cuidado.

- **Valorização do trabalho do cuidado**

Uma das contribuições mais relevantes da PNC é o reconhecimento do cuidado como trabalho, tanto em sua dimensão informal quanto formal. A PNC traz uma perspectiva de valorização do cuidado como direito, inclusive do cuidado informal (que é aquele realizado em casa, na maioria das vezes por mulheres). Essa perspectiva dialoga diretamente com a assistência social que já acompanha famílias na busca de garantir atenção, viabilização de direitos, proteção para que possam, superando vulnerabilidades, exercer seu papel na proteção primária de seus membros.

A articulação entre PNC e PNAS pode fortalecer estratégias de apoio às cuidadoras familiares, como o acesso a benefícios eventuais, acompanhamento psicossocial, oferta de serviços de apoio e ampliação dos equipamentos públicos de cuidado.

- **Integração de ações preventivas e protetivas**

A lógica universalizante proposta pela PNC fortalece a dimensão preventiva da proteção social básica, o que pode favorecer a expansão de ofertas que promovam a autonomia e a convivência familiar e comunitária. No entanto, tudo isso exige uma revisão de indicadores do SUAS, para incluir o cuidado como dimensão transversal das ações.

Sedimentar interfaces entre a PNC a PNAS pode ser estratégico para o fortalecimento do sistema de proteção social, principalmente na garantia de atenção centrada nas famílias.

A PNC elegeu como público-alvo prioritário as crianças e adolescentes, com atenção especial à primeira infância; as pessoas idosas e pessoas com deficiência que necessitem de assistência, apoio ou auxílio para executar as atividades básicas do cotidiano. Recortes que englobam o mesmo público da assistência social. Além disso, quando inclui os cuidadores remunerados ou não, encontra as mulheres, as representantes de família do Programa Bolsa Família, as chefes de família que vêm crescendo em número, ano a ano, as que cuidam dos mais vulneráveis – filhos e netos, idosos, pessoas com deficiência.

A política denuncia a desigualdade na distribuição do trabalho de cuidado, especialmente o peso desproporcional que recai sobre mulheres, negras e pobres. Propõe, então, mecanismos para a redistribuição do cuidado — como equipamentos públicos, serviços comunitários e regulamentação do trabalho doméstico.

Por um encontro positivo

Permanece na mesa de trabalho dos gestores das três instâncias de governo a análise e a criação de estratégias para enfrentar vários desafios. O primeiro deles, e talvez o mais importante, é a necessidade de financiamento adequado para ampliação da capacidade instalada do SUAS frente à convocação para integrar a rede do cuidado.

Sem aporte financeiro e ampliação das equipes de referência, a incorporação de novas funções e demandas pela assistência social pode resultar numa sobrecarga ainda maior do que a já experimentada por muitos equipamentos do SUAS.

É ainda fundamental que a nova convocação para garantir direitos a partir das ações intersetoriais traga uma definição clara das responsabilidades. Serão necessários instrumentos de gestão compartilhada, protocolos dinâmicos e efetivos para que a já conhecida fragmentação e isolamento entre as políticas setoriais, com sobrecarga para a Assistência Social, seja superada. O Marco Conceitual do Cuidado indica as complexidades desse movimento, tendo em vista as várias definições de cuidado para cada política setorial, e aponta que:

[...] é preciso estabelecer uma demarcação do que se entende por cuidado em cada uma dessas políticas, de modo que seja possível definir objetivos e estratégias de atuação que se relacionem com o escopo de cada uma delas, sem que se sobreponham ou conflitem, mas, ao contrário, se complementem e se articulem visando o objetivo maior de garantir o cuidado às pessoas em todas as dimensões de suas vidas.(Marco Conceitual do Cuidado, p.17)

Para a compreensão e operacionalização das articulações necessárias a efetividade da PNC e sua contribuição no avanço da proteção social, é crucial a capacitação continuada dos trabalhadores sociais (e não apenas do SUAS) na nova agenda do cuidado como direito, garantindo a compreensão dos conceitos e princípios da PNC.

A participação social qualificada, com escuta ativa de usuários e trabalhadores do SUAS na implementação da PNC é fundamento de um processo democrático na implementação da nova política, alinhada com as dinâmicas, espaços e legitimidade que vêm sendo historicamente construídos pelas políticas setoriais.

A PNC inaugura um novo paradigma de proteção social, ao reconhecer o cuidado como direito, trabalho e valor ético-político. Sua articulação com a PNAS não é apenas desejável, mas necessária, dado o histórico do SUAS na gestão da proteção de pessoas em contextos de fragilidade. A consolidação dessas interfaces requer, de fato, comprometimento político, governança federativa e instrumentos normativos que assegurem a operacionalização de forma integrada, eficiente e justa.

Referências

BRASIL. Política Nacional de Assistência Social - PNAS/2004. Brasília: MDS, 2005.

_____. **Política Nacional de Cuidados: Marco Conceitual. Brasília: MDS, 2023.**

_____. **Norma Operacional Básica do SUAS (NOB/SUAS). Brasília: MDS, 2012.**

_____. **Lei nº 2.762, de 28 de dezembro de 2024. Institui a Política Nacional de Cuidados.**

FEDERICI, Silvia. Reencantando o Mundo: feminismo e a política dos comuns. São Paulo: Elefante, 2022.

TRONTO, Joan C. Um mundo sem cuidado: a ética do cuidado na política. São Paulo: Unesp, 2020.

MONTICELLI, Marli. Trabalho de cuidado e políticas públicas: interseções entre saúde e assistência social. Serviço Social & Sociedade, n. 137, 2021.

Filmografia

Que Horas Ela Volta? (2015) – dir. Anna Muylaert

As desigualdades de classe e gênero através da figura de uma empregada doméstica. Está presente a questão do cuidado como trabalho invisibilizado e naturalizado.

Netflix

As Invisíveis (Les Invisibles, 2018) – dir. Louis-Julien Petit

Assistentes sociais luta para garantir acolhimento digno a mulheres em situação de rua.

Apple TV

Precisamos Falar do Assistente Social (2021) – dir. Caco Barcellos (Profissão Reportagem documental)

Produção jornalística que evidencia o cotidiano de profissionais do SUAS.

Globoplay

Ensaio Sobre a Cegueira (2008) – dir. Fernando Meirelles

Como é viver sem o cuidado? E com se reconstrói os vínculos através da solidariedade em tempos extremos.

Prime Vídeo



Capítulo 8

REVITIMIZAÇÃO INSTITUCIONAL E O VALOR DA ACOLHIDA NO SUAS

Ninguém deveria sair de casa em busca de direitos, e de apoio, e voltar sentindo-se mais fragilizado ou até machucado. Infelizmente, isso acontece, e muito, nos espaços que deveriam acolher. E tem nome: revitimização institucional.

O termo descreve o processo em que uma pessoa é vítima mais uma vez atingida por um abuso, uma violação ou mesmo crime, após ter passado por uma experiência traumática anterior. A pessoa que foi previamente vitimizada procura apoio, atendimento, direito, justiça e acaba enfrentando uma situação semelhante à anterior, ou submetida a uma nova forma de vitimização, pela atitude ou tratamento de um agente que deveria justamente acolher, prestar atendimento humanizado.

Na revitimização **institucional**, o sistema, que deveria proteger, acaba machucando de novo. E muitas vezes, os agentes do sistema nem sequer percebem que estão violentando, ou pior, acham que estão “educando” corretamente.

E o SUAS, onde entra nisso?

A Política Nacional de Assistência Social (PNAS) é, por princípios e diretrizes, uma política pública voltada à acolhida e à proteção. Seus maiores “poderes”? A escuta. O vínculo. O reconhecimento do direito à acolhida.

Materializada no Sistema Único de Assistência Social (SUAS) ela é hoje uma das principais políticas setoriais nos territórios. Tem capilaridade e alcance

em espaços onde vulnerabilidades diversas constituem a paisagem – social e material. O SUAS, com sua rede de equipamentos, nasce direcionado para a escuta, a acolhida e a proteção social.

Com esta potência, a acolhida nos serviços do SUAS deve ser o antídoto, o contraponto, à todas as formas de violência secundária.

Sendo assim, o objetivo desse texto é provocar uma reflexão sobre como os serviços, programas, projetos e benefícios da assistência social podem (e devem) ser lugar de acolhida e “abrigo” para a pessoa que chega vulnerabilizada aos equipamentos. É um convite para garantir acolhidas sem julgamento, sem revitimização. Criar o compromisso com abordagens sensíveis, críticas e principalmente comprometidas com o direito.

Pensar em apoio que transforma.

Virou lei

Revitimizar é violar outra vez. É quando a vítima de uma violência, por exemplo, chega a uma delegacia, a um serviço de saúde ou até mesmo a uma audiência judicial e se depara com desconfiança, frieza, invasões ou julgamentos baseados em moralidades questionáveis, em discriminações e preconceitos.

No Brasil, o debate sobre a revitimização ganhou força com o caso de Mariana Ferrer.

Mariana tinha 21 anos, em 2018, quando foi violentada sexualmente, num beach club, onde trabalhava. Na denúncia que fez na delegacia, no dia seguinte, ela disse ter sido drogada e estuprada.

Começava para Mariana uma saga de violências que seguiram para muito além do estupro. Somente em julho de 2019, André de Camargo Aranha se tornou réu do caso, que era investigado como estupro de vulnerável. O empresário de 44 anos negou tudo. Depois admitiu que alguma coisinha poderia ter acontecido. Depois mudou de ideia mais uma vez, mudou a versão, e mudou de novo e outra vez.

Mas ele, de fato, abusou de Mariana. Que, assim, teve a sua primeira relação sexual na vida enquanto estava drogada. E foi violentada.

Apesar de todas as provas, inclusive provas materiais do crime, Mariana foi humilhada, contestada, acusada, durante o julgamento pelo advogado do abusador, como se fosse ela a culpada. E não a vítima.

O advogado de defesa do réu lançou mão de uma estratégia antiga e perversa, velha conhecida das mulheres: desmoralizar a vítima para justificar a atitude do criminoso.

Fotos pessoais de Mariana, que não tinham relação alguma com o crime, foram expostas como provas de que ela “merecia” ou “queria” o que veio a chamar de abuso. Ou que, no mínimo, não era digna de respeito e sua palavra não valia nada.



Excelentíssimo, eu tô implorando por respeito, nem os acusados são tratados do jeito que estou sendo tratada, pelo amor de Deus, gente. O que é isso?”

Marina Ferrer, aos prantos, se dirigindo ao juiz, durante o julgamento.

No desfecho, a 1ª Câmara Criminal do Tribunal de Justiça de Santa Catarina (TJ-SC) decidiu manter a sentença de absolvição do empresário André de Camargo Aranha.

Mas o escândalo da revitimização e da violência em pleno júri causou comoção. A reação da sociedade foi tamanha, que, em 2021, foi aprovada a lei 14.245/2021.

A lei altera o Código de Processo Penal para incluir artigos que exigem que todas as partes presentes em uma audiência zelem pela integridade física e psicológica da vítima, sendo proibida qualquer manifestação ou utilização de material que ofenda a sua dignidade.

Lembrando ainda que a Constituição Federal de 1988, nos artigos 1º e 5º asseguram a dignidade da pessoa humana e o acesso à justiça com respeito e igualdade.

E que a **Lei 13.431/2017**: estabelece o sistema de garantia de direitos para crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, introduzindo o *depoimento especial e a escuta especializada*.

Avanços na Acolhida Humanizada

O debate sobre práticas e éticas de atendimento e acolhida humanizadas já se consolidou no país, principalmente na Saúde.

A Política Nacional de Humanização da Saúde, PNH, de 2003, consolidou o HumanizaSUS, que trazia as propostas práticas para implementar os princípios da humanização nos serviços de saúde. Criado pelo Ministério da Saúde, o Programa Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS reforçou práticas acolhedoras, escuta qualificada e valorização dos profissionais e usuários.

O SUAS também nasceu como uma política humanizada, estruturando o atendimento social com princípios de equidade, proteção integral e respeito aos direitos dos cidadãos.



Produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar, a PNH estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras que inibem a autonomia e a responsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si.

Nesse cenário, podemos apontar mudanças importantes na formação dos profissionais, com maior ênfase na educação em valores éticos, como empatia, respeito à autonomia, sigilo e responsabilidade.

Protocolos de acolhimento humanizado, com a adoção de protocolos de escuta ativa e atendimento personalizado, como nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) e Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) são estratégias que consolidam uma mudança importante nos serviços. Além disso, deve estar presente para todos os gestores a necessidade incontornável de criação de espaços acolhedores e da redução das barreiras físicas e simbólicas no acesso ao cuidado.

A garantia de participação social e controle social é elemento crucial nos processos de melhoria e humanização de atendimentos, acolhidas e prestação de serviços, com a ampliação da escuta aos usuários por meio de ouvidorias, conselhos de saúde e assistência, e conferências públicas. Aqui é importante enfatizar a valorização do protagonismo dos usuários, respeitando suas histórias, saberes e escolhas.

Além disso, é preciso lembrar a importância da intersectorialidade na viabilização dos direitos e nos atendimentos que efetivamente apontem saídas e caminhos de mudanças para usuários em situação de risco pessoal e social por violação de direitos.

A integração entre saúde e assistência social deve permitir a criação de estratégias intersectoriais como o atendimento integrado nos casos de violência, vulnerabilidade social e doenças crônicas, com planos de cuidado compartilhados.

Os avanços também se expressam quando são criadas políticas e protocolos específicos para populações e segmentos diferenciados, como pessoas em situação de rua, mulheres em situação de violência, idosos, pessoas com deficiência e comunidades indígenas e quilombolas, com respeito às diversidades culturais e sociais.

Acolhida no SUAS: ouvir, encontrar, vincular.

A acolhida, no SUAS, é um compromisso ético-político, descrito na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais como uma postura de escuta qualificada, respeito à história de vida do usuário e criação de vínculos de confiança.

É, portanto, uma ação mais abrangente que uma escuta inicial. O ato de acolher está presente em todos os serviços e "encontros" vivenciados nos CRAS e CREAS.

Ela deve ser concebida de maneira processual, possibilitando a criação de relações de confiança entre trabalhadores do SUAS e as famílias e indivíduos. Como processo, a acolhida favorece não só a entrada da família no serviço, mas também sua permanência e vinculação dos indivíduos ao Sistema como um todo.

A Tipificação fala da Segurança de Acolhida e indica as aquisições dos usuários (Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, p.14.):

- *Ter acolhida suas demandas, interesses, necessidades e possibilidades.*
- Receber orientações e encaminhamentos, com o objetivo de aumentar o acesso a benefícios socioassistenciais e programas de transferência de renda, bem como aos demais direitos sociais, civis e políticos.
- *Ter acesso a ambiência acolhedora.*
- *Ter assegurada sua privacidade.*

Além disso, a segurança de acolhida e apoio é uma das seguranças socioassistenciais que o SUAS deve ofertar, especialmente na proteção social especial — onde chegam pessoas com direitos violados, muitas vezes após passarem por longos e dolorosos silêncios.

NA PRÁTICA, ACOLHER É GARANTIR QUE:

- **O sujeito seja visto para além de sua dor e condição.**
- **Sua história seja ouvida com empatia.**
- **Ele tenha acesso a direitos, e não a julgamentos.**



Acolhida e cuidado

O SUAS já aponta a direção. Basta segui-la com intencionalidade algumas práticas essenciais incluem:

- **Capacitação continuada** das equipes sobre abordagem humanizada, escuta ativa e direitos humanos.
- **Ambientes acolhedores e protegidos**, que garantam privacidade e sigilo.
- **Atuação intersetorial**, principalmente com saúde, educação e sistema de justiça.
- **Protocolos claros de atendimento**, com foco na autonomia e no protagonismo dos usuários.
- **Postura ética e empática**, que valorize a história de vida e as escolhas do sujeito.



Perguntas impossíveis. Não faça!

“Por que só agora você veio pedir ajuda?”

“Tem certeza que foi isso mesmo?”

“Você provocou?”

“Tem provas?”

“Tem certeza que foi isso mesmo”

Quando a assistência social não observa esses princípios, ela corre o risco de revitimizar. E isso pode acontecer até por meio de pequenos gestos, pequenas armadilhas: quando o profissional interrompe a fala do usuário, quando desconfia de sua dor ou de sua palavra, quando não respeita seu tempo. Quando julga a sua capacidade de se comprometer ou não com as estratégias e encaminhamentos propostos. Os usuários do SUAS, principalmente da proteção especial, trazem consigo marcas deixadas por abandono, violência sexual, negligência familiar, exploração ou violação de direitos. Cada atendimento é um possível recomeço — ou mais uma porta que se fecha.

Por isso, a escuta precisa ser cuidadosa. O espaço, respeitoso. A postura, sem julgamentos. Profissionais despreparados emocionalmente ou tecnicamente podem transmitir frieza, impaciência ou desconforto — o que afasta a criança assustada, o adolescente com medo, a mulher em situação de violência. A impaciência ou o julgamento invalidam a sua dor.



“Eu vi que ela estava com pressa. Eu estava tentando explicar, mas ela não olhava nos meus olhos.”



ACOLHER É ENCONTRO, É POTÊNCIA

Acolher não é favor.

É compromisso.

É política de direitos.

É ponte para o cuidado que transforma.

No SUAS, a acolhida é permanente, processual e intencional. Ela garante:

- **Permanência dos usuários no sistema;**
- **Acesso a políticas públicas;**
- **Reparação de vínculos;**
- **Esperança e pertencimento.**

Ninguém deve ter receio de pedir ajuda

A política de assistência social é, por natureza, uma política de acolhida, uma política que nasce humanizada. Garantir proteção social e direitos exige escutar, respeitar e acolher.

Evitar a revitimização institucional é mais do que uma exigência legal — é um imperativo ético.

Acolher, no SUAS, não é favor nem habilidade pessoal dos profissionais: é **direito assegurado**. E quando isso acontece com verdade, o atendimento se transforma em intervenção positiva, em encontro, em possibilidade.

Acolher, no SUAS, não é um gesto isolado. É um ato político, ético e profundamente transformador.

Quando o cuidado é real, ele interrompe ciclos de violações. Quando a escuta é verdadeira, ela vira ponte — e a ponte pode levar a novos começos.

PARA DEBATER

- **Como fortalecer a atenção humanizada nos territórios, em rede?**
- **Como o SUAS pode reconhecer e atuar diante do sofrimento emocional gerado pela exclusão social?**
- **A escuta no SUAS está, de fato, aberta às histórias dos usuários — ou apenas às suas demandas?**



Referências

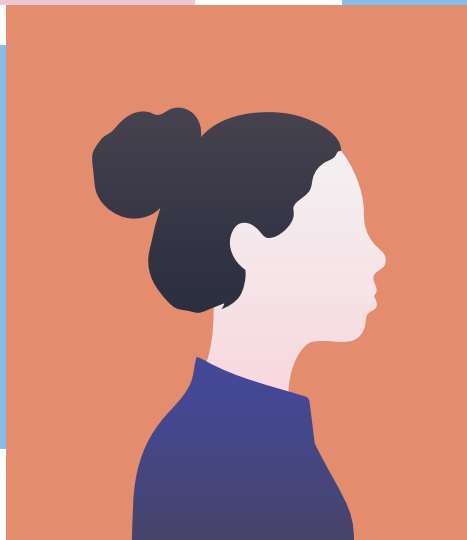
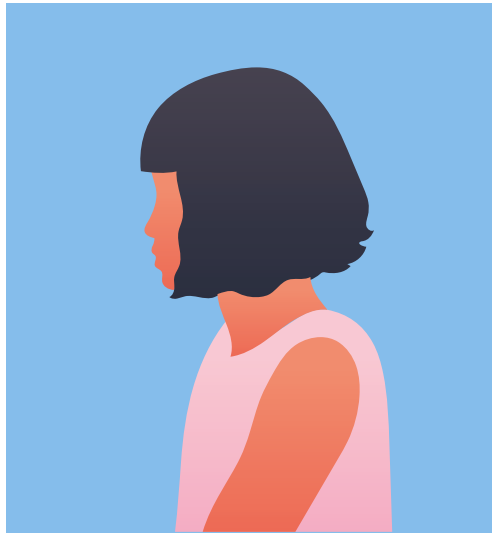
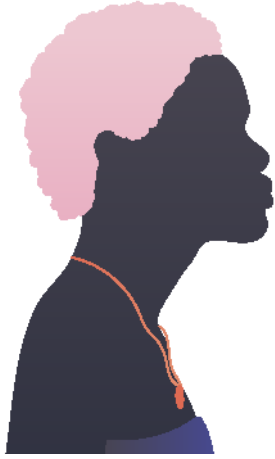
BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988.

_____. **Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017. Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência. Diário Oficial da União, Brasília, 2017.**

_____. **Lei nº 14.245, de 22 de novembro de 2021. Altera o Código de Processo Penal para vedar atos atentatórios à dignidade da vítima de violência sexual. Diário Oficial da União, Brasília, 2021.**

_____. **Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Resolução CNAS nº 109, de 11 de novembro de 2009. Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais. Brasília: MDS, 2009.**

_____. **Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Resolução CNAS nº 17, de 20 de junho de 2011. Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS – NOB-RH/SUAS. Brasília: MDS, 2011.**



Capítulo 9

MULHERES E CIDADANIA PLENA: VIVER SEM VIOLÊNCIA

Viver sem violência é direito fundamental e inegociável. Para milhares de mulheres no Brasil, essa condição ainda não é realidade. O princípio da cidadania plena, previsto na Constituição Federal, 1988, só se concretiza quando as mulheres podem existir em segurança, com dignidade, respeito e autonomia em todos os espaços da vida.

O enfrentamento à violência contra a mulher no Brasil requer, além de políticas públicas eficazes, uma transformação cultural profunda. A violência de gênero, nas suas múltiplas expressões — física, psicológica, moral, patrimonial e sexual —, ainda encontra terreno fértil em uma sociedade marcada pelo sexismo estrutural, pela desigualdade de gênero e pela revitimização institucional.

Apesar dos avanços legais e institucionais no enfrentamento à violência de gênero, os dados da pesquisa “Violência contra a mulher: percepções e dados” (Agência Patrícia Galvão/Instituto Locomotiva, 2024) revelam um cenário alarmante que impõe desafios contínuos à formulação e execução de políticas públicas eficazes.

O levantamento revela que **1 em cada 3 mulheres brasileiras acima de 16 anos (33%) sofreu algum tipo de violência no período de um ano, o que representa cerca de 29 milhões de brasileiras**. O dado se torna ainda mais expressivo entre mulheres negras, jovens, das periferias e com menor escolaridade, evidenciando a interseccionalidade das violências e as desigualdades estruturais que atravessam os corpos femininos no Brasil.



Sexismo

“Sexismo é o sistema de opressão que assume que homens são superiores às mulheres e que, portanto, têm o direito de dominar, controlar e explorar o sexo feminino.”

bell hooks, 2018, p.5

Um dado que chama atenção é o fato de que, para 62% da população, a violência contra a mulher aumentou nos últimos anos. Essa percepção está fortemente ancorada na visibilidade crescente dos casos e das múltiplas formas de violência, inclusive as simbólicas e institucionais.

Outra pesquisa do Instituto Patrícia Galvão e Consulting do Brasil, com apoio do Ministério das Mulheres, “Medo, ameaça e risco: percepções e vivências das mulheres sobre violência doméstica e feminicídio” (Agência Patrícia Galvão, 2024), revela que seis em cada dez brasileiras conhecem ao menos uma mulher que já foi ameaçada de morte pelo atual ou ex-parceiro ou namorado.

A naturalização dessas violências persiste: **73% das pessoas entrevistadas acreditam que as mulheres continuam sendo culpabilizadas pelas violências que sofrem.** Um imaginário coletivo atravessado por misoginia e machismo.

Por tudo isso, não surpreende que a pesquisa sobre percepções e dados revele que, embora o Brasil tenha leis robustas e respeitadas mundialmente, como a Lei Maria da Penha (2006) e a Lei do Feminicídio (2015), o medo de denunciar ainda é enorme: **70% das mulheres que sofreram violência não procuraram ajuda formal.** Entre os principais motivos estão o medo de represálias, a vergonha e a desconfiança das instituições. Isso reforça o papel crucial da humanização do atendimento no Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e no sistema de justiça, com profissionais capacitados para acolher sem revitimizar.

Outro dado significativo é que, **para 73% das mulheres em situação de violência, o lugar mais perigoso para uma mulher é a própria casa.** Esse número escancara a realidade de uma violência doméstica que não se restringe ao âmbito privado, mas que é expressão de uma cultura patriarcal que opera silenciosamente na desvalorização da vida das mulheres.

É, portanto, imperativo fortalecer ações intersetoriais que articulem assistência social, saúde, educação e segurança pública, com ações de prevenção, proteção e responsabilização dos autores, e, sobretudo, com a centralidade na reconstrução da dignidade e da autonomia das mulheres.

É fundamental também fortalecer a rede de proteção, ampliar os serviços especializados e investir na formação continuada de profissionais que atuam na ponta, especialmente no SUAS, garantindo práticas de escuta qualificada, comunicação não violenta e abordagens livres de estigmas.

O enfrentamento à violência de gênero não é uma questão secundária, mas central à construção de territórios de direito, de uma sociedade democrática e justa.

Um fenômeno estrutural que impacta a todos, mas de diferentes formas

A violência contra a mulher está enraizada em uma estrutura social caracterizada por relações desiguais, de poder e domínio, que atravessam o coração de instituições, famílias e indivíduos. E é fato que está presente em todas as classes, faixas etárias, raças. No entanto, é preciso lembrar que ela impacta as mulheres de maneira diferenciada, principalmente aquelas dos segmentos mais pauperizados da população – a mesma parcela que é o público-alvo das políticas sociais.

Sem renda, sem escolaridade, com baixa empregabilidade e sem redes de apoio, uma parcela imensa de mulheres permanece sujeita a relações abusivas e violentas por medo, falta de opções de sobrevivência, desconhecimentos dos serviços disponíveis, entre outros fatores.

E os homens também sofrem o impacto da pobreza e da extrema pobreza. Sem condições de prover o sustento dos filhos, sem emprego e experimentando a ansiedade em relação ao papel de dominador/dono da mulher e da família, podem recorrer à violência como último instrumento para garantir seu lugar de “chefe da família”.

A Lei Maria da Penha

Em 2006, a publicação da Lei nº 11.340, a Lei Maria da Penha, virou uma chave na história de Maria da Penha Maia, e das mulheres brasileiras. A partir dela, o Brasil assumiu que “em briga de marido e mulher, o Estado mete a colher, sim”.

Reconhecida internacionalmente como uma das três melhores legislações do mundo no combate à violência doméstica, a Lei Maria da Penha não nasceu do acaso. Ela foi construída por muitas mãos: mulheres ativistas, organizações sociais, juristas, acadêmicas e sobreviventes que disseram basta à impunidade. Em sua essência, a lei representa uma vitória coletiva, uma afirmação de que o Estado deve proteger a vida das mulheres e responsabilizar os agressores.



Maria da Penha

O nome da lei homenageia Maria da Penha Maia Fernandes, biofarmacêutica que ficou paraplégica após ser vítima de duas tentativas de feminicídio por parte do marido. Foram 22 anos de luta por justiça até que seu caso chegou à Comissão Interamericana de Direitos Humanos da OEA, evidenciando a negligência do Estado brasileiro.

Seu caso deixou de ser um drama pessoal para se tornar símbolo da negligência estrutural e da força de quem sobrevive.

MAIS QUE PUNIÇÃO: PROTEÇÃO, PREVENÇÃO E TRANSFORMAÇÃO

Ao contrário do que muitos imaginam, a Lei Maria da Penha não é apenas um instrumento punitivo. Ela articula **cinco dimensões fundamentais:**

- **Proteção das vítimas** por meio de medidas urgentes, como o afastamento do agressor e a proibição de contato.



- **Prevenção** por meio da educação em direitos humanos e políticas públicas.
- **Responsabilização dos agressores**, com penas proporcionais e programas de reeducação.
- **Atendimento intersetorial**, articulando saúde, justiça, assistência social e segurança.
- **Educação social**, ao inserir o tema da violência de gênero no debate público.

A lei também foi inovadora ao **tipificar cinco formas de violência: física, psicológica, sexual, patrimonial e moral**. Ao nomear as diversas violências, a lei efetivamente deu visibilidade e concretude a situações vividas por mulheres que foram naturalizadas, como a violência psicológica, tantas vezes travestida de “cuidado” ou ciúme. Deu visibilidade aos insultos e depreciações como violência moral, e trouxe à luz experiências comuns a inúmeras mulheres que puderam, enfim, entender que elas não estavam sós e que, não, a culpa não era delas.

Desafios e contradições na prática

Embora a letra da lei seja exemplar, sua **efetivação segue marcada por desigualdades** regionais, raciais e sociais. Mulheres negras, indígenas, com deficiência, LBTs, periféricas ou do campo enfrentam obstáculos ainda maiores para acessar os serviços previstos. Nacionalmente, ainda faltam delegacias especializadas 24h, centros de referência bem equipados, casas-abrigo e profissionais capacitados para um atendimento humanizado e não revitimizador.

Além disso, **há tentativas recorrentes de tornar a lei mais punitiva**, muitas vezes em detrimento de sua dimensão educativa e preventiva. A punição, por si só, não erradica a violência. É preciso transformar a cultura machista que naturaliza o controle sobre o corpo, o tempo e a liberdade das mulheres.

A Lei Maria da Penha é também um chamado à **reeducação das relações de gênero**. Ao determinar que o agressor participe de programas de responsabilização, a lei aposta na mudança de comportamento como parte do processo de justiça. Essa abordagem é central em um país onde o machismo é estrutural e transmitido de geração em geração.

DESTAQUES DA LEI MARIA DA PENHA



- Define e tipifica cinco formas de violência: física, psicológica, sexual, patrimonial e moral.
- Retira dos Juizados Especiais Criminais a competência sobre casos de violência doméstica.
- Cria juizados especializados com competência cível e criminal.
- Garante medidas protetivas de urgência e acesso à rede de proteção.
- Prevê reeducação e aumento de pena do agressor se a vítima for pessoa com deficiência.
- Só permite a retirada da denúncia em audiência com o juiz.
- Altera o Código Penal e a Lei de Execuções Penais, incluindo a possibilidade de prisão preventiva e comparecimento obrigatório a programas de responsabilização.

E agora, Maria?

Quase duas décadas depois de sua promulgação, a Lei Maria da Penha segue viva. Mas sua força não depende apenas do texto legal. Ela precisa de **financiamento público, políticas integradas, e formação continuada de agentes públicos**.

Precisa também de acolhimento qualificado nos serviços do SUAS, da saúde, da segurança pública e do judiciário.

A Lei Maria da Penha é um marco. É uma conquista das mulheres, para todas as mulheres. Mas ela só se cumpre por inteiro quando cada instituição, profissional e cidadão assume sua parte. Proteção e justiça são direitos. A Constituição Federal de 1988 responsabiliza o Estado na garantia do direito à proteção:



O Estado assegurará a assistência à família na pessoa de cada um dos que a integram, criando mecanismos para coibir a violência no âmbito de suas relações.”

Constituição Federal de 1988, Art. 226, §8º

Mapear as saídas - A rota crítica da violência

A rota crítica da violência é o caminho que a mulher percorre para romper com a violência intrafamiliar e/ou doméstica. Este caminho é feito pela sequência de escolhas que precisam ser tomadas em cada etapa do processo, desde o momento em que ela decide sair da relação abusiva e violenta. Inclui todas as ações que escolhe realizar, as instituições e caminhos que procura, as redes de apoio que consegue acionar e os serviços que encontra (SAGOT, 2000).

Delimitam essa rota, portanto, as instituições e serviços que desempenham alguma função na proteção da mulher e na resolução da situação de risco e violência, suas respostas, soluções apresentadas e resultados.

Diversos estudos mostram também que as rotas percorridas pelas mulheres em busca dos recursos para sair do ciclo da violência são caracterizadas pela escassez de redes formais de apoio, pela revitimização que acontece nas diversas agências governamentais, pela existência de inúmeros preconceitos que culpabilizam as vítimas, e pela falta de capacitação por parte dos profissionais que justamente deveriam oferecer acolhimento e proteção.

Nesse cenário, onde as relações de confiança e acolhimento são cruciais, os serviços, programas e projetos do Sistema Único da Assistência Social, SUAS, desempenham um papel fundamental na rede de atendimento à mulher, quando operam como porta de acesso a proteção e a direitos.

Os atores e as redes de enfrentamento e atendimento à mulher em situação de violência

A rede de enfrentamento à violência que vem sendo consolidada no país, mais solidamente a partir da promulgação da Lei Maria da Penha, tem a perspectiva de atuar de forma articulada, integrando instituições/serviços governamentais, não-governamentais e a comunidade, para criar estratégias de prevenção, no desenho de políticas de proteção, promoção e emancipação das mulheres em situação de pobreza e extrema pobreza, e em risco social e pessoal por violação de direitos, mas também na responsabilização dos agressores.

A rede de atendimento, que integra a rede de enfrentamento, compõe esse conjunto de ações e serviços de diferentes setores, principalmente da Saúde, Segurança Pública, Assistência Social e Justiça, que visam a **ampliação e a melhoria da qualidade do atendimento; a identificação e o encaminhamento adequado das mulheres em situação de violência e a integralidade e humanização do atendimento** (Rede de Enfrentamento à Violência Contra Mulheres, 2011).

No eixo da assistência, a rede de atendimento às mulheres em situação de violência foi redimensionada, passando a compreender outros serviços que não somente os abrigos e as Delegacias de Atendimento à Mulher, DEAMs. São 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, entre outros.

Os serviços não-especializados são uma porta de entrada na rede de atendimento e, geralmente, são referências para as mulheres no território. Estão entre eles, os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), Centros Especializado de Referência da Assistência Social (CREAS), os serviços de saúde locais ou os grandes hospitais da rede pública; e ainda as delegacias comuns (na ausência de DEAMs), o Ministério Público e as defensorias públicas.

Os serviços que atendem exclusivamente mulheres são os serviços especializados como os Centros de Atendimento à Mulher, Casas-Abrigo, as Casas da Mulher, DEAMs, Núcleos da Mulher nas Defensorias Públicas, Promotorias Especializadas, Juizados Especiais de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, Central de Atendimento à Mulher - Ligue 180, Ouvidoria da Mulher, Posto de Atendimento Humanizado nos aeroportos, bem como serviços de saúde voltados para o atendimento aos casos de violência sexual e doméstica.

As redes de enfrentamento e atendimento se integram buscando respostas para a complexidade da questão da violência contra a mulher, considerando o caráter multidimensional do problema, que atravessa e impacta diversas políticas públicas e agências.

O SUAS nas redes de enfrentamento e atendimento a mulheres em situação de risco social e pessoal por violação de direitos

Com centros de referência locais – os CRAS e os CREAS – destinados à proteção e garantia de direitos, e todo um repertório de serviços, programas e projetos destinados ao fortalecimento das famílias e seus vínculos, qual é o papel do SUAS no combate e prevenção à violência, e na proteção quando já houve violação de direitos e a mulher se encontra em situação de risco pessoal?

O SUAS integra diretamente a rede de atendimento a mulheres em situação de violência por meio do serviço dos CREAS, que oferece o acesso às políticas públicas de proteção e acolhimento.

A Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (2009), que organiza e padroniza os serviços da Proteção Social Básica e Proteção Social Especial de

Média e Alta Complexidade, inclui a Casa Abrigo como “**serviço de acolhimento institucional para mulheres em situação de violência**”(Resolução CNAS nº. 109, de 11 de novembro de 2009).

A Casa Abrigo é um dos serviços fundamentais na proteção à mulher em risco social e pessoal. Sua incorporação na tipificação representou um importante instrumento para garantir sua sustentabilidade e manutenção como um serviço da rede socioassistencial.

No entanto, é fundamental destacar que a violência doméstica e intrafamiliar não é um tema apenas da Alta Complexidade

Os CRAS, reconhecidos como portas de acesso a política de assistência social, também têm papel crucial na inserção da violência doméstica e intrafamiliar na pauta de suas ações de caráter informativo e formador. No âmbito das reuniões dos Serviços de Proteção e Atendimento Integral à Família, PAIF, e nos grupos do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), é necessário promover o debate, possibilitar espaços de fala e também contribuir para a percepção do fenômeno da violência doméstica como uma violação de direitos, desnaturalizando práticas e valores de poder e dominação, arraigados culturalmente, que legitimam abusos e agressões.

Na Proteção Especial, trabalhando com famílias onde é latente o risco ou já houve violação de direitos, o trabalho é de reparação, por meio da oferta de condições de restabelecimento da função protetiva do núcleo familiar.

Tanto no âmbito da prevenção quanto da proteção e acolhimento deverá haver o encaminhamento ao PAIF ou ao Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI) para que a família tenha o acompanhamento que mantenha os vínculos quando for necessário a seu fortalecimento, ou para que consiga reconstruir suas relações de segurança e afeto.

Aqui, mais uma vez, a integração com a rede e o conhecimento do território, por meio da própria capilaridade dos serviços, são elos definidores da construção de novas territorialidades, marcadas pela proteção social. Territorialidades essas que possibilitam o acesso a direitos sociais, provisões materiais, programas de transferência de renda, orientações, serviços intersetoriais, redes de apoio comunitárias, entre outros.

Referências

BRASIL. Lei nº 11.340 de 07 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a 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. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 8 ago. 2006.

_____. **Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Reimpressão 2014.**

_____. Conselho Nacional de Assistência Social. Resolução CNAS nº 109, de 11 de novembro de 2009. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 12 nov. 2009. Seção 1, p. 54-55.

_____. Secretaria de Políticas para as Mulheres - Presidência da República. Diretrizes nacionais para o abrigo de mulheres em situação de risco e violência. Brasília, 2011.

_____. Secretaria de Políticas para as Mulheres - Presidência da República. Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra Mulheres. Brasília, 2011.

_____. Secretaria de Políticas para as Mulheres - Presidência da República. Rede de enfrentamento à violência contra mulheres. Brasília, 2011. BUARQUE DE HOLANDA, Heloísa. Pensamento feminista brasileiro: formação e contexto. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2019.

CONSULTING BRASIL; AGÊNCIA PATRÍCIA GALVÃO. Medo, ameaça e risco: percepções e vivências das mulheres sobre violência doméstica e feminicídio. São Paulo, 2024a. Disponível em: <https://www.patriciagalvao.org.br/dados-da-violencia/medo-ameaca-e-risco-percepcoes-e-vivencias-das-mulheres-sobre-violencia-domestica-e-feminicidio-2024/>. Acesso em: 24 jul. 2025.

GAGO, Verónica. A potência feminista ou o desejo de transformar tudo. São Paulo: Editora Elefante, 2021.

hooks, bell. O feminismo é para todo mundo: políticas arrebatadoras. São Paulo: Rosa dos Tempos, 2018.

INSTITUTO LOCOMOTIVA; AGÊNCIA PATRÍCIA GALVÃO. Violência contra a mulher: percepções e dados. São Paulo, 2024b. Disponível em: <https://www.patriciagalvao.org.br/dados-da-violencia/violencia-contra-a-mulher-percepcoes-e-dados-2024/>. Acesso em: 24 jul. 2025.

SAGOT, Montserrat. Ruta crítica de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar en América Latina: estudios de caso de diez países. Washington: PAHO, 2000.



Capítulo 10

COMUNICAÇÃO NÃO VIOLENTA: NOVAS PALAVRAS

Falar é fácil. Ou parece ser. Difícil, no entanto, é comunicar-se verdadeiramente, criar conexões, acolher e escutar com atenção plena, presença e empatia. Não é fácil, não. Principalmente em tempo de telinhas azuis que nos roubam a atenção e a presença. Quanto tempo você passa preso à tela do seu celular, enquanto há pessoas a seu lado, ali mesmo no sofá da sala?

Nos contextos marcados pela desigualdade, pelo acúmulo de demandas, por vulnerabilidades e riscos, a comunicação pode se transformar numa Babel, onde ninguém se entende, as conexões humanas se esgarçam. E é neste cenário que a Comunicação Não Violenta (CNV), desenvolvida por Marshall Rosenberg (2006) pode ser uma ferramenta transformadora, porque se baseia **“em habilidades de linguagem e comunicação que fortalecem nossa capacidade de manter a humanidade, mesmo em condições adversas”** (ROSEMBERG, 2006, p.20 [livro eletrônico]).

Além disso, pela perspectiva de ouvir sem julgamentos, a CNV oferece a possibilidade da construção de uma linguagem voltada para a inclusão. Em vez de rotular e estigmatizar comportamentos e pessoas, a CNV procura compreender necessidades. E isso muda tudo, especialmente em territórios vulnerabilizados.

Os principais conceitos, categorias e práticas da CNV, com especial atenção a sua aplicabilidade em contextos de pobreza e vulnerabilidade social, podem ser preciosos nos serviços públicos de assistência, saúde e educação.

Que seja um convite a criação de novos ritmos, novas palavras e encontros.



Comunicação não violenta

Enquanto estudava os fatores que afetam a capacidade de manter a compaixão, fiquei impressionado com o papel crucial da linguagem e do uso das palavras. Desde então, identifiquei uma abordagem específica de comunicação – falar e ouvir – que nos leva a nos entregar de coração, ligando-nos a nós mesmos e aos outros de modo que a compaixão brote naturalmente. Denomino essa abordagem comunicação não violenta, usando o termo “não violência” como Gandhi o empregava – em referência ao estado natural de compaixão quando a violência mingua o coração.

Marshall Rosenberg, Comunicação Não Violenta, 2006. p.20 (Kindle).



Modelo CNV

Primeiramente observamos o que está acontecendo de fato em dada situação: o que presenciamos os outros dizerem ou fazerem que enriquece ou não a nossa vida? O

Fundamentos da Comunicação Não Violenta

A CNV é uma abordagem que busca transformar padrões habituais de comunicação que envolvem julgamento, acusação e desresponsabilização. Para Rosenberg, a linguagem pode tanto perpetuar a violência quanto semear empatia. Assim, a CNV propõe uma mudança de paradigma: comunicar-se não para convencer, não para assumir poderes e criar hierarquias, mas para conectar-se.

Comunicação como ponte, não como muralha

Na CNV, o foco não está em quem tem razão, mas em como atender às necessidades humanas envolvidas na interação. A linguagem deixa de ser trincheira do poder, onde nos protegemos e de onde atacamos, e passa a ser ponte de escuta. Rosenberg lembra que, quando ouvimos por trás das palavras duras, quase sempre encontramos um pedido não atendido ou uma dor não acolhida.

As quatro etapas do processo

A proposta da CNV se estrutura em quatro componentes centrais:

- 1. observação sem julgamento:** Descrever os fatos, sem rótulos ou diagnósticos.
- 2. expressão dos sentimentos:** Nomear o que se sente, sem culpar o outro.
- 3. reconhecimento das necessidades:** Identificar as necessidades universais por trás dos sentimentos.
- 4. formulação de pedidos claros:** Solicitar ações concretas, viáveis e abertas ao “não”.

Esse processo convida ao diálogo consciente e responsável, especialmente potente em ambientes onde o silêncio, o medo ou a desconfiança prevalecem.

Entrevistas, atendimentos, acolhidas do SUAS são espaços onde pessoas chegam vindas, muitas vezes, de longas trajetórias de desproteções e privações.

Qual a dimensão necessária do espaço de escuta nesse encontro entre o usuário e um profissional comprometido com a viabilização do direito?

Como você se sentiria no lugar do usuário? Quais palavras gostaria de ouvir?

E do profissional? O que teria a dizer?

Categorias e Obstáculos na Comunicação

Comunicação alienante

“Linguagem alienante” é um termo usado por Rosenberg para referir-se a padrões que bloqueiam a empatia, como julgamentos morais, negação de responsabilidade, comparações e exigências. Essas formas de falar e ouvir frequentemente aparecem em contextos institucionais, onde os atendimentos são rápidos e os vínculos frágeis.

Imagine, por exemplo, uma mãe em situação de vulnerabilidade, que busca acolhimento e escuta em um Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS). Se ao expor seus problemas, recebe em troca frases como “você tem que se responsabilizar pelos seus filhos” ou “não adianta vir aqui todo dia”, ela não encontrou apoio.

E isso não é só um mau atendimento. É um processo de revitimização institucional. O serviço que existe para acolher, estruturar caminhos de transformação e acompanhar a travessia, paralisa o movimento ao construir muralhas e estancar a comunicação.



Quando comecei a trabalhar no SUAS, achava que ouvir com atenção e falar com respeito já era suficiente. Mas com o tempo, percebi o quanto a comunicação institucional pode, sem querer, ser dura, fria ou até mesmo excludente. Nesse período, essa temática da comunicação não violenta estava meio na moda. Todo mundo falava nisso. E eu acabei participando de um grupo que discutia a CNV. E fui aplicando os conceitos no dia a dia dos atendimentos, testando mesmo. E numa conversa com uma usuária ela me disse: ‘a senhora me ouviu de verdade, sem me cortar’. Aquilo me marcou.

Então, a CNV, que vem ao de nossa formação técnica, sem absolutamente substituí-la, me ajudou a perceber que, muitas vezes, a violência não está no grito ou numa grosseria que a gente faz sem querer, mas tá na ausência de escuta, na desatenção.

Durante muito tempo apliquei os quatro passos da CNV, o observar sem julgar, nomear sentimentos, reconhecer necessidades e fazer pedidos claros. Isso me ajudou não só com os usuários, mas também com a equipe, com a gestão e comigo mesma.

E serve pra muita coisa. Serve pra não adoecer de tanto engolir palavra atravessada. Serve pra acolher melhor quem já vem machucado pela vida. E pra lembrar que, mesmo com todos os protocolos

truque é ser capaz de expressar essa observação sem julgar nem avaliar, mas simplesmente dizer o que agrada a nós ou não naquilo que as pessoas fazem. Em seguida, identificamos como nos sentimos ao observar aquela ação: magoados, assustados, alegres, irritados etc. Em terceiro lugar, reconhecemos quais as nossas necessidades estão ligadas aos sentimentos que identificamos. Temos consciência desses três componentes quando usamos a CNV para expressar clara e sinceramente como estamos. O quarto componente enfoca dizer com clareza o que queremos da outra pessoa.

ROSENBERG, 2000, p. 22 (KINDLE)



Comunicação alienante

Um tipo de comunicação alienante da vida são juízos morais, que inferem erro ou ruindade nas pessoas que não agem conforme certos valores. Tais julgamentos aparecem em frase como: “seu problema é ser egoísta demais”, “Ela é preguiçosa”; “Eles são preconceituosos”; “Isso é errado”. Culpa,

insulto, depreciação, rotulação, crítica, comparação e análises são formas de julgamento.

ROSEMBERG, 2000, p. 32 (KINDLE)



Empatia

Um tipo de comunicação alienante da vida são juízos morais, que inferem erro ou ruindade nas pessoas que não agem conforme certos valores. Tais julgamentos aparecem em frase como: "seu problema é ser egoísta demais", "Ela é preguiçosa"; "Eles são preconceituosos"; "Isso é errado". Culpa,

e que a gente tem, e bons protocolos, a gente trabalha com pessoas. E cada história é uma. Gente é uma coisa complexa.

Aline Braga, assistente social, CRAS.

Comunicação empática

A CNV propõe um deslocamento: ouvir com o coração. Escutar para além das palavras, acolher o que está vivo no outro, ainda que ele não saiba expressar. Em situações de vulnerabilidade, essa escuta é uma forma de cuidado, e também de resistência contra a desumanização.

A empatia, nesse sentido, não exige soluções imediatas. Exige presença.

Práticas para uma Comunicação Acolhedora

Autoempatia: escutar-se antes de responder

Antes de abrir a boca, a CNV convida a abrir os ouvidos para si mesmo. Ouvir seus medos, seu cansaço, sua disposição também.

A autoempatia é o exercício de identificar as próprias emoções e necessidades antes de reagir automaticamente. Para trabalhadores do SUAS, por exemplo, essa prática ajuda a lidar com a sobrecarga, sem descarregar sobre os usuários a frustração acumulada.

Escuta empática: a arte de estar com o outro

A escuta empática pressupõe um tipo de presença que não julga, não corrige e não tenta "resolver" o outro. É um gesto político em um mundo onde muitos são ouvidos apenas para serem enquadrados ou punidos. Em contextos de pobreza, onde a escuta pública pode ser fria ou burocrática, a escuta empática reconhece as vivências e experiências de quem chega aos serviços.

Pedidos em vez de exigências

Outro ponto crucial é transformar exigências em pedidos. Ao invés de dizer "você precisa comparecer toda semana", que tal perguntar: "seria possível nos encontrarmos uma vez por semana para pensar juntos no que você precisa agora?". Ou "Você pode vir na próxima roda de conversa?" é melhor que "Você tem que vir senão perde o benefício". O pedido abre espaço para o diálogo; a exigência fecha e cria resistências.

A Comunicação Não Violenta em Contextos de Pobreza

Nos territórios marcados por múltiplas vulnerabilidades, como ausência de serviços públicos, de saneamento básico, moradia, a linguagem pode ser tanto mais um objeto contundente, uma arma, quanto um refúgio, um alívio. A CNV, ao buscar a conexão verdadeira, revela-se especialmente potente nesses cenários. Como diz o próprio Rosenberg “a forma como somos tratados influencia nossa capacidade de pensar claramente e agir com compaixão” (ROSEMBERG, 2006, p.15 [livro eletrônico]).

Em contextos de vulnerabilidade, onde tantas falas são caladas pela vergonha, pelo medo, pelo sentimento de fracasso, a CNV atua como uma escuta reumanizadora. É o gesto do profissional que, diante de uma família em situação de risco pessoal e social por violação de direitos, escolhe não apenas preencher um formulário, mas primeiro perguntar: “Como vocês estão se sentindo com tudo isso?” e “O que vocês mais precisam agora?”.

A Comunicação Não Violenta não é uma fórmula mágica. É prática cotidiana, é escolha ética, é um jeito de se relacionar que se desenvolve com o tempo. Em ambientes atravessados por desigualdade e sofrimento, ela se torna ainda mais necessária: como escudo contra o descaso, e como ponte entre mundos que dificilmente se encontram de fato. Onde existe um profissional “que tudo sabe” e um usuário “que nada tem”, as pontes criadas pela comunicação humanizada são também um direito.

Falar de uma linguagem mais humana, é propor um mundo mais humano, um lugar de conexões e partilhas, como insiste em lembrar Marshall Rosenberg. E para um jeito bonito de dizer, o autor cita o poeta Rumi, que escreveu: “Além das ideias de certo e de errado existe um campo. Eu me encontrarei lá com você” (ROSEMBERG, 2006, p.33 [livro eletrônico]).

Referências

hooks, bell. Tudo sobre o amor: novas perspectivas. São Paulo: Elefante, 2021.

ROSEMBERG, Marshall B. Comunicação não-violenta: técnicas para aprimorar relacionamentos pessoais e profissionais. Tradução de Maria da Conceição Justo. 3. ed. São Paulo: Ágora, 2006.



Capítulo 11

TERRITÓRIO - CHÃO DAS POLÍTICAS SOCIAIS

A Política Nacional de Assistência Social (PNAS) instituída em 2004, consolidou a territorialização como um de seus princípios estruturantes, reconhecendo que as ações socioassistenciais só ganham potência quando dialogam diretamente com o chão da vida das pessoas: o território.

Mais do que espaço físico ou delimitação administrativa, o território é o lugar da existência social, das trocas simbólicas, dos conflitos e das resistências. É onde as vulnerabilidades se expressam com concretude, mas também onde emergem potências comunitárias e redes de solidariedade. O território comporta contradições, histórias e dinâmicas próprias.

Nesse contexto, territorializar é mais do que distribuir serviços geograficamente: é reconhecer os sujeitos em seus modos de vida, respeitar suas trajetórias e intervir de forma crítica e sensível, mas principalmente alinhada com a realidade e as dinâmicas locais.

A territorialização se articula diretamente com a descentralização político-administrativa, outro pilar essencial do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Descentralização não significa ausência de direção nacional ou pulverização desordenada de responsabilidades, mas sim a construção de um pacto federativo que valoriza a autonomia local sem abrir mão da articulação intergovernamental.



O território representa muito mais do que o espaço geográfico. Assim, o município pode ser considerado um território, mas com múltiplos espaços intraurbanos que expressam diferentes arranjos e configurações socioterritoriais. Os territórios são espaços de vida, de relações, de trocas, de construção e desconstrução de vínculos cotidianos, de disputas, contradições e conflitos, de expectativas e de sonhos, que revelam os significados atribuídos pelos diferentes sujeitos

BRASIL, 2008, p. 54.

A Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB/SUAS), reforça essa lógica de cooperação, pactuação e corresponsabilidade. É nesse arranjo que a territorialização se fortalece: quanto mais os municípios conhecem seus territórios, mais efetivas se tornam as respostas socioassistenciais.

Território - espaço da vida

A territorialização, na Assistência Social, é tanto uma diretriz técnica quanto uma estratégia política. Não se trata apenas de alocar serviços, mas de reconhecer o território como palco da vida social. É nele que se constroem vínculos familiares e comunitários, circulam afetos e tensões, e se manifestam as múltiplas expressões da questão social — desproteções, violências, precariedades e desigualdades históricas.

Como espaço vivido, o território também abriga saberes e práticas locais, formas de resistência, redes de cuidado informal e sentidos compartilhados que não cabem em planilhas nem em normativas frias. É nesse ambiente que a Política de Assistência Social precisa se fazer presente, com escuta, cuidado e respeito às singularidades.

O chão do trabalho

Se debruçar sobre o território é, portanto, exercício fundamental para gestores.

Vanessa Lindo, em seu livro *Geografia Política e Assistência Social: Território, escala e representações cartográficas para políticas públicas*, de 2010, aponta a possibilidade valiosa da utilização dos conceitos e instrumentos da geografia na prática da assistência. Escreve:

Existe um embasamento teórico-metodológico para auxiliar os agentes (gestores, sociedade civil, coletividade) a aproximarem-se, de forma consciente, de instrumentos que lhes permitam medir, localizar e analisar se os processos da exclusão, vulnerabilidade, risco, e se suas ações de combate apresentam progresso, evolução ou não, bem como a possibilidade de neles intervir de forma planejada e qualificada. Nesse sentido, a aquisição de tais conhecimentos pode possibilitar aos municípios reconhecerem, representarem e analisarem seus territórios, como é previsto na Política Nacional de Assistência Social (2004 (LINDO, 2010, p.20)).

A geografia crítica tem sido uma importante aliada das políticas sociais ao ampliar e tornar mais rica a noção de território. Inspirada por autores como Milton Santos, essa vertente da geografia rompe com a ideia de

território como mera superfície física ou recorte administrativo. Para Milton Santos, o território é uma construção social permanentemente moldada pelas relações de poder, práticas cotidianas, processos econômicos e culturais (SANTOS & SILVEIRA, 2001). É o território vivo dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e dos Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS).

A partir da perspectiva do território para além da área física e administrativa, o território é entendido como uma totalidade dinâmica, carregada de significados e desigualdades. Ele é “espaço usado”, onde o tempo histórico e a ação humana se entrelaçam. Essa concepção tem influenciado positivamente o debate nas políticas públicas, especialmente na assistência social, ao permitir a formulação de estratégias que consideram a diversidade de contextos sociais, os conflitos urbanos e rurais, e a necessidade de intervenções sensíveis às realidades locais. O alinhamento entre uma política formulada nacionalmente, mas que se materializa na diversidade local.

A cartografia social também ganha destaque como ferramenta metodológica e política de apropriação do território por populações e grupos específicos. Ao contrário dos mapas tradicionais, que muitas vezes silenciam vozes e apagam histórias, a cartografia social permite que comunidades, coletivos e sujeitos em situação de vulnerabilidade sejam protagonistas da construção de seus próprios mapas.

Essas cartografias revelam não apenas ausências e necessidades, mas também resistências, redes de apoio, lugares de afeto e rotas de sobrevivência, dando visibilidade ao território vivo. Como destaca Vanessa Lindo, “a produção de diagnósticos baseados em leituras territoriais qualificadas é fundamental para transformar o território em um elemento ativo no processo de formulação de políticas públicas”.

Ferramentas como o mapeamento de vulnerabilidades, a escuta ativa, os grupos focais e os fóruns territoriais são fundamentais para qualificar o planejamento e aproximar os serviços da realidade vivida. Trata-se de um caminho metodológico que fortalece o vínculo entre Estado e sociedade civil, promovendo o reconhecimento das identidades territoriais e das formas locais de organização social.

Conhecer para transformar

O diagnóstico territorial é uma etapa estratégica para a efetivação da PNAS. Ele deve ir além de dados quantitativos e incluir análises qualitativas sobre as condições de vida das populações, suas redes de sociabilidade, sua relação com os equipamentos públicos e suas formas de resistência e solidariedade.



[...] reconhecemos os territórios de atuação do CRAS, demonstramos a importância de conceber o território de acordo com os princípios da geografia, e aprendemos que territórios e suas respectivas representações podem e devem ser interpretadas de múltiplas maneiras, e essas, quando somadas, possibilitam a potencialização da ação.

LINDO, 2010, p. 18)

Territorializar, nesse sentido, é também escutar. É se permitir ser afetado pelas narrativas do território, pelos saberes populares, pelas lógicas comunitárias que desafiam os modelos padronizados. É reconhecer as múltiplas vozes que compõem o espaço urbano e rural e fazer delas parte do planejamento, da execução e da avaliação das políticas públicas.

Integrar a concepção crítica de território à PNAS é reafirmar o compromisso com uma política pública enraizada na vida concreta das pessoas. É fortalecer a ideia de que o direito à assistência social precisa chegar onde a vulnerabilidade se materializa, como reconhecimento de cidadania.

A territorialização, ancorada em uma perspectiva ética e política de justiça social, permite romper com práticas homogeneizadoras e promover respostas mais justas, singulares e potentes. Quando o território é respeitado em sua complexidade, ele deixa de ser um “cenário” e passa a ser protagonista na construção de uma política pública viva, plural e transformadora.

É no território que se desenrola o cotidiano das famílias em situação de vulnerabilidade, e é nele que o Centro de Referência da Assistência Social, CRAS, enraíza suas ações.

O SUAS, sistema descentralizado e participativo, reconhece que proteção social não é neutra. Ela acontece (ou não), em contextos vivos, complexos e desiguais.

O trabalho do CRAS se ancora no diagnóstico e na escuta ampla do território, instrumentos que permitem ir além da burocracia e se aproximar das realidades vividas pelas famílias. Visitas domiciliares, rodas de conversa, ações de busca ativa e diálogos intersetoriais (com escolas, saúde, cultura, segurança) são fios, urdume de uma rede que ativa territórios de direitos. Essas ações tornam visíveis:

- As principais vulnerabilidades e demandas.
- As redes sociais e comunitárias existentes.
- Os riscos e as potências de cada território.
- Os sujeitos que permanecem invisibilizados (pessoas com deficiência, juventudes, migrantes, homens em situação de vulnerabilidade, mulheres cuidadoras, LGBTQIA+ etc.).

Conhecer o território é conhecer as vidas que nele habitam — seus atravessamentos por pobreza, racismo, violência, migração, abandono, mas também suas redes de afeto, suas potências comunitárias e saberes ancestrais.

Para que a proteção social seja de fato garantidora de direitos, ela precisa ter presença significativa no cotidiano das famílias. O CRAS deve ser referência ética e afetiva no território, o que só é possível quando ele conhece, respeita e atua junto às singularidades locais, tornando-se parte da paisagem viva do território.



Conhecer o território é cartografar afetos e dores, mas também esperanças e potências.”

Conhecer o território é um gesto de compromisso. É reconhecer que a política pública só se realiza plenamente quando enraizada nas vivências concretas da população.

Para os CRAS, isso significa ser presença e ser presença em rede. Presença que se se tece com, se tece junto.

Concluir a reflexão sobre o território na Assistência Social é reafirmar que ele não é apenas um dado geográfico, mas é um campo simbólico, político e relacional, onde se concretizam os direitos (ou sua ausência).

O SUAS, tendo o território como base de ação, assume o desafio de construir respostas públicas em diálogo com a vida real, em permanente atenção aos saberes locais. Territorializar é fazer chegar direitos, o que exige sensibilidade técnica e compromisso ético com os usuários da política de assistência social.

E, pegando emprestado o conceito de Silvia Federici, no livro *Reencantando o Mundo* (2022), reencantemos também o fazer social, a política pública, com pertencimento e presença.

Referências

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. CapacitaSUAS: configurando os eixos de mudança. Brasília: Instituto de Estudos Especiais da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2008. v. 1.

FEDERICI, Silvia. Reencantando o mundo: feminismo e a política dos comuns. Tradução: Coletivo Sycorax: Solo Comum (Ana França et al.). São Paulo: Elefante, 2022.

LINDO, Paula Vanessa de Faria. Geografia e política de assistência social: territórios, escalas e representações cartográficas para políticas públicas. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2011.

SANTOS, Milton. Metamorfoses do espaço habitado: fundamentos teóricos e metodológicos da geografia. São Paulo: Hucitec, 1988.

SANTOS, Milton; SILVEIRA, Maria Laura. O Brasil: território e sociedade no início do século XXI. Rio de Janeiro: Record, 2001.



Capítulo 12

CARTOGRAFIA SOCIAL: TERRITÓRIOS E TRANSFORMAÇÃO SOCIAL

A cartografia social tem se consolidado como uma importante ferramenta metodológica nos estudos sobre territórios e na elaboração de políticas sociais. A partir de uma abordagem participativa e crítica, ela permite a visibilização dos saberes locais e das dinâmicas sociais que atravessam os espaços vividos. Este artigo discute os fundamentos teóricos da cartografia social, seus principais autores, usos na formulação de políticas públicas e sua importância na compreensão da realidade social.

Como uma alternativa à cartografia tradicional, a cartografia social propõe **um processo de construção de mapas que valoriza os saberes das comunidades locais e sua relação com o território**. Mais do que uma técnica de representação espacial, trata-se de uma prática política e pedagógica que busca promover o protagonismo social e a democratização da produção de conhecimento sobre o espaço.

Fundamentos Teóricos da Cartografia Social

Autores como Carlos Walter Porto-Gonçalves (2006) e Milton Santos (2000) destacam a importância de se pensar o território não apenas como uma base física, mas como um espaço vivido, carregado de significados, disputas e relações de poder. **A cartografia social, nesse sentido, rompe com a ideia de neutralidade dos mapas tradicionais e se alinha a uma geografia crítica que mostra desigualdades e revela os sujeitos invisibilizados pelas lógicas dominantes de representação espacial.**

A **geografia crítica** é uma abordagem teórica e metodológica que analisa o espaço geográfico como resultado de processos sociais, políticos e econômicos, enfatizando as relações de poder e as desigualdades que moldam os territórios. Essa perspectiva é fundamental na formulação e implementação de políticas e projetos sociais, pois permite compreender como as estruturas sociais influenciam a organização espacial e impactam diferentes grupos sociais.

No contexto das políticas sociais, a geografia crítica vai contribuir para:

- **Diagnóstico territorial:** identificando áreas de vulnerabilidade e exclusão social, o que é essencial para o planejamento de intervenções eficazes.
- **Participação comunitária:** valorizando o conhecimento local e promovendo a inclusão das comunidades no processo de tomada de decisão.
- **Justiça espacial:** buscando a equidade na distribuição de recursos e serviços, considerando as necessidades específicas de diferentes grupos sociais.

Essa abordagem é particularmente relevante em contextos de desigualdade social, onde as políticas públicas precisam ser sensíveis às dinâmicas territoriais e às experiências vividas pelas populações locais.

Pesquisadoras da América Latina têm integrado a perspectiva da geografia crítica em seus trabalhos, enfocando as experiências das mulheres e as interseccionalidades de gênero, raça e classe.

No Equador, em 2016, o Coletivo de Geografía Crítica de Ecuador criou o mapa da violência contra a mulher. Na representação cartográfica de províncias do Equador, o grupo inseriu números e ícones cor-de-rosa, representando o número de feminicídios ocorridos, esquematizando uma geografia da violência e dando visibilidade ao número de casos. O impacto do mapa foi enorme.



Para nosotras [nós com outras], geógrafas e geógrafos críticos, a cartografia sempre havia significado a apropriação de uma ferramenta que o poder havia utilizado para o controle territorial e para a guerra. O mapa não é uma cópia fiel da realidade, mas apenas uma representação dela, uma simplificação com diversos fins.

Para nós essa finalidade era revelar, em cor de rosa e lilás, o que estava oculto: a violência contra as mulheres tem sido sistemática e historicamente negada.”

HERNANDEZ E JIMENEZ, 2023, p.255.

No Brasil, a geógrafa Carolina Russo Simon desenvolve o projeto Mapas Feministas, produzindo mapas para análises interseccionais, identificando no mapa do país os serviços para mulheres em situação de violência, o número de feminicídios, entre outros temas (<https://www.mapasfeministas.com.br/>).

São iniciativas de mapeamento que demonstram como a integração da geografia crítica pode enriquecer a compreensão das dinâmicas territoriais e contribuir para a formulação de políticas sociais mais justas e inclusivas.

Para uma compreensão mais sensível e plural dos espaços urbanos e rurais, que são construídos também pelas resistências, afetos e memórias dos seus habitantes.

A Cartografia Social e Vigilância Socioassistencial

No âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) a vigilância socioassistencial constitui uma função estratégica voltada à produção, sistematização e análise de informações sobre as vulnerabilidades e as ofertas existentes nos territórios, com vistas ao planejamento e à gestão das ações da Política de Assistência Social (BRASIL, 2012). Essa vigilância, ao articular dados quantitativos e qualitativos, exige metodologias que possibilitem apreender as dinâmicas locais de exclusão, proteção e acesso a direitos.

A cartografia social emerge como uma ferramenta complementar e qualificada para a atuação da vigilância socioassistencial, ao permitir a construção de mapas sensíveis, participativos e territorializados das realidades vividas pelas populações.

Ao incorporar os saberes das comunidades, a cartografia social amplia a capacidade de análise dos territórios para além dos indicadores estatísticos tradicionais, revelando demandas invisibilizadas pelas bases oficiais, como a presença de redes de solidariedade, as formas de sociabilidade, os conflitos e os vazios de proteção.

A utilização da cartografia social no processo de diagnóstico socioterritorial possibilita, por exemplo, identificar áreas com baixa cobertura de serviços, rotas de deslocamento para acesso à assistência, espaços marcados por violência ou estigmas, e práticas locais de cuidado e resistência.



Uma identidade

Eu criei esse mapa de forma muito despretensiosa. Foi o projeto de território educativo que me instigou a colocar num mapa, pra gente enxergar, as organizações referenciadas ao CRAS e as escolas também. O projeto era esse, de fortalecer a rede educativa. Mas depois fui incluindo outras instituições, unidades de saúde, igrejas, os clubes, a biblioteca comunitária. Aí, quando as pessoas começaram a ver o nosso território ali, a enxergar o espaço, o projeto cresceu. A gente, o território, ganhou uma identidade. Até o forró e a casa da tapioca estão no mapa. São lugares importantes para a comunidade.

Psicóloga do CRAS, 2018.

Ao ser conduzida de forma participativa, essa abordagem fortalece o protagonismo dos sujeitos e promove o exercício do controle social, contribuindo para uma gestão mais democrática e responsiva da política pública.

A ferramenta tem também a potência de trazer outros indicadores por meio vozes dos territórios. Revela ausências e potências.

A metodologia permite mapear recursos, ausências de serviços, dinâmicas de exclusão e conflitos territoriais, contribuindo para a formulação de ações mais eficazes e contextualizadas. A cartografia social também favorece o fortalecimento da identidade comunitária e da coesão social, ao estimular a participação ativa dos sujeitos na construção do conhecimento sobre seus territórios.

Ao integrar saberes locais e conhecimento técnico, a cartografia social se consolida como um instrumento essencial para a compreensão das realidades territoriais e a construção de políticas sociais mais democráticas e eficazes. Ela amplia o campo da geografia crítica e reforça a importância do território como categoria analítica central para a leitura das desigualdades e das potências sociais.

Referências

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Orientações técnicas sobre a vigilância socioassistencial. Brasília: MDS, 2012.

_____. **Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004. Brasília: MDS, 2004.**

CERTEAU, Michel de. A invenção do cotidiano: 1. Artes de fazer. Petrópolis: Vozes, 1994.

HERNANDEZ, D. T. C.; JIMÉNEZ, M. B. (orgs.). Corpos, territórios e feminismos: compilação latino-americana de teorias, metodologias e práticas políticas. São Paulo: Elefante, 2023.

SANTOS, Milton. Por uma outra globalização: do pensamento único à consciência universal. Rio de Janeiro: Record, 2000.

CRÉDITOS DOS AUTORES

TEMAS TRANSVERSAIS NO TRABALHO SOCIAL

AUTORES

Nívea Chagas

EDIÇÃO

Larissa Quixabeira

Marcelo Gouveia

CONSELHO EDITORIAL DO NÚCLEO DE GESTÃO SOCIAL

Gracinha Carvalho Caiado

Adryanna Melo Caiado

Alexandre Parrode

Jeane de Cássia Abdala Maia

Jordany Corinto

EDIÇÃO GERAL

Alexandre Parrode

PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO

Vinícius Luz

