

COLEÇÃO  
COMUNICAÇÃO E POLÍTICAS PÚBLICAS



# PODER PÓS-MODERNO

*Etnografando sujeitos e movimentos sociais*

---

MARCOS ANTONIO BRAGA DE FREITAS  
ELÓI MARTINS SENHORAS  
*(organizadores)*



## **PODER PÓS-MODERNO**

***Etnografando sujeitos e movimentos sociais***

UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA – UFRR



Reitor  
Jefferson Fernandes do Nascimento

Vice-Reitor  
Américo Alves de Lyra Júnior

Pró-Reitora de Ensino e Graduação  
Lucianne Braga Oliveira Vilarinho

EDITORA DA UFRR

Diretor da EDUFRR:  
Cezário Paulino Bezerra de Queiroz

CONSELHO EDITORIAL

Alcir Gursen de Miranda  
Bianca Jorge Sequeira Costa  
Cássio Sanguini Sergio  
Edlauva Oliveira dos Santos  
Georgia Patrícia Ferko da Silva  
Guido Nunes Lopes  
Lourival Novais Neto  
Luís Felipe Paes de Almeida  
Luiza Câmara Beserra Neta  
Núbia Abrantes Gomes  
Rafael Assumpção Rocha  
Rileuda de Sena Rebouças



Editora da Universidade Federal de Roraima  
Campus do Paricarana – Av . Cap . Ene Garcez, 2413,  
Aeroporto - CEP .: 69.304-000. Boa Vista - RR - Brasil  
Fone: +55.95.3621-3111 e-mail: editoraufrr@gmail.com

A Editora da UFRR é filiada à:



UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA - UFRR



# **PODER PÓS-MODERNO**

## ***Etnografando sujeitos e movimentos sociais***

---

**MARCOS ANTONIO BRAGA DE FREITAS  
ELÓI MARTINS SENHORAS  
(Organizadores)**



BOA VISTA/RR  
2020

Editora da Universidade Federal de Roraima

Todos os direitos reservados.

A reprodução não autorizada desta publicação, no todo ou em parte, constitui violação dos direitos autorais (Lei n. 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.



NÚCLEO DE PESQUISA SEMIÓTICA DA AMAZÔNIA

## EXPEDIENTE

### Revisão

Elói Martins Senhoras

### Capa

Berto Batalha Machado Carvalho

Elói Martins Senhoras

### Projeto Gráfico e

### Diagramação

Berto Batalha Machado Carvalho

Elói Martins Senhoras

### Organizadores da Coleção

Elói Martins Senhoras

Maurício Zouein

### Conselho Editorial

Charles Pennafortte

Claudete de Castro Silva Vitte

Elói Martins Senhoras

Maurício Elias Zouein

Sandra Gomes

Sônia Costa Padilha

---

## DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO-NA-PUBLICAÇÃO (CIP)

P 742 FREITAS, Marcos Antonio Braga de; SENHORAS, Elói Martins.

Poder pós-moderno: etnografando sujeitos e movimentos sociais. Boa Vista: Editora da UFRR, 2020, 126 p.

Coleção: Comunicação e Políticas Públicas, v. 59. Elói Martins Senhoras, Maurício Elias Zouein (organizadores).

ISBN: 978-65-86062-08-3

I - Antropologia. 2 - Etnografia. 3 - Pós-Modernismo. 4 - Roraima.

I - Título. II - Freitas, Marcos Antonio Braga. III - Senhoras, Elói Martins. IV - Série

CDU – 911.3(811.4)

---

FICHA CATALOGRÁFICA: BIBLIOTECA CENTRAL DA UFRR

A exatidão das informações, conceitos e opiniões são de exclusiva responsabilidade do autor.

## EDITORIAL

O Núcleo de Pesquisa Semiótica da Amazônia (NUPS), da Universidade Federal de Roraima (UFRR), criou a “Coleção Comunicação & Políticas Públicas” com o objetivo de divulgar livros de caráter didático produzidos por pesquisadores da comunidade científica que tenham contribuições nas amplas áreas do conhecimento.

O selo “Coleção Comunicação & Políticas Públicas” é voltado para o fomento da produção de trabalhos intelectuais que tenham qualidade e relevância científica e didática para atender aos interesses de ensino, pesquisa e extensão da comunidade acadêmica e da sociedade como um todo.

As publicações incluídas na coleção têm o intuito de trazerem contribuições para o avanço da reflexão e da *práxis* em diferentes áreas do pensamento científico e para a consolidação de uma comunidade científica comprometida com a pluralidade do pensamento e com uma crescente institucionalização dos debates nestas áreas.

Concebida para oferecer um material sem custos aos universitários e ao público interessado, a coleção é editada nos formatos impresso e de livros eletrônicos a fim de propiciar a democratização do conhecimento por meio do livre acesso e divulgação das obras.

*Elói Martins Senhoras, Maurício Elias Zouein*  
(Organizadores da Coleção Comunicação & Políticas Públicas)



# SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO | 09

---

CAPÍTULO 1 |  
Mulheres indígenas no Alto São Marcos: agricultura, família e resistência 15

---

CAPÍTULO 2 |  
Mulheres indígenas: protagonismo na estrutura política e cultural no Brasil 33

---

CAPÍTULO 3 |  
Assistência em saúde da criança imigrante venezuelana 53

---

CAPÍTULO 4 |  
Movimento social em prol da saúde pública: uma análise do movimento sanitarista brasileiro 75

---

CAPÍTULO 5 |  
Movimentos sociais e políticas públicas que favoreceram a visibilidade do surdo na sociedade 99

---

SOBRE OS AUTORES | 117

---





# **APRESENTAÇÃO**

---



## APRESENTAÇÃO

O poder que tradicionalmente foi estruturado pelos projetos racionalistas da modernidade por meio de grandes narrativas verticalizadas e centralizadas nos conceitos de Estado e Mercado desde o século XV tem crescentemente sido permeado pela implosão de uma microfísica a partir de meados do século XX, na qual as pequenas narrativas, consideradas marginais, emergem como atores descentralizados de onde pulsam novos poderes.

O poder pós-moderno é a manifestação desta microfísica do poder de diferentes narrativas, caracterizada não mais pelo monopólio racionalista do binômio lógico do Estado ou do Mercado, consolidado ao longo dos últimos cinco séculos, mas antes se manifesta pela projeção de novas identidades e novas metalinguagens, fundamentadas por uma perspectiva reflexionista que valoriza a alteridade.

É neste emergente campo de novos poderes que este livro, “Poder Pós-Moderno: etnografando sujeitos e movimentos sociais”, surge com o objetivo de discutir novas agendas e temas em função de atores que tradicionalmente eram considerados marginais, mas que aqui são valorizados como centrais em função da riqueza de suas experiências e identidades socioculturais.

Fruto de um trabalho coletivo de onze pesquisadores, esta obra foi estruturada em cinco capítulos cujos fundamentos metodológicos se caracterizaram quanto aos fins por estudos exploratórios, descritivos e explicativos e quanto aos meios por uma abordagem qualitativa, o que possibilitou o uso da etnografia como fundamento metodológico central no levantamento e análise de dados.

Os cinco capítulos deste livro são estudos casos em cujo uso subjetivo da etnografia permitiu *in loco*, tanto, levantar empiricamente dados, respaldando-se por revisões bibliográficas e documentais, quanto interpretá-los à luz da análise hermenêutica, a fim de explorar o complexo campo de poder construído por diferentes sujeitos e movimentos sociais em temas específicos.

No primeiro capítulo, “Mulheres indígenas no Alto São Marcos: agricultura, família e resistência”, a finalidade do texto é explorar de forma compreensiva de que forma a produção agrícola pode estar ligada à manutenção dos direitos territoriais indígenas e quais são os impactos da iniciativa de criação de um movimento próprio de mulheres à luz de um estudo de caso no Alto São Marcos, em Roraima.

No segundo capítulo, “Mulheres indígenas: protagonismo na estrutura política e cultural no Brasil”, a pesquisa se debruça sobre a mulher indígena em sua dupla invisibilidade, tanto, na história de seu povo, quanto, na sua condição de mulher a fim de compreender como se dão as trajetórias protagonistas de mulheres que sofrem violências cotidianas dentro e fora das comunidades indígenas.

No capítulo terceiro, “Assistência em saúde da criança imigrante venezuelana”, a pesquisa desenvolveu um estudo de caso focado no *boom* de atendimentos infanto-juvenil pelo Sistema Único de Saúde (SUS), em Boa Vista, findando qualificar as respostas das políticas públicas frente o contexto de vulnerabilidade social e debilidade física-nutricional-psicológica, ou ainda, de diferença cultural no caso de crianças indígenas da etnia Warao.

No quarto capítulo, “Movimento social em prol da saúde pública: uma análise do movimento sanitarista brasileiro”, o movimento da reforma sanitária é abordado na pesquisa a partir da análise e descrição de uma série de medidas que formaram a base para a mobilização profissional e para a discussão de relevantes demandas de saúde pública no Brasil em um recorte temporal entre desde os primórdios do século XX até o início do século XXI.

No quinto capítulo, “Movimentos sociais e políticas públicas que favoreceram a visibilidade do surdo na sociedade”, o objetivo do texto foi realizar uma arqueologia do conhecimento sobre o movimento surdo em suas conquistas e desafios, bem como sobre o desenvolvimento de políticas públicas e a emergência de instituições, eventos e pessoas que contribuíram para melhores métodos, técnicas e para a garantia de direitos a estes cidadãos.

Com base nestes cinco capítulos, a presente obra corrobora para uma apreensão de que a realidade humana é permeada por diferentes microfísicas de poder que merecem ser investigadas e valorizadas, razão pela qual convidamos ao público leigo ou especializado para refletirem conosco o *poder pós-moderno* em sua construção a partir das pequenas narrativas que não são marginais e tampouco invisíveis.

Ótima leitura!

*Marcos Antonio Braga de Freitas*

*Elói Martins Senhoras*

(Organizadores)



# **CAPÍTULO 1**

---

*Mulheres indígenas no Alto São Marcos:  
agricultura, família e resistência*





## MULHERES INDÍGENAS NO ALTO SÃO MARCOS: AGRICULTURA, FAMÍLIA E RESISTÊNCIA

*Dayane Mota Lima*

*Manuela Siqueira Cordeiro*

### INTRODUÇÃO

O tema da pesquisa são as estratégias de articulação para ocupação do território das mulheres indígenas e a participação destas nos movimentos sociais. Os movimentos sociais podem ser entendidos como a associação de indivíduos que buscam preservar ou alterar uma relação social, econômica ou política dentro de uma sociedade que é governada verticalmente. Estes surgem como instituições de resistência diante de políticas que buscam a exclusão de minorias. Segundo Gohn (1997, p. 12) os “(...) movimentos sociais são fenômenos históricos decorrentes de lutas”, isto é:

Na atualidade, os movimentos sociais são distintos tanto daqueles que levaram à sua emergência na cena pública no século XIX e nas primeiras décadas do século XX (movimento operário e movimentos revolucionários desde a Revolução Francesa) como dos movimentos que emergiram nos Estados Unidos nos anos 1960 (direitos civis, feminismo, contra a Guerra do Vietnã, estudantil etc.). Na América Latina, especialmente no Brasil, os atuais movimentos sociais são distintos dos movimentos que ocorreram na fase do regime político populista.

Dutra e Mayorga (2019) corroboram com a afirmação acima, destacando o papel de protagonismo nas lutas políticas que as mulheres

indígenas vêm ganhando ao longo dos últimos anos. As autoras comentam acerca do aumento dos espaços de discussão política em interlocução com as instituições não indígenas nas últimas décadas, além de citarem a participação das mulheres em instituições organizadas. Podemos visualizar tal questão em Roraima, a partir do Movimento Indígena de Mulheres no Alto São Marcos.

Conforme a vice-coordenadora do Movimento Indígena Mulheres Alto São Marcos – MIMASM, a alimentação que a sua família consumia antigamente era produzida na própria comunidade. Comenta que as frutas eram colhidas do pé, o leite consumido também era produzido na comunidade, diferente dos dias atuais onde quase tudo é comprado do supermercado. Ela se refere aos produtos industrializados, processados pelas empresas multinacionais, que foram introduzidos no cotidiano da vida rural, no campo e, que chegaram até as aldeias indígenas. Ao realizar essa crítica ela percebe e destaca a importância do manejo da produção agrícola, bem como do protagonismo das mulheres na mesma. A produção agrícola é intensa e diversa na região, principalmente os cultivos de mandioca brava, macaxeira, banana, pimenta, abóbora, melancia, feijão, milho, cana-de-açúcar.

Este capítulo é fruto de uma pesquisa se encontra em desenvolvimento, isto é, uma primeira aproximação ao trabalho de campo realizado. O objetivo principal deste texto é compreender de que forma a produção agrícola pode estar ligada à manutenção dos direitos territoriais indígenas e quais são os impactos da iniciativa de criação de um movimento próprio de mulheres, visando analisar o papel de reivindicação da mulher indígena na agricultura familiar e pecuária no Alto São Marcos, em Roraima.

Os procedimentos metodológicos dessa pesquisa foram a consulta a referências bibliográficas, bem como a realização de trabalho de campo. A pesquisa bibliográfica refere-se ao estudo teórico de temas relevantes para os objetivos do trabalho, como pertencimento étnico, gênero, redes sociais de parentesco, territorialidade e resistência. Na pesquisa de campo, estão sendo realizadas entrevistas com mulheres indígenas do MIMASM e acompanhamento das reuniões do movimento. O critério de escolha

utilizado foi entrevistar mulheres que participam desde o início do movimento e que, portanto, sabem do desenvolvimento do mesmo.

A pesquisa visa produzir uma leitura sobre a temática da agricultura familiar em comunidades indígenas, de forma a treinar o “olhar”, “ouvir” e “escrever”, a partir da observação participante que se pretende desenvolver no trabalho de campo (CARDOSO DE OLIVEIRA, 1998). No campo teórico, a elaboração do trabalho é orientada a partir dos conceitos de agricultura familiar (NEVES, 2007; BEZERRA; SCHLINDWEIN, 2007); organização social (BRAGA; TORRES, 2017; SILVA, 2017); bem como o conceito de multilocalidade, mobilidade e redes de trocas a partir da leitura das autoras Eloy e Lasmar (2011). A primeira etapa de levantamento de dados para escrita deste capítulo incluiu a participação em reuniões do movimento, consulta aos projetos elaborados nas comunidades e para a fazenda, bem como o diálogo com duas mulheres do movimento.

A primeira seção do texto faz um levantamento sobre o contexto histórico da Terra Indígena São Marcos, situando quais municípios abrange, quantas comunidades indígenas e etnias estão presentes no território, entre outros dados populacionais.

Na segunda seção, faz-se um breve relato histórico da criação do movimento indígena de mulheres e o surgimento da fazenda Kanon, bem como apresento alguns projetos de implantação e sustentabilidade para o desenvolvimento da fazenda e das comunidades.

A terceira seção trata a respeito dos projetos de agricultura e pecuária voltados para as comunidades das mulheres pertencentes ao movimento MIMASM, em diálogo com antropólogos para a explicação sobre a introdução da pecuária nas comunidades indígenas.

A quarta seção aborda, a partir de uma conversa informal de duas mulheres integrantes do movimento, o significado da participação e atuação da mulher indígena no MIMASM, em diálogo com autores que abordam a temática de gênero. Por último, apresentamos algumas considerações finais a respeito do que foi discutido no decorrer do capítulo sobre o movimento indígena de mulheres.

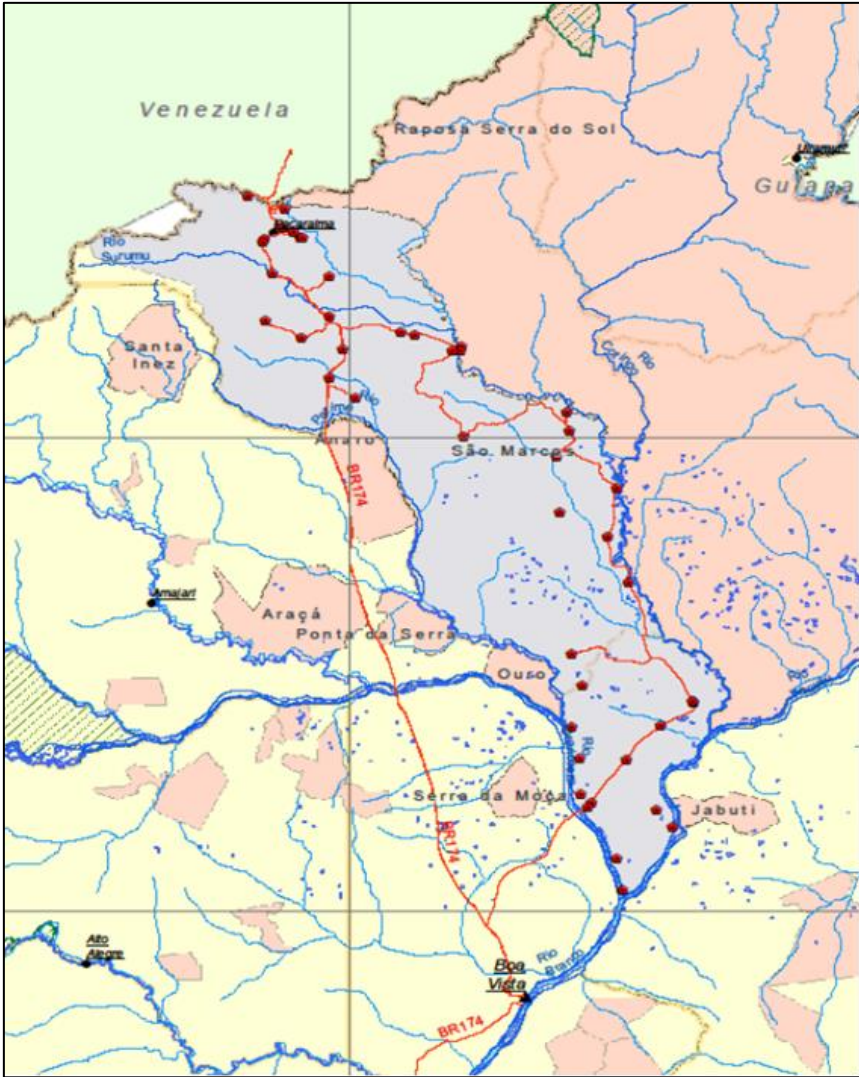
## CONTEXTO HISTÓRICO DA TERRA INDÍGENA SÃO MARCOS

A Terra Indígena – TI São Marcos<sup>3</sup> abrange os municípios de Boa Vista e Pacaraima, numa área contínua de 654.110 hectares, demarcada em 1976 e homologada pelo Decreto Presidencial nº 312 de 29 de outubro de 1991. A maior parte desta TI está implantada na região de lavrado, sendo uma parte menor constituída de serras e mata de altitude ao norte do estado de Roraima (ver figura 1 mapa da TISM).

Atualmente vivem em São Marcos aproximadamente 8.000 pessoas das etnias Macuxi, Taurepang e Wapixana, divididas em 47 (quarenta e sete) aldeias. Essa terra indígena é a única no lavrado cortada por uma Rodovia Federal – a BR 174 – que liga Manaus a Boa Vista até a fronteira da República Bolivariana da Venezuela. Em 1999, a Eletronorte implantou a Linha de Transmissão de Energia – interligação elétrica Brasil/Venezuela. O empreendimento acompanha o eixo da BR 174, que passa pela Terra Indígena São Marcos num trecho de aproximadamente 60 km.

O Território São Marcos está organizado por regiões: Baixo, Médio e Alto. Dentre as 47 (quarenta e sete) comunidades Indígenas, 12 (doze) comunidades pertencem a Região do Baixo São Marcos (Aakam, Bom Jesus, Campo Alegre, Darôra, Ilha, Lago Grande, Mauixe, Milho, São Marcos, Três Irmãos, Vista Alegre, Vista Nova), 09 (nove) comunidades pertencem a Região do Médio São Marcos (Caranguejo, Lagoa, Maruwai, Monte Cristal, Pato, Perdiz, Roça, Tigre, Xiriri) e 26 (vinte e seis) da Região do Alto São Marcos (Aldeia Samã, Aleluia, Arai, Bananal, Boca da Mata, Cachoeirinha, Curicaca, Entroncamento, Fonte Nova, Guariba, Ingarumã, Nova Jerusalém, Nova Esperança, Nova Morada, Novo Destino, Ouro Preto, Sabiá, Sakaomota, Samã I, Samã II, Santa Rosa, Sol Nascente, Sorocaima I, Sorocaima II, Taraú Parú, Terra Livre) localizadas no Município de Pacaraima. Destas 2 (duas) comunidades Sakaomota e Taraú Parú fazem fronteira com a República Bolivariana da Venezuela.

**Mapa 1 - Território Indígena São Marcos – Linha de demarcação**



Fonte: APITSM (2019).

## **BREVE HISTÓRICO DO MOVIMENTO INDÍGENA MULHERES ALTO SÃO MARCOS**

Em 28 de novembro de 1999 foi criado o Movimento Regional da Organização Mulheres Indígenas de Roraima – OMIR do Alto São Marcos por meio de uma assembleia que foi realizada na Comunidade Três Corações na região do Amajari/RR. Nesse contexto, foi articulada a criação de um movimento próprio de mulheres no Alto São Marcos com parceria da OMIR no reconhecimento dos direitos sociais. O Movimento de mulheres foi criado em 2001, porém, somente em 2007 foi oficializado com a sigla MIMASM – Movimento Indígena Mulheres Alto São Marcos. Em 2004, na Assembleia da OMIR realizada na Comunidade Indígena Bismarck na Terra Indígena Raposa Serra do Sol, o MIMASM foi reconhecido pelas lideranças e tuxauas locais da região como movimento. Conforme Braga e Torres (2017, p. 02): “a partir da retomada da luta pelo território em Roraima nos anos de 1970, as indígenas tem parcela importante no enfrentamento com o Estado brasileiro pelos direitos constitucionais com sua participação ativa nas assembleias e reuniões comunitárias”. Desse modo:

A OMIR, Organização de mulheres indígenas de Roraima é uma instituição referência de atuação com as mulheres dentro do movimento indígena. Realiza várias atividades de formação de mulheres quanto à cidadania e políticas públicas voltadas às mulheres. Suas principais reivindicações são a escassez de espaço e presença, não somente nas decisões, mas também em setores importantes como educação (acesso), onde a maioria deste acesso ainda prevalece sendo masculino (COPING, 2010, p. 99).

As mulheres que fazem parte do movimento pertencem às seguintes Comunidades Indígenas: Aleluia, Boca da Mata, Cachoeirinha, Curicaca, Nova Jerusalém, Nova Esperança, Sabiá, Samã I, Santa Rosa,

Sorocaima II. Os principais objetivos do movimento são combater a violência sexual, violência física e psicológica; melhorar a auto sustentabilidade nas comunidades; revitalizar a cultura, direitos e costumes das mulheres indígenas; prevenir a saúde da mulher contra o câncer, DST, AIDS, entre outras doenças.

Com a criação do MIMASM foi implantada a Fazenda *Kanon* que na língua materna macuxi significa araçá, uma espécie de planta nativa. Um dos principais objetivos da fazenda é apoiar o movimento, com doação de gado para a alimentação nas assembleias das organizações indígenas como OMIR – Organização das Mulheres Indígenas de Roraima, OPIR – Organização dos Professores Indígenas de Roraima, APITSM – Associação Dos Povos Indígenas Da Terra São Marcos, APIRR – Associação Dos Povos Indígenas de Roraima, entre outras. Também é objetivo apoiar as assembleias regionais e estaduais, eventos como feiras, festas culturais, jogos escolares, ajudas em casos de doença.

Diante da implantação, a fazenda recebeu alguns projetos para a sustentabilidade e desenvolvimento da mesma. Foram dois projetos de gado recebidos pela FUNAI e outros abaixo apresentados:

- 1) Projeto de Gado (recebido da Fundação Nacional do Índio – FUNAI) - em 2000 e devolvido 32 reses para FUNAI em 2005. No final dos 5 anos ficaram 180 cabeças para a fazenda, sendo utilizadas em eventuais necessidades e funcionamento do próprio movimento e seus parceiros;
- 2) Projeto de Gado (FUNAI) - Recebido em 2007 e devolvido em 2012, ficando com 230 cabeças (para manutenção da própria fazenda, auxílio aos estudantes e apoio para APITSM);
- 3) Projeto de Carneiro (OMIR) – Recebidas oito fêmeas e um reprodutor totalizando 35 cabeças;
- 4) Projeto de Cavalo – Doação da Fazenda Maruaí de 23 cavalos, utilizados no manejo do gado. A fazenda conta com 38 cavalos;



- 5) Projeto Chuva na Roça (Governo do Estado de Roraima) – doação de kit de irrigação e sementes de maniva, melancia, feijão e milho para o consumo próprio, com exceção da melancia que é para comercialização, ocasionando o aumento de produtividade, mas não informada a quantia exata;
- 6) Projeto de Fortalecimento e infraestrutura da Fazenda Kanon – através da APITSM, possibilitando a construção de curral;
- 7) Projeto de Infraestrutura da Fazenda Kanon – por meio da APITSM a ser executado em 2020 (APITSM, 2019).

No diagnóstico do Plano de Etnodesenvolvimento do Território Terras indígenas Raposa Serra do Sol e São Marcos – PEI (COPING, 2010), as atividades agrícolas, a pecuária de corte e a criação de animais como aves e caprinos são fontes principais de produção no território, com papel relevante nas relações culturais e cosmológicas da produção com o ambiente, destacando a troca e comércio interno.

## **PROJETOS VOLTADOS PARA AS COMUNIDADES DAS MULHERES ATUANTES DO MIMASM**

Para entendermos o contexto dinâmico da introdução do gado nas comunidades indígenas, recorreremos a Oliveira e Bethonico (2019), Cirino (2000) e Diniz (1972) que abordam a temática das fazendas nacionais como fator importante na iniciação da pecuária:

O estabelecimento da exploração pecuária nos campos do alto rio Branco teve início com a instalação de três fazendas estatais: São Marcos, São Bento e São José, no final do século XVIII. Denominadas Fazendas Reais, elas tinham por

objetivo assegurar o domínio lusitano na região e abastecer o mercado do rio Negro e do rio Amazonas. Criadas em 1789 pelo militar português Manoel Lobo d’Almada, no decorrer do século XIX, a fazenda São Bento e a fazenda São José foram sendo sucessivamente invadidas por posseiros, os quais viriam a se tornar ricos fazendeiros da região. A partir de então, os criadores de gado foram tomando posse, aos poucos, dos campos do Rio Branco. Dentre as fazendas, a de São Marcos é a única que ainda existe (CIRINO, 2000, p. 38).

Segundo Diniz, a história de contato entre os Macuxi e os luso-brasileiros da segunda metade do século XVIII se deu através do estabelecimento do Forte São Joaquim em 1775, e logo depois, houve a introdução das primeiras cabeças de gado. O autor aponta que este contato ocorreu de forma lenta e relativamente pacífica. Dentre as atividades desenvolvidas na região rio-branquense o autor relata:

No alto rio Branco, em seus campos, a ênfase recai na pecuária e na pequena agricultura, recebendo esta última recentemente, maior atenção, devido o Governo do Território ter criado colônias agrícolas desde 1951 (...) a pecuária aquela que envolveu, direta ou indiretamente, os índios Macuxi através de suas tarefas subsidiárias (DINIZ, 1972, p.35).

Neste contexto histórico da região do Alto São Marcos, a Fazenda Real surge no espaço brasileiro como um mecanismo de posse e defesa das terras do norte do país e, ao longo do tempo, vai se transformando num espaço voltado aos interesses dos indígenas que ali habitavam, com benefícios aos mesmos até, finalmente, chegar ao status de terra indígena. Toda uma dinâmica surge a partir do objeto “fazenda”, implantado com finalidades diferentes ao longo de dois séculos (OLIVEIRA; BETHONICO, 2019, p. 36).

Podemos perceber que o desenvolvimento da agricultura e pecuária em comunidades indígenas tem tido continuidade até os dias atuais. Atualmente, na fazenda Kanon há um total de 187 reses (gado), 29 cavalos, 24 carneiros e 20 galinhas. A fazenda possui um mecanismo de “rodízio de vaqueiras” entre as 10 (dez) comunidades, pertencentes às mulheres do MIMASM. Recentemente, em outubro de 2019, a fazenda foi repassada para a nova administração de “vaqueira” junto com sua família (esposo e filhos), escolhida por votação na sua comunidade Cachoeirinha. Essa família tem a responsabilidade de zelar e cuidar dos animais, manutenção do curral e cercas no período de doze meses. Para a produção anual é feito o pagamento chamado “por sorte”, durante o ano, por exemplo, a cada 4 (quatro) bezerros ou outro tipo de animal nascidos, 1 é destinado a família responsável que ficou na administração da fazenda. Como bem exemplifica Diniz as relações entre fazendeiros e vaqueiros:

(...) O regime de “sorte” ou de “quarta” foi o preferido; através dessa modalidade de “contrato” um quarto das crias, nascidas durante o ano, pertence ao vaqueiro. O acordo é verbal. (...) As obrigações do vaqueiro constituem-se em zelar pelo rebanho, levá-lo frequentemente ao curral para amansá-lo; em resumo, é o responsável pela fazenda ou pelo “retiro” (fazendola), tomando todo o interesse, pois disso depende a sua própria prosperidade (DINIZ, 1972, p. 37).

Nas comunidades indígenas do Território São Marcos são investidos recursos de projetos captados pela APITSM. Cada comunidade indígena possui uma espécie de “retiro” ou “fazenda” que produz de modo coletivo a prática de agricultura e pecuária. Primeiramente é definido em assembleia geral junto com a APITSM um valor geral, sendo igual para as três regiões – baixo, alto e médio. Dependendo do valor disponibilizado, a comunidade elabora o projeto, geralmente dando continuidade a uma atividade que já praticam, seja de agricultura, pecuária ou outras atividades. Os critérios são a devolução de 10% (por cento) do recurso,

definindo o período para a devolução, por exemplo, a agricultura tem um prazo de 1 a 3 anos, e a pecuária de 5 a 6 anos.

Entretanto quem faz a gestão do recurso é a APITSM, que entrega os bens comprados com a participação da comunidade que pesquisa os materiais para a compra. Nesse sentido, a APITSM possui uma comissão específica para cuidar dessa gestão, podendo receber a devolução de duas maneiras: uma parte do valor em dinheiro, e a outra em gado para “depósitos” nas três maiores fazendas regionais de São Marcos, Xanadu (Alto São Marcos), Maruaí (Médio São Marcos) e Teió (Baixo São Marcos). As comunidades restantes não contempladas da região terão recursos destinados no ano seguinte. São atendidas no máximo 12 comunidades por ano, seguindo a ordem, das regiões baixo, médio e alto. Também estão sendo executados, bem como previstos pelo menos um projeto de bovinocultura, agricultura irrigada, horta ou piscicultura em cada uma das comunidades.

## **SIGNIFICADO DE ATUAR E PARTICIPAR EM UM MOVIMENTO DE MULHERES INDÍGENAS**

Em uma conversa informal com uma integrante do MIMASM, moradora da Comunidade Sabiá, em novembro de 2019, ela conta que o movimento foi criado para ajudar “nosso povo”, a agricultura e a fazenda para dar sustentabilidade aos povos indígenas, incluindo as mulheres. Para ela atuar no movimento é mostrar a capacidade de administrar, afastando-se do preconceito de que: “nós mulheres não tínhamos capacidade”. Ela também comenta: “sinto-me feliz em ajudar famílias doentes, através do movimento, doando gado para vender no açougue dos povos indígenas”. A participação no movimento para ela significa estar nas presentes reuniões, participar das oficinas de artesanato, nas ferras do gado, nas vacinas, limpeza do pátio e piso de casa da fazenda.

Ao conversar com a vice-coordenadora do MIMASM, moradora e tuxaua da Comunidade Boca da Mata, ela comenta que “falar do movimento é ter responsabilidade”, pois por meio do movimento, buscou-

se “autonomia” “valorização”, “reconhecimento de direitos”, “poder escolher onde quer estar”, “quebrar a barreira de que só homem pode ter voz”. Para ela, participar de movimento é desenvolver “o olhar, porque todo mundo pode participar, mas se não tiver o olhar, logo sai, é igual fase de namoro, quanto mais vai conhecendo, vai gostando”. Contudo, para ela atuar no movimento também significa dividir papéis de tuxaua, vice-coordenadora, e de integrante da comissão especial do Departamento Nacional de Infraestrutura de Transportes – DNIT, onde atua em assuntos como abertura de estradas nas comunidades através da APITSM. Ela complementa que participar no movimento também requer compromisso, “estar em todas as reuniões, assembleias, porque se perder uma pauta, fica ‘perdida’, não sabe o que aconteceu”. Para finalizar, comenta em suas próprias palavras: “eu diria a gente buscou nossa autonomia e fortalecer o movimento”.

Por outro lado, verifica-se que a luta das mulheres indígenas nos movimentos no cenário político e social é recente. Segundo Braga e Torres (2017, p. 01), essas mulheres estão:

Saindo da invisibilidade e do silenciamento que historicamente marcaram a sua presença nas assembleias de tuxauas e lideranças tradicionais de base. O protagonismo torna-se uma bandeira de luta das indígenas para mostrar as suas demandas e contribuir para fortalecer a defesa de direitos.

Batista (2016) analisa o empoderamento de 240 (duzentas e quarenta) mulheres rurais do Território de Irecê, Estado da Bahia, por meio do projeto de Assistência Técnica e Extensão Rural para mulheres. Alguns pontos que a autora destaca é a construção simbólica ligada às relações de gênero, por meio da discussão dos espaços ocupados por homens e mulheres na sociedade. A mulher geralmente é associada a cuidar dos filhos, do lar, enquanto o homem aos setores públicos externo, implicando fortemente as desigualdades de gênero. O projeto Plano Brasil Sem Miséria foi direcionado para a inserção das mulheres rurais, apoiando

ações na integração social e econômica na geração de renda das mulheres, no intuito de fortalecimento de ações e condições de vida para o desenvolvimento sustentável.

Podemos aproximar a análise de Batista (2016) àquela realizada nesse texto, pois, por meio da conversa informal com a vice-coordenadora do MIMASM pude perceber o crescimento da visibilidade do movimento ao decorrer dos anos, possuindo um impacto na vida das mulheres que não estão apenas ligadas ao espaço doméstico.

Na reunião do MIMASM realizada depois da “ferra do gado” da fazenda Kanon, em outubro de 2019, foi apresentada a decisão das mulheres de gerir em conjunto os recursos destinados para a fazenda, com a participação de lideranças, comunidades, APITSM, representante da FUNAI. O movimento pediu a voz na reunião para comentar acerca de valores relacionados a um projeto junto com a APITSM, sugerindo uma nova data para entrarem em consenso sobre em que gostariam de investir.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente capítulo mostra a crescente visibilidade e a relevância da participação da mulher indígena no desenvolvimento e sustentabilidade da produção agrícola e pecuária na TI São Marcos, construindo sua autonomia, conquistando espaços de reconhecimento de direitos e valorização da identidade da mulher indígena. Segundo Gohn (2010) é crescente a participação das mulheres nos movimentos sociais e reivindicações de direitos:

Nos movimentos organizados segundo a temática do gênero, as mulheres se destacam por serem as que têm tido os maiores índices de participação e de organização de suas demandas em entidades associativas (certamente que estamos considerando nos movimentos de gênero a presença feminina e a masculina) (GOHN, 2010, p. 93).

O movimento também está relacionado à forma de organização das mulheres indígenas na ocupação dos espaços territoriais, com as conquistas definidas juridicamente com a Constituição Federal de 1988. Com o Estatuto do Índio Lei 6.001/1973, isto é, as terras tradicionalmente ocupadas pelos indígenas foram estabelecidas por critérios para a demarcação. A Constituição de 1988 foi um marco na afirmação dos direitos territoriais e culturais dos povos indígenas (ELOY; LASMAR, 2011). Em Roraima, podemos destacar a homologação das terras indígenas: Raposa Serra do Sol - em 15 de abril de 2005, através do Decreto Presidencial, sendo assim, demarcados como área contínua de 1.747.464 hectares (COPING, 2010) - e São Marcos - demarcado em 1976 e homologado em 1991 pelo Decreto n° 312. A partir desse marco, as comunidades do Território indígena Raposa Serra do Sol e São Marcos ocuparam terras que até então estavam sendo usadas por fazendeiros, em decorrência das “chamadas desintruções de terras”. Contudo, buscou-se uma afirmação da ocupação de seus territórios introduzindo atividades agrícolas e pecuária. Desse modo:

Os indígenas detêm saberes sobre a floresta, tanto da arquitetura de seu território como de suas matas e animais. Crescem e socializam-se neste ambiente, têm com a terra uma relação que não passa pela ideia de propriedade. É algo também do mundo simbólico, do sagrado (GOHN, 2010, p. 112).

O MIMASM contribui para as transformações culturais e sociais no desenvolvimento da sustentabilidade das comunidades, prestando assistência, através dos projetos de bovinocultura e agricultura familiar que fortalecem a resistência e ocupação do território. Ademais, valoriza a produção agrícola como instrumento para a garantia da soberania alimentar das comunidades indígenas. Principalmente demonstra o entendimento local acerca da importância do protagonismo e empoderamento das mulheres indígenas na sua capacidade de administrar e discutir direitos, escolhendo os espaços de atuação, seja, como liderança,

integrante, coordenadora, tuxaua, ou em comissões especiais, fortalecendo assim, os movimentos e organizações indígenas da região, espaços que geralmente não eram atribuídos às mulheres.

## REFERÊNCIAS

APITSM - Associação dos Povos Indígenas da Terra São Marcos. **Relatório anual da APITSM**. Boa Vista: APITSM, 2019.

BATISTA, C. L. “Empoderamento das mulheres rurais: uma experiência da mulher exitosa de Assistência Técnica e Extensão Rural para grupos produtivos de mulheres rurais”. **Portal Eletrônico Redes de Estudos Rurais** [2016]. Disponível em <[www.redesrurais.org.br](http://www.redesrurais.org.br)>. Acesso em: 30/04/2019.

BEZERRA, G. J.; SCHLINDWEIN, M. M. “Agricultura familiar como geração de renda e desenvolvimento local: uma análise para Dourados, MS, Brasil”. **Revista Interações**, vol. 18, n. 1, 2007.

BRANDÃO, C. R. (org.). **Repensando a pesquisa participante**. São Paulo: Editora Brasiliense, 1987.

CARDOSO DE OLIVEIRA, R. **O trabalho do antropólogo**. São Paulo: Editora da UNESP, 1998.

CIRINO, C. **A Boa Nova na Língua Indígena: Contornos da Evangelização dos Waspichana no século XX**. Boa Vista: Editora da UFRR, 2000.

COPING - Conselho do Povo Indígena Ingarikó. **Plano de Etnodesenvolvimento do Território Terras Indígenas Raposa Serra do Sol e São Marcos – PEI**. Programa Territórios da Cidadania. Brasília: SDT/MDA, 2010.



DINIZ, E. S. **Os Índios Macuxi do Roraima**: sua instalação na sociedade nacional (Tese de doutorado). Marília: FAFI de Marília, 1972.

DUTRA, J. C. O.; MAYORGA, C. “Mulheres indígenas em movimentos: possíveis articulações entre gênero e política”. **Psicologia: Ciência e Profissão**, vol. 39, agosto, 2019.

ELOY, L.; LASMAR, C. “Urbanização e transformação dos sistemas indígenas de manejo de recursos naturais: o caso do alto rio Negro (Brasil)”. **Revista Acta Amazonica**, vol. 41, n. 1, 2011.

FREITAS, I. C.; TORRES, M. A. B. “O movimento de mulheres indígenas em Roraima: o protagonismo feminismo na luta pelos seus direitos”. **Anais do Seminário Internacional 13º Mundos de Mulheres e Fazendo Gênero 11**. Florianópolis: UFSC, 2017.

GOHN, M. G. **Movimentos sociais e redes de mobilizações civis no Brasil contemporâneo**. Petrópolis: Editora Vozes, 2010.

GOHN, M. G. **Teoria dos movimentos sociais paradigmas clássicos e contemporâneos**. São Paulo: Editora: Loyola, 1997.

OLIVEIRA, K. L.; BETHONICO, M. B. M. “Dinâmicas espaciais na Terra Indígena São Marcos-RR: um olhar a partir da introdução de objetos artificiais”. **Revista Eletrônica Casa de Makunaima**, vol. 2, n. 3, 2019.

## **CAPÍTULO 2**

---

*Mulheres indígenas: protagonismo  
na estrutura política e cultural no Brasil*



## MULHERES INDÍGENAS: PROTAGONISMO NA ESTRUTURA POLÍTICA E CULTURAL NO BRASIL

*Regiane Dionizio Lima*

*Marcos Antonio Braga de Freitas*

### INTRODUÇÃO

A história de um povo – historicamente – foi e é contada através de um olhar do colonizador, que chegou em determinado tempo a um lugar já habitado e repleto de singularidades culturais, transformando-as ao seu prazer e necessidade. O Brasil é um exemplo de história contada por colonizadores, no qual os indígenas que já o habitavam – de sul ao norte – foram transformados e dizimados, ao prazer e conquista desses forasteiros de terras já “descobertas”.

Os povos originários do território que hoje é chamado “Brasil”, são os indígenas que o percorriam e o ocupavam antes da chegada dos portugueses, holandeses e franceses. Com a chegada desses colonizadores os povos originários do Brasil passaram a ser invisibilizados, além das suas vidas que eram retiradas, suas culturas, línguas, costumes, hábitos e cosmologias foram apagados ou quando não, transformados aos modos ocidentais.

A mulher indígena por sua vez, sofreu uma dupla invisibilidade na história de seu povo e na sua condição de mulher. Desta maneira, esse capítulo busca construir um caminho para uma pesquisa que ainda se inicia e desdobra no aspecto de gênero e mulher indígenas, buscando compreender como se dão essas trajetórias protagonistas de mulheres que sofrem violências cotidianas dentro da comunidade e fora pelos não indígenas.

Com um levantamento preliminar dados e informações possíveis das mulheres indígenas brasileiras, que atuam em esferas de poder e

visibilidade, sejam elas política, educação e cultura, foi o ponta pé inicial desse estudo organizado inicialmente em três momentos: “Da Invisibilidade para as Organizações”, que busca trazer um pouco dessa luta e mulher que passa a ter sua voz ouvida dentro de movimentos e organizações nacionais e internacionais; “Movimentos de Mulheres Indígenas”, que traz um pouco dos movimentos das mulheres indígenas no Brasil e suas bandeiras, sendo principalmente a luta pela terra comum a todas; “Mulheres Indígenas Protagonistas – em Roraima e pelo Brasil”, apresenta de maneira simples a face de algumas das figuras – mulheres indígenas – que trazem na sua trajetória de vida um protagonismo inspirador para outras jovens mulheres.

## DA INVISIBILIDADE PARA AS ORGANIZAÇÕES

A mulher indígena ao longo da história do Brasil, sofreu um processo de invisibilização – como sujeito – de uma real identidade étnica. Quando buscamos a respeito da mulher indígena, logo, nos vemos em meio a grandes lacunas, sejam elas nos debates da história, nas ciências sociais e até mesmo na antropologia. Essa falta de “história” acerca da mulher indígena tem uma explicação. Segundo a autora Lasmar (1999), deve-se ao fato de que muitas das etnografias significativas de estudos de gênero, que começaram a efervescer nos anos 70 e 80, não chegou as sociedades indígenas da Amazônia, deixando assim, uma ausência de dados etnográficos nos debates da antropologia feminista.

A invisibilidade e a construção de uma “imagem da mulher indígena”, criada por discursos colonizadores ou missionários, reduz e simplifica o processo histórico vivido por essas mulheres e pelos povos indígenas no Brasil, um exemplo, é a ideia da mulher indígena “sexualmente indecente”, quando não desvalorizava as experiências sociais das mulheres, partindo de um pressuposto de que eram apenas para um universo de domínio doméstico.

Sendo assim, ao falarmos do sujeito “mulher indígena”, exige certos cuidados principalmente para não entramos em um caminho

reducionista e generalizador, a respeito de quem elas são e na construção de sua identidade, e da identidade da mulher brasileira. Uma vez que, ao longo da história os povos indígenas, foram esquecidos, apagados e invisibilizados, na construção e formação social-histórica do país. O discurso do colonizador, dominou e silenciou a voz indígena a partir dos anos 1500 no Brasil. “Discurso que acabou por desautorizar outro, já existente (o dos indígenas) e instalar uma “tradição” que substituiu sentidos, que (re)significava a história e instituía uma memória nacional a partir da visão do dominador” (SILVA, 2018, p. 26).

Estudar a mulher indígena na atual conjuntura, pressupõe considerar a recente organização política que começa a se desenvolver, tanto internamente quanto em instâncias internacionais. O protagonismo atual das mulheres indígenas no campo político, deve-se em partes as influências dos movimentos de mulheres (de modo geral), e pela temática de gênero, que busca a igualdade de direitos e equidade nas relações do feminino e masculino.

O surgimento de organizações de mulheres permitiu a visibilidade de suas lutas e está ligada a fatores, como: as mudanças culturais, especialmente no que se refere à relação de gênero, onde o valor das minorias – no caso das mulheres, especialmente as indígenas – dá-se a conhecer com reconhecimento da especificidade desse sujeito, com o avanço dos estudos de gênero e de legislação específicas de proteção da mulher nas últimas décadas do século XX (LIMA; CIRINO, 2016, p. 215).

O crescente processo de representação e visibilidade das mulheres indígenas – a partir delas mesma – na (re)construção de suas identidades, não sendo mais uma identidade imposta e difundida pelo colonizador, historiadores e pesquisadores. Mas uma identidade étnica que faz parte da luta das mulheres indígenas, que vem sendo discutidas de forma mais ampla e tendo uma visibilidade maior no cenário nacional e internacional. Tendo em vista, um movimento de construção do (re)significar com luta

e resistência, transformando os sentidos e memórias já estabelecidos acerca das próprias mulheres indígenas e dos povos indígenas, sem deixar de trazer nesse movimento as lutas por melhores condições, principalmente na área da saúde, educação e garantias da terra – através das demarcações.

## MOVIMENTOS DE MULHERES INDÍGENAS

O movimento de gênero, o movimento indígena, movimento afro-brasileiro, jovens, entre outros, são considerados movimentos identitários e culturais. Uma vez que, conferem aos seus participantes uma identidade centrada em fatores, sejam, biológicos, étnicos/raciais ou de idades. Em vista disso, a partir dos anos 1990 são esses movimentos (identitários e culturais) que passam a surgir, crescendo significativamente e transformando o cenário social.

De acordo com Gohn (2014), os movimentos sociais na atual conjuntura de um mundo globalizado, redefinem e buscam uma nova articulação para com o campo sociopolítico e cultural. De modo que, a autora destaca em três formas organizativas e estruturais, esses movimentos na atualidade. Primeiro: movimentos sociais identitários, que lutam por direitos sociais, econômicos, políticos e culturais; Segundo: movimentos sociais que lutam por melhores condições de vida, trabalho, saúde, transporte, acesso e condições para terra, entre outras; Terceiro: movimentos ligados as lutas que atuam em redes sociopolíticas e culturais. Apresentando assim, o das mulheres com categoria de luta os direitos identitários, mesmo que essas estruturas organizativas se entrelacem.

As mulheres são maioria nos movimentos e organizações sociais populares, sempre reivindicando melhores condições de vida, trabalho, segurança, saúde, educação, entre outras pautas. Sendo assim, em movimentos organizados pela temática de gênero – presença masculina e feminina –, as mulheres se destacam pela maior participação e demandas. Segundo a autora Gohn (2014), “as mulheres têm constituído a maioria das ações coletivas públicas”. E que essas ações unem categorias sociais,

porém, apesar dessa presença ainda existe uma invisibilidade da atuação dessas mulheres.

Por conseguinte, a autora Davis (2017) destaca que:

Por décadas, as ativistas brancas têm reclamado de que as mulheres de minorias étnicas frequentemente não atendem aos seus apelos [...].

Esse processo não pode ser iniciado simplesmente com a intensificação dos esforços para atrair as mulheres latinas, ou afro-americanas, ou asiáticas, ou indígenas para as formas organizacionais existentes, dominadas por mulheres brancas das camadas econômicas mais privilegiadas. As preocupações específicas das mulheres de minorias étnicas devem ser incluídas na pauta. (DAVIS, 2017, p. 18-19).

Movimento de mulheres indígena não era uma pauta frequente, mas no Brasil – principalmente o atual – é uma pauta importantíssima. O movimento de mulheres é cheio de significados, para entender a complexidade e nuances do movimento, que reflete a sociedade, precisam-se discutir os movimentos – no plural. É preciso compreender as demandas individuais de cada um, ao mesmo tempo em que se conversa e relaciona todos. É preciso conhecer o movimento de mulheres indígena, para ouvir suas vozes mais importantes e demandas.

Como é o caso do movimento das indígenas em Roraima, que surge por uma demanda específica e acabou se tornando um lugar de fala dessas mulheres. Assumindo compromissos de luta dentro e fora das comunidades, como – e principalmente – o combate ao alcoolismo, a luta pela terra e a autosustentabilidade, a reavivagem da cultura e costumes, além da continuação do projeto de corte e costura. A Organização de Mulheres Indígenas de Roraima (OMIR) teve sua fundação em 1999, e no ano seguinte apoiada pela Agência Norueguesa para Cooperação



Internacional (NORAD) passando a ter uma sala estabelecida dentro da sede do Conselho Indígena de Roraima (CIR).

As mulheres indígenas estão de certa forma, ajudando a enriquecer as agendas políticas do movimento feminista latino-americano e do mundo de maneira geral, fazendo com que se reflita sobre a necessidade de construir uma política de solidariedades, partindo do estabelecimento de alianças que reconheçam e respeitem as diversidades e interesses das mulheres. Para a autora Gohn (2014), as mulheres indígenas possuem um papel específico e fundamental dentro da comunidade e movimentos.

O papel específico e importante das mulheres indígenas ainda é presente e muito forte entre várias tribos, grupos e nações indígenas. Em alguns casos elas detêm papéis dentro das comunidades indígenas que são frutos de mitos, tradições e ritos, preservados e repassados de mãe para filhas, só concedidos às mulheres ou como atributos delas. Só elas podem operar essas ações (GOHN, 2014, p. 148).

Em resumo, por muito tempo, os movimentos eram compostos pela presença e voz dos tuxauas e indígenas – homens, deixando a mulher como espectadora nas assembleias, reuniões e encontro do movimento. É dentro desse papel específico e importante, que as mulheres frente ao movimento indígenas, busca seu lugar de fala. Fazendo nascer as organizações de mulheres, em que elas passam a ter um papel mais significativo no movimento indígena. Para Sacchi (2003), que nos mostra a presença dessas mulheres, nas mais diversas formas de organizações indígenas no Brasil. “Dentre a diversidade de formas organizativas dos povos indígenas em diferentes regiões do Brasil – de professores,

mulheres, estudantes, de uma ou várias comunidades locais - mais de 20 são de mulheres”<sup>1</sup>.

Os movimentos indígenas hoje na Amazônia, são dinâmicos e apresentam características diferentes uns dos outros, visto que, cada povo possui uma singularidade étnica, regional, demandas, entre outras. “A luta pela autonomia na busca por recursos e o aumento da demanda nos levaram a tomar esse caminho, que foi criar uma organização independente, com políticas próprias em defesa da mulher indígena”<sup>2</sup>. Desta forma, os movimentos de mulheres indígenas organizaram-se em um movimento “central”, no qual elas pudessem levar suas pautas e demandas – Movimento de Mulheres Indígenas da Amazônia Brasileira (UMIAB).

A UMIAB é uma continuidade do Departamento de Mulheres Indígenas, que surgiu dentro da Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB). Trazendo como principais objetivos, capacitar as mulheres indígenas dirigentes de suas organizações, acerca de temas como o tráfico de mulheres indígenas para trabalharem como domesticas em regime de semiescravidão nos centros urbanos, investindo

---

1 ORGANIZAÇÕES DE MULHERES INDÍGENAS DA AMAZÔNIA BRASILEIRA: Associação das Artesãs Poranga do Dabaru (AAPD); Associação das Mulheres Indígenas de Assunção do Içana (AMAI); Associação das Mulheres Indígenas do Rio Negro (AMARN); Associação das Mulheres Indígenas Artesãs de Bom Caminho (AMIABC); Associação de Mulheres Indígenas Bakairi (AMIB); Associação de Mulheres Indígenas do Baixo Içana (AMIBI); Associação de Mulheres Indígenas do Distrito de Iauareté (AMIDI); Associação das Mulheres Indígenas Kambeba (AMIK); Associação de Mulheres Indígenas do Maranhão (AMIMA); Associação de Mulheres Indígenas do Médio Purus (AMIMP); Associação das Mulheres Indígenas do Médio Solimões (AMIMS); Associação de Mulheres Indígenas Pare (AMIP); Associação das Mulheres Indígenas de Pari Cachoeira; Associação das Mulheres Indígenas Sateré Mawé (AMISM); Associação de Mulheres Indígenas Ticuna (AMIT); Associação das Mulheres Pareci (AMP); Associação das Mulheres Indígenas do Distrito de Taracá, Rio Uaupés e Tiquié (AMITRUT); Associação dos Produtores de Artesanato e das Mulheres Indígenas Kaxinawá de Tarauacá e Jordão (APAMINKTAJ); Movimento das Mulheres Indígenas Munduruku e Sateré Mawé (MMIMS); Organização Geral de Mulheres Indígenas Ticunas do Alto Solimões (OGMITAS).

2 Presidente do Conselho Deliberativo e Fiscal da Umiab, Raquel Macedo em 2012.

no enfrentamento, redução ou até mesmo na eliminação desse grande problema enfrentado por muitas mulheres indígenas.

Por conseguinte, as mulheres indígenas organizadas estão motivando formas diversas de política e cultural, por meio das quais descentram os discursos de poder sobre a cidadania e a nação, e os discursos hegemônicos do movimento indígena e do feminismo sobre a modernidade e tradição. Neste sentido, estão redefinindo o que se entende por política e por empoderamento, desde suas lutas coletivas e desde suas práticas cotidianas (HERNANDEZ, 2008, p.18).

Os povos indígenas são integrantes da sociedade brasileira, mas diferente do negro escravizado e “exportado” de outros continentes, o indígena já vivia em terras que um dia se tornou o Brasil que conhecemos de norte a sul. Estes indígenas tiveram de fazer frente à imposição de um sistema moral e político que se foi filtrando nos seus costumes e tradições, na maioria das vezes modificando radicalmente suas vivências de gênero e de etnia. Assim, se poderia indicar que as mulheres indígenas têm sofrido no transcurso da sua história diversas opressões, acrescentando-se às vividas nas suas próprias comunidades, baseadas numa tradição cultural, mas pelo fato de ser algo histórico estrutural pode ser modificada (PINTO, 2010). Contudo, ainda são poucos os estudos feitos nessa temática de gênero e movimento de mulheres/feminismo e os seus impactos nas comunidades indígenas.

## **MULHERES INDÍGENAS PROTAGONISTAS – EM RORAIMA E PELO BRASIL**

Os povos indígenas no Brasil ocupam a condição de sujeitos históricos, reagindo a toda investida de violação e conquista de seus territórios tradicionais, expostos em diferentes momentos da expansão capitalista decorrentes do desenvolvimento econômico do País, segundo Cunha (2009). Desta mesma forma, a percepção da história indígena de Roraima, foi construída por uma elite dominante que sempre subjugou a legitimidade dos direitos indígenas. Os povos indígenas de Roraima,

sofreram injustiças históricas advindas de processos de alienação de seus territórios e seus recursos naturais (SANTILLI, 1992).

O Estado de Roraima, de acordo com dados o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE) detém o maior percentual relativo ao total da população, com 11,0% de indígenas autodeclarados, enquanto o Estado do Amazonas possui a maior população, correspondendo um total de 168,7 mil indígenas autodeclarados. Desta forma, destacamos os povos indígenas localizados ao leste do Roraima pertencem etnias diferentes, Macuxi (29.931 pessoas), Wapichana (7.832 pessoas), Ingaricó (1.271 pessoas), Taurepang (673 pessoas), Patamona (128 pessoas) e Wai-Wai (706 pessoas)<sup>3</sup>.

A organização das indígenas de Roraima, tem um papel fundamental no protagonismo dessa mulher. O protagonismo da mulher indígena de Roraima, traz uma nova forma de olhar para esses povos. Um olhar de luta, que busca através do diálogo com as demais organizações e movimentos uma força conjunta, para agir contra as mazelas que suas terras e povos sofrem perante o Estado e os interesses particular de grandes grupos, sejam eles, fazendeiros, garimpeiros, empresários e outros. Contudo, esse protagonismo se fortalece à medida que a mulher indígena ocupa novos espaços, como na educação ou na política.

No entanto, mesmo que algumas mulheres indígenas venham buscado assumir funções de porta-vozes e se destacando com certa ênfase no campo político fora de suas comunidades, esta realidade ainda é muito inicial e frágil. Sendo rechaçadas por diversos seguimentos externos, não sendo consideradas aptas para assumirem cargos oficiais de destaque nacional, enfrentando assim uma enorme resistência de pertencer, efetivamente, nesses meios. “São mulheres. São frágeis. São indígenas. [...] Há sempre justificativas que as limitem e mesmo com seus discursos potencialmente emancipatórios, ainda não tem a autonomia e o reconhecimento suficientes para legitimar a autoridade pretendida” (SILVA, 2018, p. 28).

---

3 Dados de acordo com o Conselho Indígena de Roraima (CIR, 2008) e o Instituto Socioambiental (ISA, 2011).

Mas hoje, apesar dessa tentativa continua de apagar e diminuir a mulher – indígena ou não. Nas eleições de 2018, tivemos pela primeira vez três mulheres indígenas protagonistas na história do Brasil, sendo elas candidatas a Vice Presidência, Senado e Câmara dos Deputados Federal, em que só uma teve êxito e alcançou o mandato. Na trajetória dessas mulheres, além da luta política e participativa em movimentos e organizações indígenas e de mulheres indígenas, trazem a experiência da vida acadêmica.

Como é o caso da indígena Sônia Guajajara, formada em letras pela Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), e juntou-se ao então candidato Guilherme Boulos na chapa do PSOL, concorreram as eleições de 2018 para a Presidência da República. Ela é considerada uma das maiores lideranças ambientais do país, já participou e recebeu premiações por sua atuação nas lutas dos povos indígenas e clima, tem voz ativa no Conselho de Direitos Humanos da ONU e já participou das Conferências Mundiais do Clima (COP) levando denúncias, além do Parlamento Europeu e outros órgãos e instâncias internacionais.

### Imagem 1 - Sonia Guajajara



Fonte: Arquivo iconográfico compilado (LIMA, 2020).

Outra mulher protagonista no cenário regional do Estado de Roraima e nacional, é a primeira mulher indígena Deputada Federal Joenia Wapichana, que é exemplo de liderança nas lutas das mulheres e dos povos indígenas na Câmara Federal. Formada em Direito pela Universidade Federal de Roraima (UFRR) – a primeira mulher indígena formada em Direito no Brasil –, Joenia Batista de Carvalho fez parte do Conselho Indígena de Roraima (CIR) na luta pela demarcação das terras indígenas do Estado de Roraima. E hoje como Deputada Federal, busca fazer um mandato coletivo, visando a participação de todos – jovens, mulheres e homens – e de todas as regiões, trazendo as principais demandas coletivas dos povos indígenas do Brasil, sejam elas na terra, educação, saúde, segurança e garantia dos direitos já conquistados.

### Imagem 2- Joenia Wapichana



Fonte: Arquivo iconográfico compilado (LIMA, 2020).

Não podemos esquecer, outra protagonista do Estado de Roraima e nacional a recente ex-candidata ao Senado Federal Telma Taurepang,

formada em Gestão Territorial Indígena do Instituto Insikiran da Universidade Federal de Roraima (UFRR), que é secretária do Movimento de Mulheres Indígenas do Conselho Indígena de Roraima (CIR) e integra a coordenação do Movimento de Mulheres Indígenas da Amazônia Brasileira (UMIAB). Liderança indígena conhecida na luta pelos direitos das mulheres indígenas, Telma passou a dedicar sua vivência à busca pelo reconhecimento e pelos direitos das mulheres indígenas. “Precisamos nos unir mais, deixar as diferenças de lado, independentes de preferência partidária. Quando nos encontramos com mulheres brancas e negras nos empoderamos ainda mais, porque a luta é uma só. Espero que essas parlamentares possam se unir cada vez mais olhando para os direitos das mulheres indígenas”<sup>4</sup>.

### Imagem 3 – Telma Taurepang



Fonte: Arquivo iconográfico compilado (LIMA, 2020).

---

<sup>4</sup>Disse Telma Taurepang, na Câmara dos Deputados para a realização do seminário “Mulheres indígenas e direitos sociais”.



A escritora, poeta, ativista e professora Eliane Potiguara, fundadora do Grupo Mulher – Educação Indígena (GRUMIN) e Enlace Continental de Mujeres indígenas e Embaixadora da Paz pelo Círculo de Escritores da França. É outro exemplo de protagonismo, buscando através da escrita contemporânea uma afirmação identitária, procurando trazer a defesa da causa dos povos indígenas. Chegou a viajar “pelo mundo inteiro para participar de fóruns internacionais, em defesa dos direitos dos indígenas e das mulheres, lutando pela aprovação da “Declaração dos Direitos dos Povos Indígenas” e em prol da paz” (FIGUEIREDO, 2018 p. 294). Começando ainda muito jovem a escrever seus primeiros poemas.

#### Imagem 4 – Eliane Potiguara



Fonte: Arquivo iconográfico compilado (LIMA, 2020).

*Nós, povos indígenas,  
Queremos brilhar no cenário de História  
Resgatar nossa memória  
E ver os frutos de nosso país, sendo divididos  
Radicalmente  
Entre milhares de aldeados e “desplazados”  
Como nós<sup>5</sup>*

---

<sup>5</sup>Poema “Identidade indígena” de 1975.



Outra mulher importante para a história de luta dos povos indígenas no Estado de Roraima, que chegou a se encontrar com o Papa Bento XVI no Vaticano para pedir apoio à demarcação da Terra Indígena Raposa Serra do Sol em 2008, nomeada pelo Concelho Indígena de Roraima (CIR) juntamente com a liderança do senhor Jacir José de Sousa, é a professora Pierangela Wapixana – Pierangela Nascimento da Cunha, estudou o magistério em escola de brancos, integrante a Organização dos Professores Indígenas de Roraima (OPIR) e atualmente Diretora Pedagógica do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Roraima, campus Amajari. Chama a atenção para a importância da união das mulheres indígenas e do movimento indígena “Como forma de se contrapor à grande mídia, que ignora a intelectualidade dos povos indígenas”<sup>6</sup>.

**Imagem 5 – Jacir de Souza e professora Pierangela Wapixana na embaixada do Brasil em Londres**



Fonte: Arquivo iconográfico compilado (LIMA, 2020).

<sup>6</sup>Encontro Regional “A voz das Mulheres Indígenas na luta pelos seus Direitos” – 26 e 28 de setembro de 2016.

Essas mulheres vêm construindo uma visibilidade nacional maior das comunidades indígenas, das lutas e demandas. Transformando a maneira de outras mulheres indígenas, no posicionar frente a sociedade opressora e racista. Joenia Wapichana, foi a primeira mulher a cursar direito em uma universidade federal, hoje o cenário é outro, através do seu protagonismo e luta outras mais estão buscando uma formação. Desta forma, vale ressaltar que a UFRR criou o Instituto Insikiran para responder essas demandas específicas dos povos indígenas, além de ampliar as vagas extras nos demais cursos da instituição. “Respeitando a autonomia e debate político em cada curso sem imposição de uma resolução para todos os cursos” (FREITAS, 2019).

Assim, a história de vida de um povo e da mulher precisa ser contada, mas não pelo olhar do colonizador. Trazer a história de vida de uma mulher indígena, pressupõe dar a oportunidade para essa mulher que sempre foi silenciada, de se colocar no/para o mundo de maneira mais efetiva. E hoje, essa mulher que se vê dentro do movimento, vem buscando o seu lugar de fala que possa ao mesmo tempo atingir outras esferas de poder.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O protagonismo da mulher indígena, nos traz uma nova perspectiva de movimento e luta. A mulher que “deixa a comunidade”, vai para a cidade em busca de ocupar lugares que antes eram extremamente dominados por uma elite dominante e branca, como é o caso da academia, da política, da arte e outros espaços. Ao mesmo tempo que ela cria novos caminhos para si, abre novas oportunidades para outras mulheres indígenas.

As mulheres indígenas de Roraima, já realizaram uma formação de “perfil da mulher indígena”, apontando diversas características para ser liderança, ao mesmo tempo em que admitem ser possível adquiri-las ao longo do tempo “como a experiência”, também “é um dom”. Mostrando que o apoio da comunidade é importante para o desenvolvimento de um

trabalho conjunto, e que as mulheres devem “trabalhar e ensinar”, para serem uma boa liderança.

A entrada no mundo da política formal pode ser decorrente do trabalho comunitário. Nas novas funções ocupadas, como coordenadoras das mulheres em diversos níveis (local, estadual ou regional), almejam se capacitar desenvolvendo habilidades em diversas áreas, e passam a ter contato com mulheres de diferentes etnias com as quais mantêm intercâmbio de experiências, assim como estabelecem negociações complexas com diferentes agentes não indígenas (MONAGAS, 2006).

Desta forma, faz de suma importância para essas mulheres a organização em movimentos, que lhes reconheçam identidade étnica e as demandas que cada povo traz para dentro do movimento. A visibilidade é possível para essa atora social, que passa a escrever e contar sua trajetória e de seu povo. Trazendo à tona as lacunas, que o colonizador deixou na história e formação do país. Para essas mulheres a comunidade sempre terá uma grande importância nas suas experiências, mas ao mesmo tempo, elas vêm buscando “politizar as relações cotidianas” para colocar suas demandas lado a lado às dos movimentos indígenas.

## REFERÊNCIAS

CÂMARA DOS DEPUTADOS – “Joenia Wapichana”. **Portal Eletrônico da Câmara dos Deputados** [2019]. Disponível em: <[www.camara.leg.br/deputados/204468](http://www.camara.leg.br/deputados/204468)>. Acesso em: 01/12/2019.

CUNHA, M. C. **Cultura com Aspas e Outros Ensaios**. São Paulo: Editora Cosac Naify, 2009.

DAVIS, A. **Mulheres, cultura e política**. São Paulo: Editora Boitempo, 2017.

FARAGE, N.; SANTILLI, P, J. B. “Estado de Sítio: territórios e identidades no vale do rio Branco”. *In*: CARNEIRO DA CUNHA, M. (org.). **História dos Índios no Brasil**. São Paulo: Editora Cia das Letras, 1992.

FREITAS, M. A. B.; TORRES, I. C. “O Movimento de Mulheres Indígenas em Roraima: O protagonismo feminismo na luta pelos seus direitos”. **Anais do Seminário Internacional 13º Mundos de Mulheres e Fazendo Gênero 11**. Florianópolis: UFSC, 2017.

GOHN, M. G. **Novas teorias dos movimentos sociais**. São Paulo: Edições Loyola, 2014.

HERNANDEZ, R. **Etnografias e historias de resistencia**. Mujeres indígenas, procesos organizativos y nuevas identidades políticas. Ciudad de México: Editora Centro de Investigaciones y Estudios em Antropología Social, 2008.

LASMAR, C. “Mulheres indígenas: Representações”. **Revista Estudos Feministas**, vol. 7, n. 1 e 2, 1999.

LIMA, C. L. S.; CIRINO, C. A. **Moradores da Maloca Grande: Reflexões sobre os Indígenas no Contexto Urbano**. Boa Vista: EdUFRR, 2016.

LIMA, R. D. **Arquivo iconográfico compilado de fotos sobre mulheres indígenas**. Boa Vista: PPGANTS/UFRR, 2020.

MONAGAS, A. C. S. **União, luta, liberdade e resistência**: as organizações de mulheres indígenas da Amazônia brasileira. (Tese de Doutorado em Antropologia). Recife: UFPE, 2006.

PINTO, A. A. “Reinventando o Feminismo: as mulheres indígenas e suas demandas de gênero”. **Anais do Seminário Internacional Fazendo Gênero 9**. Florianópolis: UFSC, 2009.

SACCH, Â. “Mulheres indígenas e participação política: a discussão de gênero nas organizações de mulheres indígenas”. **Revista Anthropológicas**, vol. 14, n. 1 e 2, 2003.

SANTOS, J. V.; FREITAS, A. M. B.; MENDES, S. R. B. **Vivências interdisciplinares e diálogos interculturais na formação de professores indígena**. Boa Vista: EdUFRR, 2019.

SILVA, F. C. “Mulheres indígenas e os espaços midiáticos: uma reflexão sobre silenciamento, memória e resistência”. **RALED**, vol. 18, n. 2, 2018.

## **CAPÍTULO 3**

---

*Assistência em saúde da criança imigrante venezuelana*



## **ASSISTÊNCIA EM SAÚDE DA CRIANÇA IMIGRANTE VENEZUELANA**

*Newton Ricardo Pereira Souza*

*Lilian Leite Chaves*

### **INTRODUÇÃO**

A imigração procedente da República Bolivariana da Venezuela tem aumentado significativamente no último quinquênio. Em fevereiro de 2019 as Nações Unidas Brasil apresentou dados indicando a existência de 3,4 milhões de imigrantes da Venezuela espalhados pelo mundo, em julho do mesmo ano a Agência da ONU para Refugiados - ACNUR, noticiou que o número de venezuelanos que haviam deixado o país natal alcançou a marca dos quatro milhões (ONU, 2019).

Entre os países que receberam o maior número de imigrantes, o Brasil se encontra na quarta posição, segundo a ACNUR (2018) em julho de 2018 já se contabilizava a entrada de 168 mil venezuelanos em território brasileiro. Acompanhando a Colômbia que recebeu cerca de 1,3 milhão, está o Peru, com 768 mil e Chile que foi destino de 288 mil venezuelanos. A estimativa é que até o final de 2019 o número de refugiados venezuelanos no Brasil chegue à cifra 190 mil.

O fenômeno migratório não é algo inédito; ao contrário, é tão antigo quanto o próprio homem que na pré-história já realizava movimentos migratórios em função da indisponibilidade de comida, água e segurança. Com o caminhar da história, o fenômeno tomou outros sentidos e características.

A imigração no estado de Roraima também não é recente, pois se trata de um estado situado em região de tríplice fronteira, onde os fluxos transfronteiriços são constantes, e que algumas situações tomam, inclusive, configuração de migração pendular.



Moreira e Sala (2018, p. 15) apresentam que os estudos sobre migrações internacionais dividem em duas categorias, as migrações voluntárias e as migrações forças.

Entretanto, a expressão imigração forçada tem sido trazida à baila por diversos profissionais, com um sentido bem mais abrangente ou de maneira genérica, sendo atribuído, por exemplo, à pessoas deslocadas em decorrência de desastres ambientais, conflitos, fome, projetos de desenvolvimento em larga escala, conflitos armados, violência generalizada e violações dos direitos humanos (ACNUR, 2018).

Este tipo de imigração é comum na história da humanidade, tendo ocorrido em grande escala quando da invasão dos vândalos na Europa; mais tarde, em decorrência das Cruzadas, e mais recente na Era em que o colonialismo prevaleceu fundamentado no etnocentrismo. As famílias se viam obrigadas a mudar-se para fugir das zonas de conflito em busca de um novo lar, os que não conseguiam mudar a tempo tinham seus bens destruídos, as mulheres abusadas sexualmente, as crianças levadas aos cativéis e posteriormente levadas a condição de escravas.

Em menor escala, temos os movimentos migratórios em decorrência de fenômenos da natureza, como grandes períodos de fome, provocados pela escassez de água ou advento de pragas, contexto esse em que as famílias se veem forçadas a migrar em busca de alimento e subsistência. As disputas étnicas em escala forçam a ocorrência de movimentos migratórios.

Os transtornos consequentes de um processo migratório não repercutem apenas na vida do imigrante. Os reflexos na saúde do indivíduo também refletem nos sistemas da comunidade que recebe o imigrante, ao considerar que trazem consigo, ou encontram no caminho, novas doenças e debilidades, alguma, inclusive, com potencial de desencadear surtos na população de destino ou de passagem, como registra o Relatório Anual de Epidemiologia de Roraima (2018, p. 170):

Em 2018, mesmo após o estado enfrentar um aumento no fluxo imigratório de venezuelanos que fogem da atual crise econômica por que passa seu

país, intensificado em 2016, e viver um surto de sarampo iniciado em fevereiro de 2018, causado pelo genótipo D8, o mesmo que circula na Venezuela.

A incidência de doenças com esse perfil infeccioso e epidemiológico, conseqüentemente, acaba sobrecarregando os sistemas de saúde locais, tanto unidades básicas de saúde como as avançadas, conforme pontua o Portal Prefeitura Municipal de Boa Vista (2019):

Para se ter uma ideia, em 2016, apenas 66 venezuelanos foram atendidos no Hospital da Criança. Uma média de 5 crianças por mês. Em 2018, esse número passou para 11.764 atendimentos. Uma média de 980 crianças por mês.

Em porcentagem, o aumento ficou em cerca de 18.000% nos atendimentos a venezuelanos, muito maior ao de brasileiros atendidos nesse mesmo período, que ficou em 38%.

Soma-se a esse *status quo*, o fato da grande parcela desses imigrantes ser composta por grávidas, crianças, pessoas idosas e com deficiência (ACNUR, 2018). Essas famílias chegam aos destinos em situação de vulnerabilidade acentuada, o que demanda assistência médica e, por vezes, hospitalar.

Cumpra ressaltar que alguns imigrantes chegam com um quadro de debilidade física e necessita de atendimento médico em caráter de urgência, perspectiva que geralmente é agravada pelas condições do percurso migratório, longo, sofrido e com privação de alimentação de qualidade nutritiva. Destaca-se aqui que a criança imigrante possui grau maior de susceptibilidade a cenários semelhantes a esse, pelos motivos que veremos mais à frente.

Essa crescente demanda, gerada pelo contexto de imigração que tem vivenciado o estado de Roraima, conseqüentemente, sobrecarrega o

sistema de assistência em saúde que, mesmo antes da onda de migração, já apresentava sinais de saturação, refletida pela demora dos atendimentos, gerando um grande número de pacientes infantis nas filas de espera. Faz-mister acrescentar que as estruturas físicas dos hospitais não estavam preparadas e nem equipadas para receber essa demanda de pacientes. Essa situação gera denúncias constantes na mídia local. Estas circunstâncias destoam o princípio da eficiência ao qual a Administração Pública deve se guiar, ficando evidente que os serviços prestados não atendem a qualidade esperada, conforme o acordo dos parâmetros de qualidade estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

## **INFÂNCIA, IMIGRAÇÃO E SAÚDE.**

O movimento migratório que ora buscamos conhecer, não obstante possuir características semelhantes a migração ocorrida nos países do hemisfério norte, tem suas especificidades quando tomaram a direção dos países da América do Sul, conforme explicado Weintraub (2012):

Estamos diante de um novo cenário nesse início de século. A crise econômica e social visibilizada em 2008 nos países do hemisfério norte apresenta novos contornos, a migração internacional se complexifica, e suas rotas crescem em número e volume, ao mesmo tempo em que os países criam novas formas de lidar com ela ao gerenciar novas economias morais – aqui entendidas como decisões individuais, políticas e sociais baseadas em julgamentos de valor, ou seja, em princípios culturalmente fundados.

A imigração, objeto deste estudo ocorreu inicialmente de forma similar ao movimento já conhecido na América do Norte. Em meados de 2015, geralmente migrava apenas um membro de uma unidade familiar

venezuelana para o Brasil em busca de oportunidades de trabalho para garantir a sua subsistência e contribuir na manutenção dos familiares que ficaram. O agravamento da crise econômica na Venezuela, hoje considerada crise humanitária, gera um processo migratório em unidade familiar e nesse contexto as crianças são as mais afetadas.

Esse contexto de imigração familiar em que a criança está inserida é facilmente observável no relatório emitido pela Prefeitura Municipal de Boa Vista em meados de 2018, onde registra um percentual de 22%, do total de imigrantes venezuelanos, de crianças numa faixa etária de 0 a 11 anos. Um mapeamento realizado pelo órgão (BOA VISTA, 2018) identificou os seguintes números: 98% dos imigrantes em Boa Vista são venezuelanos, sendo que 74% têm entre 15 e 60 anos; 57% são homens; 82% dos chefes de família pretendem trazer seus familiares que estão na Venezuela; 65% são solteiros e desses, 60% são mulheres, 22% são crianças até 11 anos; 43% possui cartão do SUS e 73% foram vacinados no Brasil; 81% trabalharam na Venezuela mesmo que informalmente, 68% perderam o emprego nos últimos 3 anos, o que evidencia que são mão de obra economicamente ativa; 65% estão desempregados em Boa Vista, sendo que 90% destes não recebem nenhum tipo de ajuda; 10% moram em espaços públicos.

Diante deste cenário, podemos pontuar o aumento do número de crianças imigrantes venezuelanas atendidas no Hospital da Criança Santo Antônio. Em 2016 foram realizados 66 atendimentos e em 2018 temos um salto para 11.764 atendimentos (BOA VISTA, 2019). Em dois anos tivemos um aumento de 18.000% de atendimento.

Cometer-se-ia grave erro considerar que o crescimento exponencial de atendimentos efetivados no Hospital Infantil se deve apenas ao aumento do fluxo de crianças na fronteira em direção a Boa Vista. Contudo, estes dados devem ser interpretados à luz de outros fatores, ao considerar que a criança imigrante já estava inserida num contexto de vulnerabilidade social. Ela já migra com sérios problemas de saúde, tanto de caráter biológico quanto psicológico. Deve-se observar que o estágio de desenvolvimento biológico da criança é considerado um momento em que a pessoa ainda não desenvolveu maturidade imunológica, conseqüentemente torna-a mais suscetível às doenças e

infecções. É digno de menção o registro de Condino-Neto (2014) a esse respeito.

Além disso, devemos considerar a imaturidade imunológica de crianças pequenas, durante seus primeiros anos de vida (...).

Ao nascer, a criança pouco produz anticorpos, sendo esta função resgatada com mais vigor por volta dos seis meses de idade, ocorrendo sua maturação durante a infância e adolescência (...).

Isto explica o porquê as crianças apresentam maior susceptibilidade à infecções, a necessidade de repetição de vacinas.

Ou seja, as crianças imigrantes são pessoas com maiores vulnerabilidades às doenças infecciosas devido à existência de uma maturidade imunológica incompleta e a ausência de contato com formas mais brandas dos antígenos ou debilidade nutricional. Conforme Terallori (1996), num estudo sobre imigração no estado de São Paulo, já havia identificado que os imigrantes eram maior número entre as vítimas da febre amarela por serem mais sensíveis à doença em consequência da ausência de contato anterior com os microrganismos causadores daquela febre.

Destarte, o Estado, com o intuito de reduzir a ocorrência de afecção por doenças infecciosas, tem intensificado as ações de imunização do imigrante e da população nativa, em especial as crianças, inclusive modificou o calendário vacinal em virtude do reaparecimento de doenças erradicadas no Brasil. O Relatório Anual de Epidemiologia de Roraima (RORAIMA, 2018) indica que o Ministério da Saúde, diante do reaparecimento de casos de sarampo, requereu novas campanhas vacinais com foco nas crianças expostas ao vírus, reduziu a idade para primeira dose da imunização, que antes era de 1 ano, para 6 meses e reitera que a imunização é uma maneira singular, de garantir que doenças erradicadas não retornem.

Entretanto, mais à frente vemos que a imigração não é o único fator determinante para o reaparecimento de doenças. A imunização além de ser uma estratégia não onerosa de combater doenças mostra-se demasiada eficaz. A Organização Mundial da Saúde – OMS (2019) aponta que são evitadas anualmente entre 2 a 3 milhões de mortes e que mais 1,5 milhão poderia ser prevenido se a cobertura mundial de vacinação tivesse um maior alcance.

Não passa despercebido o fato de que a política vacinal adotada naquele país não possui a mesma configuração das práticas efetivadas no Brasil. Lopes (2018) apresenta que os profissionais de saúde que trabalham na assistência aos imigrantes nos abrigos têm relatado que na Venezuela não existe um programa de vacinação universal e gratuito como o que é aplicado no Brasil.

Os reflexos disso são claramente visualizados nos dados trazidos pela Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS (2018) ao identificar que a Venezuela, registrou, desde o primeiro caso em 2017 até setembro de 2018, 7.370 (sete mil trezentos e setenta) casos suspeitos de sarampo, destes, foram confirmados 5.332 (cinco mil trezentos e trinta e dois) e 64 (sessenta e quatro) óbitos. Destaca ainda que entre 2008 e 2015 nenhum caso de sarampo foi registrado, o que não elimina a possibilidade de terem existido casos nesse período, ao contrário, o Governo Venezuelano não divulgou dados sobre a situação epidemiológica do país, ao que parece para esconder a real dimensão da conjuntura da saúde.

Por outro lado, não é prudente atribuir todas as mazelas da assistência em saúde, no Estado de Roraima ou do Brasil, ao fator imigração venezuelana, pois mesmo possuindo um sofisticado e singular sistema de imunização, o Brasil tem sofrido uma redução relevante das coberturas vacinais, circunstância que encontra base nos trabalhos de Barreto *et al.* (2018) ao afirmar que a incidência crescente de casos de sarampo após o início do processo migratório poderia ter sido minimizado ou evitado, se a cobertura vacinal estipulada pelas políticas de saúde estive dentro do preconizado.

Como se não bastasse, a criança imigrante não ser atendida por um programa de imunização vacinal pública e de qualidade no seu local

de origem, quando chega ao Brasil, nem sempre é acolhida de imediato pelas políticas públicas locais e passam a viver em situação de rua, segundo o Fundo das Nações Unidas para a Infância – UNICEF (2019). A entidade registra que pelo menos um terço da população imigrante em situação de rua é composta por pessoas com menos de 18 anos de idade. Uma alternativa são as casas comunitárias onde vivem várias famílias com o intuito de dividir as contas e se ajudarem. Diante desta situação, os imigrantes acabam encontrando na mendicância uma das poucas opções para sobreviverem.

É nesse ponto que se encontra a exploração da mão de obra infantil, um aspecto que carece de atenção especial devido o impacto na saúde física e mental da criança. De forma ainda empírica, observa-se a exploração de mão de obra infantil é realizada pelos próprios familiares, haja vista a dificuldade de encontrar oportunidades de trabalho formal, de adquirir recursos para pagar contas, comprar alimentos, remédios e ainda enviar dinheiro para os familiares que permanecem na Venezuela. Deste modo, os pais acabam aceitando ou incentivando que as crianças se ponham nos semáforos como flanelinhas, vendendo objetos ou apenas mendigando. Não raro, com o intuito de sensibilizar maior número de doadores, observam-se mulheres com crianças de colo praticando a mendicância. Há situações em que a presença das crianças pode ser explicada por serem de tenra idade e necessitarem de amamentação e cuidados.

Esse fenômeno que parece ocorrer em âmbito universal, já fora descrito por grandes teóricos como os relatos de crianças de origem italiana que tocavam instrumentos nas ruas francesas (Bianchi, 2002 *apud* Vacchiano, 2019, p. 20) e outras que eram levadas para serviço doméstico sob várias formas e em diversos lugares do mundo (Signorelli, 2006 *apud* Vacchiano, 2019, p. 20).

Assis (2018) complementa, trazendo a ideia de que a inexistência de um sistema educacional que acolha a criança imigrante abre espaço para que ela fique exposta à situação de indefensibilidade ante o aliciamento de grupos armados, exploração sexual, o trabalho infantil e o casamento precoce.

Cumprе ressaltar que a prefeitura de Boa Vista tem procurado atender ao crescente número de crianças venezuelanas que demandam o acesso à educação. A Secretaria de Educação do Município (2017) mostra que no ano de 2015 eram apenas 53 alunos venezuelanos, já no ano de 2017 haviam 564. Em 2019 os dados foram atualizados, registrando um atendimento em torno de 4.800 alunos, o que daria um percentual de 12% dos estudantes de toda rede educacional do município.

Como entender todo esse quadro que ora registramos da situação da criança venezuelana em Roraima numa perspectiva antropológica é um grande desafio. No entanto, estamos buscando subsídios teóricos, como também um trabalho etnográfico mais consistente a ser realizado nos hospitais e de um modo geral, nas ruas de Boa Vista.

Ainda sobre as primeiras informações, identificou-se a existência de uma parcela dessas crianças que, para fugir de uma vulnerabilidade pré-existente no país de origem, de acordo com Ministério Público da União (2018), abandonam suas famílias e atravessaram a fronteira em direção a Roraima, desacompanhadas de seus tutores legais e por vezes desacompanhadas de qualquer responsável ou sem documentos, ou seja, completamente sozinhas, em busca de melhores condições de vida na esperança de ter uma infância com mais oportunidades e pleno desenvolvimento das faculdades mentais, físicas e espirituais.

Num primeiro instante, essas crianças são avaliadas por profissionais de saúde e imunizadas, conforme o protocolo nacional, e posteriormente encaminhadas aos órgãos competentes. Entretanto, não foi possível, neste momento, identificar qual o destino final tomado por essas crianças. Martuscelli (2018) chama atenção para o fato de que comumente autoridades que recebem crianças imigrantes, desacompanhadas, em regiões fronteiriças encaminham-nas de volta aos seus países de origem à luz da ideia de que a unidade familiar é o melhor para elas.

Por sua vez, a criança que logra êxito em migrar com a família não está livre das incertezas e possíveis dificuldades diante de um quadro de iminente doença, entre elas consta as dificuldades de locomoção, desconhecimento da geografia da cidade, dificuldade de acesso aos



serviços de saúde, barreira linguística e outros fatores que podem impedi-los ou deixá-los receosos de buscar os serviços de saúde oficiais. Estes serviços são denominados por Kleiman (1980) de arena profissional.

Diante das dificuldades citadas, os imigrantes fazem maior uso da arena popular, onde contam com a automedicação, orientações dos mais velhos, amigos e experiência própria. Além da arena popular, as famílias, com menor frequência, laçam mão da arena *folk* dirigindo-se a um templo para receber uma oração ou reza de um sacerdote, há ainda os que usam as arenas em conjunto (*ibidem*, 1980).

Com vistas a minimizar os efeitos dessas dificuldades e prevenir situações que ensejem na necessidade de assistência hospitalar, os treze abrigos instalados na cidade de Boa Vista e outros do interior, segundo Matos (2018), oferecem assistência na forma de três refeições diárias, kits de higiene e limpeza bem como atividades sociais, possibilidade de comunicação com familiares na Venezuela e assistência médica.

Entretanto, há número significativo que crianças que as famílias não estão cobertas pelo aparato assistencial e vivem em locais precários e insalubres como tem afirmado Pereira, Carvalho, Parise (2019, p. 300).

Além disso, foram realizadas visitas *in loco* nos abrigos em funcionamento como o Pintolândia para a população indígena Warao, o ginásio esportivo Tancredo Neves para não indígenas em Boa Vista e um abrigo para os indígenas Warao em Pacaraima. Também foram visitados locais onde os imigrantes estavam vivendo em situações precárias e insalubres (...).

Deve-se ressaltar que no caso dos indígenas, há um impacto cultural muito intenso, haja vista serem indivíduos oriundos de outra cultura, com outros contextos e significados e, dessa maneira, tendem, com maior frequência, a oferecer resistência em receber ou se submeter a um modelo de saúde Estatal, como será explanado mais adiante.

Percebe-se aqui a necessidade de compreender essa resistência sob a lógicas dos Warao, para que assim seja possível aplicar uma terapêutica a partir das similitudes e as singularidades da cultura do povo Warao, proporcionando um atendimento em saúde humanizado diante do cenário de imigração dessa população indígena.

Esta circunstância composta pela situação de imigração, contexto social, distanciamento das práticas indígenas, imaturidade imunológica, agrava a vulnerabilidade biológica, psíquica e social, não somente da criança imigrante, se não também, da criança nativa que igualmente compartilha do estado de imaturidade imunológica e, não esporadicamente, está sujeita à pobreza e condições insalubres de moradia.

Neste sentido, ocorre uma exposição a agentes biológicos e doenças potencialmente severas que inclusive foram erradicadas ou controladas no Brasil, conforme citado anteriormente e trazido pelo Relatório Anual de Epidemiologia de Roraima (2018, p. 154):

(...) a cada dia cresce mais e mais o número de refugiados em nosso país, aumentando assim os casos de doenças que já haviam sido erradicadas no Brasil.

No dia 12 de julho de 2017 deu-se entrada no Hospital da Criança Santo Antônio (HCSA), uma criança Venezuela, K.M.C. P, 10 anos, proveniente do garimpo venezuelano do Estado de Bolívar na Venezuela, com suspeita de Difteria. Esta Criança ficou internada em isolamento, foram realizados todos os procedimentos necessários para o tratamento da difteria. Foi evoluindo para constatação e confirmação da doença (...).

No dia 18/07/2017, paciente foi a óbito por difteria.

Assim, os casos confirmados e suspeitos se tornaram recorrentes, o que levou o Estado intensificar as campanhas vacinais e o controle de entrada do imigrante, acrescentando na triagem o fator imunização.

## **OS WARAO E SAÚDE NO CONTEXTO DA IMIGRAÇÃO VENEZUELANA**

O Ministério Público Federal no Parecer Técnico nº 10/2017-SP/MANAUS/SEAP, nos traz informações que possibilitam uma melhor compreensão e visualização do pano de fundo do contexto de imigração dos indígenas da etnia Warao, desde os problemas ecológicos da localização de algumas comunidades até os impactos das questões sociopolíticas que tem dificultado a permanência na Venezuela. Contudo, vamos nos ater neste momento apenas às questões que envolvem a saúde das crianças imigrantes da etnia Warao.

Como já abordado preliminarmente neste capítulo, os indígenas oferecem alguma resistência em aderir às terapêuticas prescritas pelas equipes de profissionais de saúde, conforme Parecer do Ministério Pública Federal – MPF (2017, p. 36).

A equipe da SEMSA chegou a relatar dificuldades no contexto dos atendimentos, devido à resistência de alguns indígenas em permitir a internação de seus filhos, bem como casos de abandono dos locais de internação antes da finalização do tratamento. Embora alguns atendimentos fossem feitos por profissionais falantes do espanhol, nem sempre isso era possível. Nesse sentido, é importante frisar a importância do domínio da língua ou da tradução do português para o espanhol no contexto dos atendimentos interculturais, a fim de possibilitar a comunicação plena e o entendimento dos indígenas sobre a situação.

O Parecer considera ainda que o ideal seria que as traduções se dessem para o Warao também, considerando que nem todos os indígenas dominam o espanhol.

No mesmo sentido o Relatório Da Visita Técnica Do Grupo Nacional de Direitos Humanos - GNDH ao Estado De Roraima para Avaliação Da Situação Da População Local e Dos Imigrantes Venezuelanos, emitido pelo Conselho Nacional de Procuradores Gerais – CNPG (2018), indica que há alguma resistência dos indígenas em aderir às políticas de imunização nacional e que, segundo o Prefeito de Pacaraima é uma questão cultural, ao passo que, atribui a essa resistência um caráter de afronta aos direitos humanos das crianças à imunização, a necessidade de conhecer a cultura do povo Warao.

Ainda assim, a tradução sugerida no parecer não se mostra suficiente para garantir um atendimento humanizado e a correta adesão do tratamento pelo indígena, por sua vez, a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (2002, p. 16) preconiza que:

A capacitação dos recursos humanos para a saúde indígena deverá ser priorizada como instrumento fundamental de adequação das ações dos profissionais e serviços de saúde do SUS às especificidades da atenção à saúde dos povos indígenas e às novas realidades técnicas, legais, políticas e de organização dos serviços. Deverão ser promovidos cursos de atualização/aperfeiçoamento/especialização para gestores, profissionais de saúde e assessores técnicos (indígenas e não-indígenas) das várias instituições que atuam no sistema.

Para isso, é necessário, primeiro, buscar compreender o que motiva a resistência, conhecer a cultura e só então poder classifica-la como um comportamento cultural e dessa forma melhor adaptar as prescrições terapêuticas.

Para emitir o Parecer Técnico nº 10/2017-SP/MANAUS/SEAP os profissionais do Ministério Público Federal observaram o contexto migratório dos Warao no estado do Amazonas, mais precisamente na capital Manaus, onde identificaram que a maioria dos indígenas recém-chegados apresentavam quadros de tuberculose, pneumonia, catapora e outros problemas de saúde e salienta que, a condição da saúde das crianças Warao é, sobretudo, preocupante, devido ao exacerbado número de crianças doentes, ocorrência de dois óbitos, consequência de pneumonia e de catapora.

O parecer pontua que a situação das crianças indígenas é particularmente agravada pela desconfiança dos pais em permitir que elas sejam retiradas do contexto familiar, contudo, objetivando superar esta barreira, os profissionais de saúde têm buscado dialogar com os indígenas. Os indígenas, por seu turno, solicitam que os líderes e xamãs Warao (*arena folk*) acompanhem as terapêuticas médicas (*arena professional*), paralelamente continuam com práticas tradicionais de cura.

Destaco aqui outro agravante, observado no relatório do Conselho Nacional Procuradores-Gerais (CNPGE, 2018, p. 73):

- há uma questão peculiar quanto aos indígenas da etnia WARAU, pois não são transnacionais e, por isso, segundo explicações dos entrevistados, não estariam sujeitos à proteção da FUNDAÇÃO NACIONAL DO ÍNDIO – FUNAI, o que impacta diretamente na qualidade de vida e proteção das suas crianças e adolescentes, pois estão em situação de vulnerabilidade permanente diante da dificuldade de integração à cultura de um país estrangeiro e sem suporte para manutenção de suas tradições étnicas.

Dessa maneira, começou-se a observar que estava havendo uma tendência das autoridades em ignorar ou não reconhecer certos direitos dos Warao, direito geralmente atribuídos às populações indígenas tradicionais do Brasil.

Não é por falta de legislação, segundo Magalhães (2018) o que falta são ferramentas que firmem o direito do imigrante indígena e, traz para o debate a atuação demasiada tímida da Fundação Nacional do Índio – FUNAI.

A Organização Internacional de Migração – OIM (2018), indica que a FUNAI, por sua vez, afirmar categoricamente que “não há nada na legislação que assegure amparo adequado e específico a sua atuação com indígenas venezuelanos” e que “o fato de serem estrangeiros ou imigrantes exigiria a atuação de outros órgãos e ministérios”.

Enquanto a FUNAI segue se escondendo atrás de escusas jurídicas, as crianças indígenas seguem vulneráveis às situações que não condizem com a dignidade humana, desta forma a OIM destaca:

(...) nos abrigos de Pacaraima e Boa Vista há mais de uma dezena de crianças indígenas nascidas no Brasil que não foram registradas no cartório de registro civil por falta de documentação ou documentação incompleta dos pais. Quando muito, elas têm o atestado de nascido vivo emitido pelo hospital, e por isso encontram-se expostas à falta de atendimento na rede de saúde e a riscos, especialmente se os pais decidem se deslocar para outras cidades ou retornar à República Bolivariana da Venezuela.

A falta de uma assistência que atente às peculiaridades da criança indígena Warao, é vista de forma preocupante e mostra-se grave, ao considerar os impactos que ela está exposta, pois além das limitações e vulnerabilidades atinentes aos fatores biológicos há o agravante social imposto pela condição de indígena.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O agravamento da crise econômica na Venezuela que tomou características humanitárias forçou uma mudança do processo de

migração, este, que no começo era unipessoal passou a se processar em forma de unidade familiar e as crianças se tornaram agentes ativos nesse processo.

Observarmos ainda que preliminarmente, alguma parcela das crianças que atravessam a fronteira já se encontra fisiologicamente fragilizadas. Situação que é agravada pela ausência de maturidade imunológica e, condições socioeconômicas e culturais que são submetidas ao aqui chegar, como má alimentação, exposição à situação de rua, possíveis dificuldade de acesso aos serviços públicos de saúde, entre outros fatores agravantes.

As unidades hospitalares não estavam preparadas para atender uma demanda de saltou de algumas dezenas de atendimentos a crianças imigrantes num ano para alguns milhares no ano seguinte, os despreparos são observáveis tanto do ponto de vista de estrutura físicas com material humano para atender a população migrante venezuelana.

Dentro do recorte criança imigrante nos deparamos com a existência de crianças da etnia Warao. Estes, por sua vez, possuem mais um agravante, a saber: a questão cultural, que não tem sido levada em consideração quando dos atendimentos das demandas apresentadas por esse grupo. Percebemos também que essa situação dos índios Warao está distante de encontrar uma solução, pois os órgãos Estatais que assistem às populações indígenas no Brasil, tem se recusado a atender esse grupo indígena. Dessa maneira, serão tratados ainda por tempo indeterminado apenas como população imigrante, sem terem atendido as peculiaridades advindas das questões culturais.

## REFERÊNCIAS

ACNUR - Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados. “Número de refugiados e migrantes da Venezuela ultrapassa 4 milhões, segundo o ACNUR e a OIM”. **Portal Eletrônico do ACNUR** [07/06/2019]. Disponível em: <[www.acnur.org](http://www.acnur.org)>. Acesso em: 21/11/2019.

ACNUR - Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados. “Relatório Anual de 2018: Celebrando o trabalho que doadores generosos, como você”. **Portal Eletrônico do ACNUR** [2018]. Disponível em: <[www.acnur.org](http://www.acnur.org)>. Acesso em: 22/11/2019.

BAENINGER, R.; SILVA, J. C. J. **Migrações Venezuelanas**. Campinas: NEPO/UNICAMP, 2018.

BOA VISTA. Prefeitura Municipal de Boa Vista. “Aumento populacional - Boa Vista é a capital com maior taxa de crescimento entre 2018 e 2019, segundo dados do IBGE”. **Portal Eletrônico da Prefeitura Municipal de Boa Vista** [28/08/2019]. Boa Vista: PMBV, 2019. Disponível em: <[www.boavista.rr.gov.br](http://www.boavista.rr.gov.br)>. Acesso em: 24/11/2019.

BOA VISTA. Prefeitura Municipal de Boa Vista. “Migração: Aumento de alunos venezuelanos nas escolas municipais chega a 1.064%”. **Portal Eletrônico da Prefeitura Municipal de Boa Vista** [27/11/2017]. Boa Vista: PMBV, 2017. Disponível em: <[www.boavista.rr.gov.br](http://www.boavista.rr.gov.br)>. Acesso em: 08/12/2019.

BOA VISTA. Prefeitura Municipal de Boa Vista. “Prefeita apresenta resultado do mapeamento de venezuelanos que vivem em Boa Vista”. **Portal Eletrônico da Prefeitura Municipal de Boa Vista** [18/06/2018]. Boa Vista: PMBV, 2018. Disponível em: <[www.boavista.rr.gov.br](http://www.boavista.rr.gov.br)> Acesso em: 26/12/2019.

BOA VISTA. Prefeitura Municipal de Boa Vista. “Prefeita entrega nova UTI e Emergência do Hospital da Criança”. **Portal Eletrônico da Prefeitura Municipal de Boa Vista** [30/04/2019]. Boa Vista: PMBV, 2019. Disponível em: <[www.boavista.rr.gov.br](http://www.boavista.rr.gov.br)>. Acesso em: 26/12/2019.

BOA VISTA. Prefeitura Municipal de Boa Vista. “Prefeita Teresa Surita recebe representante da ONU e discute crise humanitária em Boa Vista”. **Portal Eletrônico da Prefeitura Municipal de Boa Vista** [17/08/2019]. Boa Vista: PMBV, 2019. Disponível em: <[www.boavista.rr.gov.br](http://www.boavista.rr.gov.br)>. Acesso em: 26/12/2019.



CNPG - Conselho Nacional Procuradores-Gerais. “Relatório da Visita Técnica do GNDH ao Estado de Roraima para Avaliação da Situação da População Local e dos Imigrantes Venezuelanos”. **Portal Eletrônico do CNP** [2018]. Disponível em: <www.mpma.mp.br>. Acesso em: 26/11/2019.

CONDINO-NETO, A. “Susceptibilidade a infecções: imaturidade imunológica ou imunodeficiência?”. **Revista de Medicina**, vol. 93, n. 2, 2014.

JUBILUT, L. L.; FRINHANI, F. M. D.; LOPES, R. O. (orgs). **Migrantes forçados: conceitos e contextos**. Boa Vista: Editora UFRR, 2018.

MPF - Ministério Público Federal. **Parecer técnico n. 10/2017 – SP/MANAUS/SEAP**. Manaus: MPF, 2017. Disponível em: <www.mpf.br/am>. Acesso em: 26/11/2019.

MPU - Ministério Público da União. **Projeto Atuação em rede: capacitação dos atores envolvidos no acolhimento, integração e interiorização de refugiados e migrantes no Brasil**. Boa Vista: MPU, 2018. Disponível em: <www.escola.mpu.mp.br>. Acesso em: 01/12/2019.

ONU – Organização das Nações Unidas. “Número de refugiados e migrantes da Venezuela no mundo atinge 3,4 milhões”. **Portal Eletrônico da ONU** [22/02/2019]. Disponível em: <www.nacoesunidas.org>. Acesso em: 21/11/2019.

OPAS - Organização Pan Americana de Saúde. “Dez ameaças à saúde que a OMS combaterá em 2019”. **Portal eletrônico da OPAS** [15/01/2019]. Disponível em: <www.paho.org/bra>. Acesso em: 01/12/2019.

OPAS - Organização Pan Americana de Saúde. “Epidemiological Update: Measles” **Portal eletrônico da OPAS** [21/09/2018]. <www.paho.org/hq>. Acesso em: 02/12/2019.

RORAIMA. Secretaria de Estado da Saúde de Roraima. **Relatório Anual de Epidemiologia de Roraima 2018**. Boa Vista: SESAU, 2019.

VACCHIANO, F. “Para além das fronteiras e dos limites: adolescentes migrantes marroquinos entre desejo, vulnerabilidade e risco”. **Revista Saúde e Sociedade**, vol. 23, n. 1, 2014.

YAMADA, E.; TORELLY, M. **Aspectos Jurídicos da atenção aos indígenas migrantes da Venezuela para o Brasil**. Brasília: OIM, 2018.



## **CAPÍTULO 4**

---

*Movimento social em prol da saúde pública:  
uma análise do movimento sanitário brasileiro*



## **MOVIMENTO SOCIAL EM PROL DA SAÚDE PÚBLICA: UMA ANÁLISE DO MOVIMENTO SANITARISTA BRASILEIRO**

*Sammuel Felipe Chagas de Souza*

*Ana Lúcia de Sousa*

### **INTRODUÇÃO**

Os problemas relacionados à saúde pública brasileira foram tema de discussão em vários fóruns entre as décadas de 1970 e 1990. Esses fóruns serviram para expor as demandas da saúde pública, reunir os profissionais e direcionar as ações para um objetivo comum. Ao congregarem interesses, esses fóruns, conseguiram mobilizar uma quantidade relativa de profissionais da saúde, que mais tarde, ficariam conhecidos como Movimento da Reforma Sanitária. Esse movimento foi a expressão máxima das ideias e do direcionamento para saúde pública brasileira, em que se aponta como fato de maior destaque a 8ª Conferência Nacional de Saúde, de 1986, por discutir o papel do Estado na saúde pública, propor financiamento público para o setor e propor a construção de um sistema de saúde que atendesse às necessidades dos brasileiros. Esse fórum, formulou assim, a base para o Sistema Único de Saúde (SUS) e influenciou a criação de legislações específicas que tratava o papel do Estado no campo da saúde pública.

Este movimento reformista pode ser entendido como um movimento social voltado para a reforma sanitária, que entre outras coisas, objetivava transformar a saúde pública brasileira. Entretanto, esse movimento só foi possível devido a uma série de medidas que formaram a base para a mobilização profissional e para a discussão das demandas de saúde pública. Assim, este trabalho pretende abordar essas medidas de forma a descrevê-las e analisá-las, observando a importância para mobilização dos profissionais da saúde e o suporte para aplicação das mudanças objetivadas por esse movimento social.

A abordagem, aqui trabalhada, servirá para entender o movimento social como um processo histórico, argumentando que o movimento de reforma sanitária é fruto de uma construção em torno das conquistas sociais e da transformação do setor da saúde. Sendo assim, pretende-se mostrar que os fatos que circundavam à época da mobilização desses profissionais serviram apenas para tornar o ambiente mais propício às mudanças sociais e não para a criação do movimento. Defende-se aqui que o movimento reformista pensou as política para saúde com uma perspectiva global que dominava o setor, sendo essa perspectiva, construída com base nas ideias contidas no Relatório Dawson – apresentado em 1920, pelo Lord Dawson, que tratava de uma série de soluções para serem aplicadas no sistema de saúde britânico, entre elas uma rede nacional de atendimentos por níveis de complexidades e especialidades, atendendo a toda a população e priorizando o atendimento primário de menor complexidade (LORD DAWSON OF PENN, 1920); defende-se também que essas ideias só conseguiram ser difundidas no setor por uma formação de ambiente de discussão e de institucionalização de interesses. Entender o processo histórico, portanto, ajuda a entender o esse movimento direcionado para reforma do setor e ajuda a entender o papel desse movimento como difusor de uma ideia dominante na área da saúde.

Nesse sentido, este trabalho não trará apenas os fatos mais observados que surgiram entre nas décadas de 1970 a 1990, como normalmente é feito esse recorte temporal e atribuído como fundamental para a formação do Movimento da Reforma Sanitária. Aqui é proposto o recorte entre 1900 e 1990, mostrando os principais acontecimentos que foram fundamentais para a construção de um ideário para o setor, para a difusão de ideias, para mobilização dos profissionais da saúde e para a institucionalização do movimento na estrutura estatal. Dessa forma, na primeira seção desse trabalho será discutida as medidas voltadas para saúde pública e como elas ajudaram o movimento sanitarista; em seguida, será realizada uma análise da mobilização e da institucionalização dos profissionais da saúde, observando fatores que ajudaram na transformação desses profissionais e a difusão das ideias do movimento na estrutura estatal. Este capítulo não carrega a pretensão de esgotar a argumentação sobre o tema, como também, não se pretende relatar em detalhes os

acontecimentos que mobilizaram os profissionais da saúde, mas sim, analisar os acontecimentos mais relevantes e que melhor podem servir para uma análise sobre movimento social.

## **PROCESSO HISTÓRICO DE MOBILIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE**

A criação de um ambiente propício para reunir os profissionais da saúde e discutir os temas do setor podem ser consideradas as principais medidas que o Estado adotou como política de saúde. Foi por meio dessa medida que os problemas do setor da saúde emergiram para o debate público e foi por meio dessa discussão que foi debatido o papel dos profissionais da saúde nas políticas públicas. Esse ambiente ajudou na difusão do conhecimento que ocupava a posição hegemônica no setor da saúde; favoreceu a organização da categorias profissionais de saúde, com destaque para categoria formada por médicos; ajudou na mobilização voltada para ações de transformação da realidade na saúde pública brasileira; e propiciou ações de participação na formulação, aplicação e crítica as políticas de saúde. Nesse sentido, a criação da Conferência Nacional da Saúde (CNS) é importante para o surgimento do movimento da reforma sanitária, porque reúne os elementos necessários para a formação de ideias, para a difusão de conhecimento e para a mobilização de agentes políticos.

A primeira reunião desse fórum ocorreu em 1941, em que se discutiu uma variedade de temas relacionados à saúde e ligados aos problemas vigentes à época, como os atendimentos particulares realizados por médicos na atuação como profissionais liberais; os atendimento privados por instituições de caridades, e a intervenção “sanitarista campanhista” como política de intervenção do Estado, por meio de campanhas e de uso da força militar para combater as doenças difundidas na sociedade (BRASIL, 2007).

Entre 1950 e 1960 ocorrem vários eventos importantes para o surgimento do movimento sanitaria, como a continuação da CNS com 2ª



Conferência Nacional da Saúde, a criação do Ministério da Saúde e a criação do Conselho Federal de Medicina (CFM). Esses eventos, somados aos fóruns de discussões periódicos, foram um marco para a saúde pública brasileira, porque definiram e delimitaram institucionalmente a atuação pública para os casos relacionados com saúde, assim, as políticas públicas puderam ser discutidas, definidas e acompanhadas com participação da sociedade, mas principalmente, com a participação dos profissionais da saúde, que após a institucionalização de várias categorias profissionais, como no caso do CFM, puderam agir politicamente no atendimento de seus interesses e na influência de políticas para saúde. Mas nesse momento específico ainda faltava resolver boa parte das demandas para área da saúde e muitas delas passavam por abandonar as ideias que se encontravam enraizada entre os profissionais da saúde, em que a estratégia partia da mudança da mentalidade dos profissionais, para posteriormente agir na estrutura do sistema de saúde estatal.

Não há registro do relatório final da 2ª Conferência Nacional da Saúde, entretanto, há registros de que foram tratados assuntos referentes a legislação para higiene e segurança do trabalho, no campo da saúde, e prestação de assistência médica e sanitária, com foco nos trabalhadores e gestantes (CCS, 2016).

A Lei nº. 1.920, de 25 de julho de 1953, criou o Ministério da Saúde e suas determinações. Importante instrumento governamental, o Ministério da Saúde se separava do Ministérios da Educação, respondendo a partir de então, pelas políticas, orçamento e organização dos assuntos relacionados a saúde (BRASIL, 1953). Esse ministério abriu espaço na estrutura estatal para atuação dos profissionais da saúde, facilitando assim, a incorporação das ideias desse setor.

Outra importante medida, foi a criação do Conselho Federal de Medicina (CFM), instituição que representa os profissionais da medicina e fortalece os interesses dessa categoria profissional. Essa instituição foi criada pela Lei nº. 3.268, de setembro de 1957, com a sua regulamentação estipulada pelo Decreto nº. 44.045, de julho de 1958. O CFM, se torna então, uma instituição que regula, controla e fiscaliza a profissão médica, respondendo assim não só pelo poder político dessa classe profissional,

mas também pela mobilização e pela construção dos interesses que serão defendidos pelos profissionais da medicina.

A prerrogativa constitucional de fiscalizar e normalizar a atividade médica, como também, registrar todos profissionais da medicina em exercício no país, confere ao CFM um poder político sobre a atividade e a categoria profissional. Se levar em consideração o prestígio e a liderança dos profissionais da medicina na área da saúde, o CFM pode ser percebido como uma poderosa instituição que exerce pressão sobre a ação do poder público no que se refere as políticas para saúde. O CFM considera-se também um agente político que “exerce um papel político muito importante na sociedade, atuando na defesa da saúde da população e dos interesses da classe médica” (CFM, 2010). Dessa forma, essa instituição, que congrega a classe profissional médica, age no sentido de constituir e mobilizar o ideário de toda a categoria de profissionais da medicina, elevando o discurso para a esfera política e representando assim, todo o setor da saúde, que consecutivamente, acaba por influenciar toda a sociedade, nos assuntos relacionados à saúde. Essa instituição forma aquilo que Gramsci (2007) chama de aparelho privado ideológico – um aparelho da sociedade civil com influência na estrutura do Estado. Esse aparelho ideológico age no sentido de emergir ideias, liderar o setor, influenciar os Governos, direcionar as políticas públicas e convencer a sociedade civil.

As medidas de criação de ambiente de discussão, como as CNS, e de institucionalização do setor, como a criação do Ministério da Saúde e a criação do CFM, que ocorreram entre 1941 a 1960, serviram para fortalecer o setor da saúde e a classe profissional atuante nesse setor. Essas medidas também agiram nas pautas abordadas pelos fóruns de discussões, como no caso de duas CNS que ocorreram em um curto período. A 3ª Conferência Nacional de Saúde que tratou sobre a atuação do Estado, com a recente criação do Ministério da Saúde, e a 4ª Conferência que tratou sobre a atuação do profissional médico e as responsabilidades do Ministério da Saúde na formação e aperfeiçoamento desse profissional, como também, da promoção da saúde que passou a ser tratada como uma questão de Estado (BRASIL, 2007).

O avanço da discussão levantava questões sobre o gasto público com a saúde e sobre ampliação dos serviços de saúde, assim como, a estratégia inicial atender os trabalhadores que contribuía com o serviço de previdência social. Como pode ser visto que:

Nos anos 1970, consolida-se a posição hegemônica da Previdência Social. A aceleração do crescimento da atenção médica da Previdência e o esvaziamento da “saúde pública” levam ao esgotamento do modelo e à busca de alternativas racionalizadoras de extensão de cobertura a um custo suportável pelo sistema, aparecendo, então, várias experiências, principalmente em áreas menos interessante à iniciativa privada (BRASIL, 2007, p. 23).

A solução para esse esgotamento do modelo de saúde já existia e já tinha sido abordado em 1920 no Relatório Dawson (LORD DAWSON OF PENN, 1920), que tratava sobre o sistema de saúde britânico e sobre os níveis de atenção à saúde. Essa solução é vista como referência para o setor, pois faltava que os profissionais da saúde aceitassem a implementação dessa proposta e o direcionamento desses profissionais para reformas das políticas da saúde. Foi assim que o Brasil integrou as ideias do setor da saúde no âmbito internacional, contando com as Conferências de Saúde para difundir essas ideias e contando com as instituições ligadas aos profissionais da saúde para incorporar essas ideias entre os profissionais.

Ao observar o cenário internacional é percebido que após 1970 houve algumas aproximações entre países, objetivando padronizar os sistemas de saúde por meio de direcionamentos que apontavam objetivos comuns para o setor da saúde. Essa aproximação serviu para que os países compartilhassem soluções e iniciativas visando a atenção à saúde primária, que já havia sido abordada no Relatório Dawson de 1920, e que passava a ser objeto de declaração conjunta na Declaração de Alma-Ata de 1978. Esse evento reuniu vários países em Alma-Ata no Cazaquistão, parte da antiga URSS, e abordou a promoção da saúde pública por meio

dos cuidados primários à saúde. Nesse contexto, acordou-se entre os países membros a aplicação de diretrizes em uma declaração conjunta que objetivava a atenção primária à saúde (OMS/UNICEF, 1978). Entre os vários itens acordados na declaração, o quinto item apresenta a seguinte colocação:

V - Os governos têm pela saúde de seus povos uma responsabilidade que só pode ser realizada mediante adequadas medidas sanitárias e sociais. Uma das principais metas sociais dos governos, das organizações internacionais e de toda a comunidade mundial na próxima década deve ser a de que todos os povos do mundo, até o ano 2000, atinjam um nível de saúde que lhes permita levar uma vida social e economicamente produtiva. Os cuidados primários de saúde constituem a chave para que essa meta seja atingida, como parte do desenvolvimento, no espírito da justiça social (OMS/UNICEF, 1978, p. 01).

Dessa forma estabeleceram-se metas e apontaram soluções para a saúde, influenciando assim, a formação de vários sistemas de saúde entre os países membros dessa conferência. Os itens 6 e 7 dessa declaração, tratam os detalhes como: a incorporação e a ação de um Sistema de Saúde Nacional; o mapeamento da saúde da população com foco na atuação de serviços de proteção, prevenção, cura e reabilitação; e a interface com outros sistemas de assistência social (OMS/UNICEF, 1978). Esses itens revelam, entre outras coisas, a influência do Relatório Dawson na Declaração de Alma-Ata, que pode ser entendida como uma convergência de ideias, que foram pensadas com base nas soluções adotadas pelo sistema de saúde britânico e que passou então a servir como exemplo de modelo de sistema de saúde.

O Relatório Dawson apresenta a aplicação do atendimento à saúde por níveis, como o nível primário, com atendimentos clínicos e laboratoriais de baixa complexidade desempenhado por um profissional clínico geral; e o nível secundário, que atendia casos mais complexos, com

disponibilidades de médicos especialistas e apoio de laboratório de alta complexidades, Hospitais e centros de serviços complementares (LORD DAWSON OF PENN, 1920). A influência do Relatório Dawson na Declaração de Alma-Ata serve para mostrar o quanto as ideias contidas nesse relatório formaram a referência para o setor da saúde, ideias que serviram para pensar a saúde pública em vários países, como no caso do Brasil. O movimento dos profissionais da saúde, ao objetivar a mudança nas políticas públicas, acabaram por absorver essas ideias hegemônicas como forma de propor uma nova política sanitária e, consecutivamente, uma reformar no sistema de saúde público.

No curtíssimo espaço de tempo, entre 1975 a 1980, ocorreram três Conferências Nacionais de Saúde, que trataram os temas desde as políticas nacionais de saúde, controle e interiorização até as ações de serviços de saúde. Faltava então, um serviço de saúde nacional que atendesse as reivindicações apresentadas. Dessa forma a 8ª Conferências Nacionais de Saúde, de 1986, foi base para formação desse sistema único de saúde, que também é conhecido por sua sigla SUS. Os debates dessa conferência tratavam os temas como: reformas, sistema de saúde, financiamento e separação da saúde da previdência (CCS, 1986). Esses debates deram corpo na formulação de uma proposta para um sistema de saúde nacional, o que ficou conhecido como Sistema Único de Saúde (SUS).

O cenário nacional passava por um processo de redemocratização, que levou entre outras coisas, a proclamação de uma nova constituição. Nesse sentido, a Constituição de 1988 acabou por abordar alguns dos temas que estavam sendo reivindicados pelo setor da saúde como o direito a saúde e o financiamento social de um fundo único federal para saúde. A Constituição Federal de 1988, aborda o tema da saúde pública nos artigos 196 a 200, na Seção II, trazendo a saúde como direito de todos e dever do Estado e estabelece parâmetros e diretrizes a serem seguidos. No Art. 198 é tratado a forma como se estabelece a saúde no país, como uma rede regionalizada de ações e serviços públicos que segue uma hierarquia constituída num sistema único (BRASIL, 1988). Em 1990, pela Lei nº 8.080, foi instituído o Sistema Único de Saúde (SUS) com o subsistema de atenção à saúde indígena, a regulação de serviços privados de saúde, as definições de políticas de saúde, o financiamento, a gestão e o orçamento

(BRASIL, 1990). Com isso, completa-se um ciclo de desenvolvimento na saúde pública brasileira que contou com as ideias construídas no setor da saúde, mas que tiveram forte influência das ideias construídas no âmbito global. Essa influência acabou por direcionar as ações dos profissionais da saúde e as soluções em políticas para saúde, na qual teve como resultado as reformas na saúde pública.

## **ANÁLISE DA MOBILIZAÇÃO E DA INSTITUCIONALIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE**

A análise dos acontecimentos, circunstâncias e ações de agentes sociais é uma das formas de entender o processo social, a ação histórica e a mudança social (GALLIANO, 1981). Esse tipo de análise leva ao entendimento da sociedade e de fatos sociais que permitem a compreensão do movimento social. O movimento social, por sua vez, pode ser um fator de mudança ou um modelo para a mudança. De toda forma, a forte característica que identifica o movimento social é a “organização nitidamente estruturada e identificável cuja finalidade explícita é arregimentar um número maior ou menor de pessoas para a defesa ou promoção de certos objetivos precisos, geralmente com uma conotação social” (GALLIANO, 1981, p. 272). Para Gohn (2010) o movimento social encontra-se enraizado no contexto social e é fortemente direcionado pelos “pressupostos ideológicos e políticos – predominantes nos movimentos sociais dos anos 1970 e 1980” (GOHN, 2010, p. 12).

O movimento social é a percepção da sociedade sobre a realidade vigente e a sua atitude de manifestar-se contra o *status quo*, agindo no sentido de mexer com a estrutura social e estatal. Os movimentos sociais pressionam o Estado para atender às demandas sociais e/ou estabelecer novos pontos de equilíbrio, ou seja, manter um “equilíbrio instável”. Conforme Gramsci (2007) coloca, a função do Estado é mediar as relações da sociedade e os interesses diversos; se o Estado age para equilibrar as tensões sociais, é por meio das políticas públicas que se chega nesse equilíbrio; portanto, políticas públicas equilibram os conflitos sociais e, por conta disso, precisam atender as demandas da sociedade.

Os movimentos sociais são responsáveis por trazerem à tona as demandas da sociedade pressionando o Estado a modificarem a realidade; dessa forma, constroem ou incorporam uma determinada ideologia. Em outras palavras, os movimentos sociais abstraem ideias da realidade e, a partir dessas ideias constroem ideologias que são caminhos para entender e mudar a realidade. De forma alguma, essa ideologia, pode ser tratada como representação última da realidade, é preciso ter sobre ela um olhar crítico, como apontado por Marx e Engels (2007). Assim, entender de forma crítica essa percepção dos movimentos sociais sobre a realidade servirá para revelar as ideias desses movimentos e a forma como concebem essas ideias.

É necessário entender como essas ideias adquirem o caráter hegemônico em um determinado setor. Gramsci (2007) explica que as ideologias se materializam em partidos políticos e por meio destes, travam embates ideológicos que objetivam a hegemonia entre as ideias propostas. Ainda conforme o autor, essas ideias tanto podem ser apresentadas como uma única ideia absoluta, quanto podem ser uma combinação de ideias; o fato é que essas ideias podem tornar-se hegemônicas na sociedade, transformando-se em ideias coletivas, determinando assim, desde ideias econômicas e políticas, até ideias intelectuais e morais. Dessa forma, pode-se colocar que as ideologias ao se institucionalizarem, ou seja, ao comporem instituições da sociedade, como as instituições partidárias, podem concorrer nas arenas políticas de espaço de disputa de poder por uma hegemonia ideológica que objetivam em última instância determinar as ideias que guiam as ações sociais e políticas.

Os movimentos sociais podem também entender a realidade por meio de ideias que já se encontram estabelecidas na sociedade, ou seja, ideias hegemônicas que esses movimentos aderem para compor seu próprio ideário e conseguirem assim, propor soluções para modificar uma determinada realidade. Nesse caso, as ideias hegemônicas funcionam como um gatilho para a mobilização dos movimentos sociais. É importante pensar até que ponto o movimento da reforma sanitária construiu as ideias para o setor da saúde e até que ponto as ideias hegemônicas podem ter influenciado esse movimento a propor as políticas para saúde.

Ao observar as ideias que dominam a sociedade, Marx e Engels (2007) apontam que as ideias que dominam uma época são as ideias da classe dominante, ideias universalizantes que se colocam como representantes de toda a sociedade. Ainda segundo os autores, essa classe dominante encontra no controle dos meios de produção da vida, a forma de influenciar e manter-se no poder, sendo, portanto, as ideias dominantes a expressão ideal das relações materiais dominantes. Dessa forma, entende-se que as ideias dominantes na sociedade funcionam como mecanismo de controle e influência da classe dominante. Por isso tem-se a necessidade de entender o quanto a mudança pode favorecer o grupo dominante e o quanto esse grupo pode ajudar na mobilização de movimentos sociais como meio de alcançar as mudanças.

A luta de um grupo social, seja para favorecer uma grande parcela da sociedade ou um grupo específico, traz em si a ideia de mudança social e, por conta dessa mudança, atrai a atenção de grupos dominantes que buscam influenciar o movimento por meio de suas ideias universalizantes. Sendo assim, o movimento social, como agente transformador, pode virar alvo de grupos dominantes, que buscam mudar o cenário vigente, à medida em que esses movimentos apresentam relações de dependência com a classe dominante. Ao pensar no controle ideológico, pensa-se também no controle de conhecimento de uma classe dominante; identificar o poder de influência dessa classe sobre o conhecimento do setor é revelar a influência ideológica da classe dominante e a criação de dependência dos grupos subordinados.

Gramsci (2007) mostra que os aparelhos do Estado respondem pela formação de um modelo de cidadão, e argumenta que o controle ideológico parte do Estado educador em direção de um equilíbrio entre as contradições sociais, buscando por meio da formação de um modelo de cidadão, atender os interesses da classe dominante. Dessa forma, há muito que se perceber o quão livre desse domínio ideológico pode estar um movimento social e, ao mesmo tempo, entender o quanto o Estado pode ser usado pelo grupo dominante como forma de estabelecer o domínio. Esse parâmetro deveria ser critério para entender os movimentos sociais por meio da diferenciação entre um movimento que revoluciona ao propor



um novo entendimento e modificação social, de um movimento que serve aos interesses de grupos dominantes.

Portanto, ao analisar as ideias de um determinado movimento social busca-se entender as origens de suas ideias de mudança e de transformação da sociedade, podendo ser orgânicas ou revolucionárias, construídas a partir de ideias estabelecidas ou guiadas por ideias hegemônicas. Para entender essa posição de um determinado movimento social é necessário atentar, não apenas ao momento no tempo presente da mobilização desse movimento, pois este, pode até revelar o gatilho que desencadeou o movimento social e pode até revelar de imediato o que esse movimento social pretende alcançar com base na ideologia do movimento, mas contudo, reduz o estudo da mobilização social a um curto período de tempo e ajuda assim, a ocultar o domínio ideológico, como também, oculta o desenrolar histórico que proporcionou o surgimento do movimento social. Da mesma forma, analisar somente o impacto imediato da mobilização, é ignorar o processo da formação de consenso e o equilíbrio de propostas. A análise histórica das ideias do movimento e a análise da mobilização social em torno da ideologia do movimento, serve, portanto, para explicar os objetivos que propiciaram o surgimento e o alcance do movimento social, mas também, serve para apontar o interesse do movimento social.

Com isso, o que se pretende afirmar aqui, é que os movimentos sociais se constituem em torno de uma ideia sobre realidade, tendo, portanto, uma proposta objetiva de mudança, ao qual atribuímos a expressão “ideologia” como forma representativa dessa ideia sobre a realidade que se deseja alterar; essa ideologia pode surgir do próprio movimento social, pode ser anterior ao movimento ou pode ser um guia para o movimento; por último, a institucionalização das ideias do movimento, serve não só para emergir a ideia de um grupo, mas também, como apontado por Gohn (2010), para manter esse grupo abaixo de um controle institucional.

Dessa forma, a proposta de análise dos movimentos sociais leva: i) a análise da ideologia do movimento social, observando a ideia de modificação da realidade e como se constituiu essa ideologia; ii) a historicidade do movimento, observando seus determinantes e sua

constituição no sentido de mobilização social; iii) a análise da formação de consenso e equilíbrio de ideia com a mediação do Estado, observando a formação de consensos e a incorporação do movimento às políticas de Estado; iv) a institucionalização do movimento e o controle sobre as políticas públicas.

O Relatório Dawson, surgido em 1920 na Inglaterra, pode ser entendido como grande formador das ideias para o setor da saúde à época. O relatório ganha destaque, porque transformou a ideia que se tinha de saúde pública, propondo mudanças para o setor, à medida que essa ideia se torna hegemônica. Essas ideias atendiam ao paradigma no cenário internacional político e econômico que ganhava força, alcançado seu ápice no cenário pós-guerra nos anos de 1950, tendo como foco principal resolver as demandas sociais, incluídas as do setor da saúde. O Estado social, pelo qual ficou conhecido, seria então, a representação máxima desse paradigma. No entanto, nem todas as soluções sociais poderiam ser incorporadas a esse Estado; as soluções da saúde foram estrategicamente pensadas de forma a não só reunirem as características necessárias para se compor um sistema de saúde, mas também para criarem um modelo que pudesse dar uma certa previsibilidade e integração entre vários sistemas de saúde no mundo. A Declaração de Alma-Ata, de 1978, representa a influência dessa ideia hegemônica e o alcance que teve em vários países, como no Brasil.

O cenário brasileiro passava por um processo de construção dos mecanismos de controle do Estado, de estabilização de lideranças políticas e de estabilização de governo. Depois de um longo período de abandono, somente por volta de 1900 o setor da saúde recebeu alguma atenção. O crescimento populacional e o aumento do número de habitantes nas grandes cidades, forçaram o Governo central a lidar com casos de saúde e higiene, que impactava grande parcela da sociedade burguesa das grandes cidades. O fato dos problemas de saúde, concentrados antes entre os mais pobres e vulneráveis, passava, portanto, a atingir a classe mais rica e abastada da sociedade, fazendo com que o governo central agisse de forma a impor a toda a população tratamento necessário para conter algumas epidemias que circulavam nas grandes cidades. Dessa forma, o Governo Rodrigues Alves, de 1902 a 1906, por intermédio do diretor do

Departamento Federal de Saúde Pública, o médico Osvaldo Cruz, realizou ações que se caracterizavam como modelo de intervenção “sanitária campanhista”, fazendo uso de “uma visão militar para combater às doenças de massa e erradicar as doenças que prejudicavam as exportações, como a cólera, a varíola e a febre amarela” (BRASIL, 2007, p. 21). Essas intervenções tinham forte caráter coercitivo, cujas soluções iniciais partiam de um aparelho repressivo do Estado, que não se sustentou a longo prazo; por esse motivo, outras formas de intervenções foram pensadas para o setor da saúde, sem retroceder para modelos anteriores, pautados somente no atendimento particular ou “campanhista”. Assim:

O período anterior a 1930 caracterizou-se pela predominância do modelo liberal privado tradicional – assistência médica individual oferecida pelas Santas Casas e instituições de caridade a quem não podia pagar ou por médicos tipicamente liberais mediante remuneração direta (BRASIL, 2007, p. 20).

Nesse sentido, a criação de um ministério exclusivo para o setor da saúde contribuiria para a construção de um pacto entre os profissionais da saúde, trabalhando na regulamentação e controle profissional. O ministério tornou possível o controle das políticas de saúde, das metas orçamentárias e da formulação de políticas públicas junto aos profissionais da saúde. Desse modo, os fóruns de discussões ajudaram a pensar as soluções e trabalhar a política para o setor.

Na medida em que o setor da saúde foi se transformando, transformou-se também a atividade profissional, partindo de uma atividade exclusivamente liberal para uma atividade mista; em que os profissionais da saúde atuam tanto como profissionais liberais, quanto profissionais assalariados. Desse modo, moldam-se as estratégias comerciais para o setor da saúde, em que a atividade econômica participa das iniciativas do Estado, mas volta-se com mais ênfase para o atendimento de uma elite e para o suporte da atividade profissional. O suporte fornecido aos profissionais da saúde teve como objetivo prover o

setor com a produção de bens e serviços, tais como tecnologia e novos medicamentos. A maior crítica a essa atuação está no aumento do custo dos serviços do setor e na dependência causada nos profissionais da saúde. Sendo assim, a criação dessas tecnologias e medicamentos foi o fator que encareceu o setor da saúde e tirou a autonomia desses profissionais.

O Estado ao assumir a responsabilidade pela saúde, assume também o custo dessa atividade. A dependência crescente dos profissionais da saúde contribui para elevar o custo do Estado com as políticas de saúde. Pensar então, um modelo de saúde que não dependa exclusivamente dos produtos voltados para esse setor é agora a chave para a sustentabilidade da saúde pública. Nesse sentido, o modelo inglês é o que melhor se adequava, pois rompia, em parte, com paradigmas anteriores que se apoiavam exclusivamente na medicação e no uso de tecnologia médica. O novo paradigma inclui agora a prevenção como forma de tratamento, sem desconsiderar totalmente a importância da medicação e do uso de tecnologias para saúde. O diferencial desse novo paradigma é a associação da prevenção à cura.

Entretanto, o novo paradigma e as inovações para o setor da saúde podem ter relação com a dependência dos profissionais desse setor, possivelmente porque esses profissionais foram convencidos dos avanços que os grandes laboratórios alcançaram com as novas medicações e dos avanços que as empresas, por meio da inovação, conseguiram alcançar com fabricação de equipamentos médicos, dando assim, maior suporte para o diagnóstico e o tratamento dos pacientes. Essa dependência pode ser um impedimento para aplicar o modelo de saúde conforme o modelo inglês, ainda mais que, a estrutura estatal brasileira não comporta o alto custo que esse tipo de dependência acarreta para as políticas de saúde e para a oferta do serviço de saúde em todo território nacional.

Pensando nisso, esse modelo hegemônico para o setor da saúde, tido como solução ideal, deixa de observar as particularidades brasileiras. O movimento dos profissionais da saúde, que objetivava a reforma das políticas sanitárias, pode ter observado essas dificuldades, tentando mudar o pensamento dos profissionais mais dependentes dos antigos paradigmas e trabalhando na adequação das novas ideias para saúde. Isso pode ser percebido pela demora na proposição e formação de consenso que só veio

a ocorrer na 8ª Conferência Nacional da Saúde, em 1986, e sua implementação em 1990, com a criação do Sistema Único de Saúde pela Lei nº. 8.080.

A bandeira do movimento sanitaria ajudou a construir uma autoimagem do profissional da saúde como o profissional que luta pela saúde do cidadão. Não se pode negar o quanto a saúde pública brasileira foi transformada entre 1900 e 1990, e o quanto se deve à mobilização dos profissionais da saúde para essa transformação; entretanto, é necessário observar que o movimento sanitaria responde pela nova orientação do Estado para saúde pública e responde pela incorporação dos profissionais da saúde na estrutura estatal de forma a orientar as políticas de saúde. Desse modo, o Estado incorpora o custo da saúde e direciona suas ações por meio das políticas públicas para o setor.

Analisando os direcionamentos contidos na Declaração de Alma-Ata e as políticas pensadas no movimento que visava a reforma sanitária, chega-se na conclusão de que as ideias que mobilizaram o setor ajudaram na transformação da saúde e na responsabilização do Estado, mas não mudaram o pensamento dos profissionais da saúde. Essa transformação, de fato, só ocorreu mais efetivamente nos grandes centros urbanos, enquanto as regiões mais remotas, de difícil acesso e mais periféricas continuam abandonadas com serviço de saúde precário. Essa dificuldade pode ser atribuída ao custo elevado para manter essa política, mas também pode ter relação com a dependência dos profissionais da saúde com uma estrutura ideal para oferta da saúde pública. Essa estrutura ideal eleva ainda mais o custo com a saúde, impossibilitando o acesso em todo território.

O movimento sanitaria, ao compor a estrutura do estado, participando na tomada de decisão em torno das políticas públicas, não consegue mudar o pensamento dos profissionais desse setor e não consegue liderar uma ação que atendesse às demandas sociais ainda não resolvidas. O cenário pós redemocratização, tanto nacional, como internacional, dificultaram uma visão mais voltada para o social; o Estado, agora, precisa ser eficiente e promover um ambiente favorável as relações comerciais. Esse tipo de orientação não contribuiu para os avanços ou para a implantação das reformas em sua totalidade. Dessa forma, o movimento

ao perder sua força política, perde também a capacidade de mobilizar, abrindo espaços para as ideias voltadas para o mercado e contribuindo para agravar as dificuldades apresentadas anteriormente, como a desigualdade na oferta de serviços para saúde e a dependência dos profissionais da saúde com produtos fabricados para esse setor. Mas, no entanto, a ideia do atendimento à saúde primária ainda é dominante, podendo a partir dela, construir novos caminhos para transformar a saúde pública.

Sendo assim, ao perceber que a democratização da saúde passa pela forte atuação do Estado e pela modificação da mentalidade do profissional da saúde, pode-se priorizar as demandas sociais por meio de estratégias que tornaram-se programas sociais voltados tanto para as comunidades mais afastadas dos grandes centros urbanos, quanto aquelas comunidades periféricas que são desassistidas pelo poder público. Essas estratégias foram pensadas com base nas soluções que incorporam a medicina da família, tornando-se capaz de atender as expectativas de mudança necessárias, agindo na transformação da mentalidade dos profissionais e agindo na democratização do acesso à saúde básica. Nesse sentido, vários projetos foram implantados como forma de mudar a realidade vigente, implantando a ideia da atenção à saúde primária por meio dos programas que incorporavam a medicina da família, como o Programa Saúde da Família (PSF), em 1994; o Projeto de Expansão e Consolidação do Saúde da Família (PROESF), em 2002; e o Programa Mais Médico em 2013. A ideia da atenção primária à saúde, ao ser incorporada na estrutura estatal, foi capaz de orientar as políticas de saúde, mas estas foram direcionadas com as novas perspectivas de um Estado eficiente, um Estado que atendesse os interesses do mercado.

Por mais que a ideia da atenção primária ajude na incorporação de programas sociais para saúde, a perspectiva do setor pensa hoje a política pública social como um gasto e, portanto, necessária apenas a camada mais vulnerável da sociedade. A incorporação do movimento e de suas ideias nas instituições não escapam dessa perspectiva pró-mercado, influenciando os profissionais da saúde e as políticas de saúde. A institucionalização dos movimentos sociais é estudada por Gohn, que aponta:

A institucionalização das ações coletivas impera, no sentido já assinalado, como regulação normativa, com regras e espaços determinados e não como um campo relacional de reconhecimento. A possibilidade da emancipação fica confinada aos espaços de resistência existentes (GOHN, 2010, p. 22).

As ações coletivas foram limitadas de várias formas, tanto na amplitude dos programas sociais, quanto na aderência dos profissionais aos programas. Essas limitações encontravam justificativa na disponibilidade orçamentária e da disposição dos profissionais para atuação em várias regiões. A limitação orçamentária encontra seu ápice com o corte de dispêndio excessivo de recursos públicos por meio da Emenda Constitucional (EC) nº. 95 de 2016, que ao estipular um teto para o gasto público com a saúde e a educação, atinge os avanços das políticas sociais. Já a limitação das disponibilidades dos profissionais da saúde tem relação da dependência desses profissionais com os produtos de suporte para setor, como os medicamentos e as tecnologias para saúde, assim como, dependência de centros de referência, demonstrando assim, uma cultura hospitalocêntrica.

O papel político das instituições ligadas aos profissionais da saúde, como no caso do CFM, não teve direcionamento voltado para a aplicação das ideias do movimento sanitário. Assim como o Estado, essas instituições estavam sendo direcionadas pela perspectiva global para o setor, mas com a diferença de agirem de forma corporativa em defesa da classe profissional. Essa atitude ajudou a enfraquecer as políticas para saúde, quando essas instituições entediam que as políticas atingiam a categoria profissional, e reforçou assim, o pensamento contrário as políticas pensadas inicialmente pelo movimento sanitário. Ao agir de forma corporativa, essas instituições pretendiam reorientar as políticas para saúde, pensando primeiramente nas reivindicações da categoria e posteriormente na necessidade do setor.

O impasse que se vive atualmente no campo da saúde é reflexo do embate de ideias ocorridos ao longo da mobilização dos profissionais da saúde. A institucionalização desse movimento na estrutura estatal não contribuiu para o avanço das propostas e a institucionalização da categoria profissional fortaleceu a ação política da categoria no sentido de atender as demandas dos profissionais e não do setor. A institucionalização dos profissionais pode ser percebida hoje como motivo para fortalecimento da categoria e enfraquecimento das políticas de saúde. Como um aparelho privado que trabalha a ideologia de um grupo, pode construir um ideário para categoria, influenciar as políticas para saúde, fazer oposição a um modelo hegemônico para o setor e influenciar a sociedade de seu papel político nas ações para saúde.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho buscou refletir sobre a historicidade na análise do movimento sanitaria como forma de entender a ideologia e a mobilização desse movimento. A análise observou os fatos pontuais e importantes para a formação da ideologia e da capacidade de mobilização dos profissionais da saúde. Esses fatores estão relacionados as ideias hegemônicas na sociedade que serviram como norte para o direcionamento desses profissionais no campo da saúde, mas também estão relacionadas ao cenário local que delimitou a atuação do movimento. A mudança do cenário alterou a perspectiva para o setor e alterou a forma como deveria ser aplicada as políticas públicas para a saúde.

As mudanças alcançadas pelo movimento não foram capazes de mudar a mentalidade do profissional da saúde e não foram capazes de implementar todas as medidas pensadas pelo movimento, mas foram capazes de institucionalizar essas ideias na estrutura estatal, que ainda hoje, se fazem presentes como uma ideia hegemônica nas orientações das políticas públicas para a área da saúde. Apesar do limite nas transformações encampadas pelo movimento sanitaria, ainda há muito espaço para mudanças no âmbito da saúde; essa mudança parte da mobilização dos profissionais e na reorientação das ideias voltadas para o



corporativismo da classe profissional para ideias voltadas para o atendimento social. A mudança do perfil do profissional da saúde e a institucionalização desse profissional são os principais motivos que impedem uma mobilização ou uma construção de ideias que observem a necessidade local. A forte influência do cenário internacional nas políticas para saúde serve como direcionamento para as ações do Estado, mas essas ações podem confrontar os interesses corporativos do setor e levar as instituições profissionais a agirem como oposição as políticas de Estado, trazendo consequências graves para o atendimento à sociedade.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei n. 1.920, 25 de julho, 1953**. Brasília: Planalto, 1953. Disponível em: <[www.planalto.gov.br](http://www.planalto.gov.br)>. Acesso em: 14/02/2020.

BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Planalto, 1988. Disponível em: <[www.planalto.gov.br](http://www.planalto.gov.br)>. Acesso em: 14/02/2020.

BRASIL, **Lei n. 8.080, de 19 de setembro, 1990**. Brasília: Planalto, 1990. Disponível em: <[www.planalto.gov.br](http://www.planalto.gov.br)>. Acesso em: 14/02/2020.

BRASIL. **Legislação Estruturante do SUS**. Brasília: CONASS, 2007. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br>>. Acesso em: 14/02/2020.

CCS - Centro Cultural do Ministério da Saúde. “Linha do Tempo – Conferência Nacional da Saúde”. **Centro cultural do ministério da saúde** [2016]. Disponível em: <[www.ccs.saude.gov.br](http://www.ccs.saude.gov.br)>. Acesso em: 14/02/2020.

CCS - Centro Cultural do Ministério da Saúde. **Relatório Final da Conferência Nacional de Saúde** [1986]. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1986. Disponível em: <[www.ccs.saude.gov.br](http://www.ccs.saude.gov.br)>. Acesso em: 14/02/2020.

CFM – Conselho Federal de Medicina. “A instituição”. **Portal Eletrônico do CFM** [22/07/2010]. Disponível em: <[www.cfm.org.br](http://www.cfm.org.br)>. Acesso em: 14/02/2020.

GALLIANO, A. G. **Introdução à sociologia**. São Paulo: Editora Harper & Row Brasil, 1981.

GRAMSCI, A. **Caderno do cárcere**, vol. 3. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira: 2007.

GOHN, M. G. **Movimentos sociais e redes de mobilizações civis no Brasil contemporâneo**. Petrópolis: Editora Vozes, 2010

LORD DAWSON OF PENN. **Interim Report on the Future Provisions of Medical and Allied Services**: an interim report of the consultative council for england. United Kingdom Ministry of Health. **Consultative Council on Medical Allied Services**. London: His Majesty’s Stationery Offices, 1920. Disponível em: <[www.sochealth.co.uk](http://www.sochealth.co.uk)>. Acesso em: 14/02/2020.

MARX, K.; ENGELS, F. **A ideologia alemã**: crítica da mais recente filosofia alemã em seus representantes Feuerbach, B. Bauer e Stimer, e do socialismo alemão em seus diferentes profetas (1845-1846). São Paulo: Editora Boitempo, 2007.

OMS – Organização Mundial da Saúde / UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância. “Declaração de Alma Ata sobre Cuidados Primários”. **Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde**. Alma Ata: OMS/UNICEF, 1978. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br>>. Acesso em: 14/02/2020.



## **CAPÍTULO 5**

---

*Movimentos sociais e políticas públicas que  
favoreceram a visibilidade do surdo na sociedade*



## **MOVIMENTOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS QUE FAVORECERAM A VISIBILIDADE DO SURDO NA SOCIEDADE**

*Ana Renata Silva de Oliveira*

*Mariana Cunha Pereira*

### **INTRODUÇÃO**

Cada um dos distintos grupos sociais, como os homossexuais, os negros, os índios, os sem terras, os surdos dentre outras minorias, tem sua identidade, sua subjetividade seu jeito de ser e interpretar o mundo que os cerca. Assim, nessa relação de compreensão de si e dos outros, os surdos tem que apresentar, por meio dos embates de poder cultural, sua distinta identidade.

A cultura surda também pode ser compreendida como o ambiente onde os sujeitos surdos se descobrem e se aliam formando a comunidade surda. Os espaços onde os surdos reúnem-se, constituem-se nos verdadeiros berços dos seus movimentos sociais. Estes movimentos foram constituídos principalmente com o objetivo de lutarem contra as práticas ouvintistas, bem como, buscam o reconhecimento cada vez maior da Língua de Sinais e de suas identidades culturais.

As políticas públicas voltadas para as pessoas com deficiência, especialmente para à pessoa com surdez, no cenário atual, surgiram a partir da Declaração Universal dos Direitos do Homem. A Constituição Federal de 1988, também contempla em alguns de seus dispositivos as obrigações do poder público para com as pessoas que apresentam deficiência. Questões relacionadas às políticas públicas e às conquistas alcançadas pelo movimento surdo serão abordados neste capítulo.

Portanto, constitui-se como objetivo deste estudo fazer um levantamento das causas requeridas pelo movimento surdo, suas conquistas, desafios e principalmente conhecer as Políticas Públicas,

instituições, eventos e pessoas que não satisfeitas com a situação de miséria a que o surdo era submetido, contribuíram para o desenvolvimento de melhores métodos e técnicas que permitiram que os surdos tivessem, pouco a pouco seus direitos como cidadãos assegurados.

Para alcançar o objetivo desta pesquisa, foi realizado levantamento bibliográfica onde foram utilizados livros, artigos, sítios eletrônicos, dentre outros. Pois, de acordo com Gil (2008) esse tipo de pesquisa possui o objetivo de fornecer fundamentação teórica ao trabalho. Mas, além de possibilitar a fundamentação deste estudo, através da pesquisa bibliográfica foi possível também, coletar os dados para se alcançar os objetivos a que este estudo se propõe.

Por fim, este estudo foi dividido em seções para melhor entendimento do assunto: A seção (I) constitui-se desta “Introdução”. A seção (II) intitulada “Movimentos sociais surdos no Brasil e no mundo”, irá aponta as como se deu a criação do movimento surdo no Brasil e no mundo, como também, as instituições e pessoas representantes máximas destes movimentos. Na seção (III) será abordado os instrumentos e Leis que favorecem ganhos à comunidade surda, como por exemplo, a aprovação da Lei 10.436, que reconhece a Língua Brasileira de Sinais, como língua oficial das comunidades de surdos.

## **MOVIMENTOS SOCIAIS SURDOS NO BRASIL E NO MUNDO**

O Movimento Surdo possui militantes espalhados em todo o país e no mundo. A comunidade surda vê nos movimentos surdos uma possibilidade de caminhada política de resistência às práticas ouvintistas<sup>7</sup> até então hegemônicas nos diferentes espaços educacionais, sociais e culturais, como também, um espaço de luta pelo reconhecimento da Língua de Sinais e das identidades surdas. As reivindicações do movimento englobam: a luta por acesso à saúde, que recai sobre a necessidade de intérpretes de Libras em hospitais e outros locais de uso

---

<sup>7</sup> São todos os métodos e dispositivos voltados para atender as necessidades dos que ouvem.

público (como por exemplo, bancos, casas lotéricas, aeroportos, rodoviárias, estações etc.); luta pelo uso de painéis eletrônicos; luta pela existência de legendas em filmes brasileiros; luta também pelo direito à disseminação da educação bilíngue<sup>8</sup> (STROBEL, 2009).

Conforme Gohn (2008) a tendência dos grupos sociais organizados se articularem em redes e criarem fóruns a partir dessas redes passou a imperar como modismo, de um lado, e “exigência para sobrevivência”, de outro. As políticas sociais públicas ganharam destaque na organização dos grupos sociais, gerando inúmeros projetos sociais de intervenção direta na realidade social. Resulta desse cenário que a sociedade civil organizada passou a ser orientada por outros eixos, focada menos nos pressupostos ideológicos e políticos, e mais nos vínculos sociais comunitários organizados segundo critérios de cor, raça, idade, gênero, habilidades e capacidades humanas. Dessas articulações surgem as redes sociais e temáticas (gênero, faixas etárias, questões ecológicas e socioambientais, étnicas, raciais, religiosas), os fóruns, as câmaras, etc. As redes sociais são importantes porque nos indicam os vínculos e as alianças existentes nas redes temáticas.

Os movimentos Surdos surgiram principalmente por meio de intelectuais que não satisfeitos com a situação dos surdos, buscaram desenvolver métodos e técnicas que pudessem melhorar seu modo de viver na sociedade. Por intelectuais, entendemos principalmente os pesquisadores, professores e especialistas das universidades, centros, grupos e laboratórios de pesquisa das universidades, os quais, à sua época, desenvolviam pesquisas, estudos, cursos ou atendimentos junto aos ou sobre os surdos relacionados, à sua educação e à surdez. Provenientes de diferentes áreas do conhecimento, mas principalmente da Linguística, Fonoaudiologia e Pedagogia, esses intelectuais promoveram e/ou participaram de projetos de pesquisa, publicações, produções técnicas, cursos e eventos científicos que envolveram a discussão de temas como a natureza e as características das línguas de sinais, o modelo

---

<sup>8</sup> Nesse modelo, o que se propõe é que sejam ensinadas duas línguas, a língua de sinais e, secundariamente, a língua do grupo ouvinte majoritário.



sociantropológicas da surdez, a educação bilíngue do aluno surdo, os direitos dos surdos, a cultura surda e a identidade surda.

O abade Charles Michel de L'Épée (1712-1789) é uma figura bastante conhecida pela sua contribuição na educação dos surdos. O abade iniciou e manteve contato com os surdos carentes e humildes que perambulavam pela cidade de Paris, procurando aprender seu meio de comunicação e levar a efeito os primeiros estudos sérios sobre a língua de sinais. Foi ele quem primeiro fundou uma escola pública para os surdos “Instituto para Jovens Surdos e Mudos de Paris” e treinou inúmeros professores para surdos. Diferentemente de seus contemporâneos, De L'Épée não teve problemas para romper com a tradição das práticas secretas<sup>9</sup> e não se limitou a trabalhar individualmente com poucos surdos. O surgimento do primeiro movimento surdo na França está relacionado aos festejos para comemorar o seu aniversário, que por muito tempo foi tido como uma oportunidade para surdos ricos de diferentes regiões compartilharem momentos de reunião.

O reverendo Thomas Hopkins Gallaudet (1787-1851) observava as crianças brincando no seu jardim quando percebeu que uma menina, Alice Gogswell, não participava das brincadeiras por ser surda e era rejeitada das demais crianças. Gallaudet ficou profundamente tocado pelo mutismo da Alice e pelo fato de ela não ter uma escola para frequentar, pois na época não havia nenhuma escola de surdos nos Estados Unidos.

Thomas, no intuito de criar uma escola para surdos, volta à América trazendo o professor surdo Laurent Clerc, melhor aluno do “Instituto Nacional para Surdos Mudos”, de Paris. Durante a travessia de 52 dias na viagem de volta ao Estados Unidos, Clerc ensinou a língua de sinais para Gallaudet que por sua vez lhe ensinou o inglês. Thomas Gallaudet, junto com Clerc fundou a primeira escola permanente para surdos nos Estados Unidos, Com o sucesso imediato da escola levou à abertura de outras escolas de surdos pelos Estados Unidos, quase todos os professores de

---

<sup>9</sup>Ao contrário de Heinicke, que alegava ter passado por tantas dificuldades que não pretendia dividir suas conquistas com ninguém, com relação à métodos adotados com os surdos. De L'Épée, divulgava seus trabalhos em reuniões periódicas e propunha-se a discutir seus resultados na educação surda.

surdos já eram usuários fluentes em língua de sinais e muitos eram surdos também.

Com o passar dos anos a escola fundada por Gallaudet virou Universidade, devido ter sido considerada como referência internacional na de educação dos surdos. Foi neste Universidade que aconteceu um importante e dinâmico movimento social Surdo, que surgiu em decorrência de os alunos Surdos protestarem pela escolha de reitor Surdo em 1988. O que mais chamou atenção nessa mobilização, foi que pessoas surdas, a despeito dos obstáculos colocados pela sua condição audiológica para a comunicação e integração em uma sociedade majoritariamente ouvinte, pudessem ser elas mesmas as protagonistas de acontecimentos extraordinários de ação coletiva por seus direitos. O protesto estudantil Deaf President Now – “Reitor surdo já!” mostrou a força do movimento social surdo norte-americano. Aproximadamente 500 alunos e ex-alunos concentraram-se na portaria principal do campus dessa universidade, onde aguardaram a decisão do corpo diretivo sobre a escolha do reitor. Essa universidade, nos seus mais de cem anos de existência, nunca havia tido um reitor surdo. A expectativa era que o reitor fosse surdo, pois dois dos três candidatos eram surdos. Além disso, a comunidade universitária já havia se manifestado publicamente a esse respeito. Apesar dos protestos dos alunos, a única candidata ouvinte para reitor foi escolhida. Para piorar a situação, a presidente do corpo diretivo deu declaração, afirmando que os Surdos ainda não estão preparados para atuar no mundo ouvinte. A indignação foi tamanha, que os ativistas surdos formaram imediatamente uma assembleia, em que quatro estudantes surdos se destacaram no desempenho dos discursos em ASL (Língua de Sinais Inglesa). Isso fez surgir uma sequência de acontecimentos que começou com a ocupação do campus pelos estudantes quando eles se declararam em greve. Nesse ambiente de intenso ativismo político, onde eram feitas assembleias, comícios e rodas de conversas, a mídia logo deu uma visibilidade surpreendente ao movimento, que culminou com renúncia da reitoria ouvinte e a seleção do novo presidente, agora uma pessoa surda (SACKS, 1998).

O monge beneditino Pedro Ponce de Leon (1510-1584), na Espanha, estabeleceu a primeira escola para surdos em um monastério de

Valladolid, inicialmente ensinava latim, grego e italiano, conceitos de física e astronomia aos dois irmãos surdos, Francisco e Pedro Velasco, membros de uma importante família de aristocratas espanhóis; Francisco conquistou o direito de receber a herança como marquês de Berlanger e Pedro se tornou padre com a permissão do Papa. Ponce de Leon usava como metodologia a dactilologia, escrita e oralização. Mais tarde ele criou escola para professores de surdos. Porém, ele não publicou nada em sua vida e depois de sua morte o seu método caiu no esquecimento porque a tradição na época era de guardar segredos sobre os métodos de educação de surdos (BRITO, 2013).

Ao estudar a Língua de Sinais Americana (ASL), Willian Stokoe encontra uma estrutura que, de muitos modos, se assemelha àquela das línguas orais. Argumenta que, assim como da combinação de um número restrito de sons (fonemas) cria-se um número vastíssimo de unidades dotadas de significado (palavras), com a combinação de um número restrito de unidades mínimas na dimensão gestual (queremas), pode-se produzir um grande número de unidades com significados (sinais). Propôs também em sua análise que um sinal pode ser decomposto em três parâmetros básicos: O *lugar* no espaço onde as mãos se movem, a *configuração* da(s) mão(s) ao realizar o sinal e o *movimento* da(s) mão(s) ao realizar o sinal, sendo estes então os "traços distintivos" dos sinais.

A história dos movimentos surdos no Brasil começa em 1856 com a chegada do conde francês Hernest Huet, surdo e ex-diretor do Instituto de Surdos de Paris, que com autorização do imperador fundou o Imperial Instituto dos Surdos. Ao desembarcar na capital fluminense com o alfabeto manual francês e alguns sinais, Huet apresentou aos Surdos (pela primeira vez) um instrumento que possibilitava sua comunicação e expressão de pensamentos, como também criou um espaço que favoreceu o encontro dessas minorias, que antes estavam dispersos.

O Instituto dos Surdos-mudos do Rio de Janeiro, criado em 1857 por Huet, foi o primeiro órgão no Brasil a desenvolver trabalhos com surdos e mudos. Sendo a partir dele que saíram os principais divulgadores da Libras. Hoje, chamado Instituto Nacional de Educação de Surdos (INES), no decorrer de vários anos, reuniu pessoas surdas provenientes de diferentes províncias brasileiras que continuavam frequentando ou

passavam a trabalhar na instituição depois de terminados os estudos, desenvolvendo e combinando os seus sinais caseiros com os sinais da antiga Língua de Sinais Francesa e com a datilologia<sup>10</sup>, configurando-se o desenvolvimento da Libras (Língua de Sinais Brasileira).

O INES é considerado o verdadeiro celeiro de produção, sistematização e padronização da Libras, além de ponto irradiador dessa língua para as demais comunidades de surdos no Brasil. O INES é um órgão do Ministério da Educação que atende alunos surdos da Educação Infantil até o Ensino Médio, além de oferecer ensino profissionalizante e estágios remunerados que ajudam a inserir os surdos no mercado de trabalho. Está instituição, também de presta atendimento psicológico, fonoaudiólogo e social à comunidade surda. Sua grande missão é promover a produção, desenvolvimento e divulgação nacional de conhecimento tecnológicos e científicos sobre a surdez. Além disso tem também como objetivo garantir o completo desenvolvimento da pessoa surda, o respeito aos seus direitos e sua plena socialização. Em razão de ser a única instituição de educação de surdos em território brasileiro e mesmo em países vizinhos, por muito tempo o INES recebeu alunos de todo o Brasil e do exterior, configurando-se numa Instituição de referência para os assuntos de educação, profissionalização e socialização de surdos (BRITO, 2013).

Outras associações foram sendo criadas ao longo do tempo, como por exemplo a Associação Brasileira de Surdos-mudos do Rio de Janeiro criada nas décadas de 20/30, onde os Surdos lutavam pelo direito de serem educados na sua língua natural,<sup>11</sup> como também para procurar vencer as dificuldades de integração. Essa primeira associação foi desativada devido a várias dificuldades. Décadas mais tarde, em 1953, foi fundada outra associação com a ajuda de uma professora de Surdos, Dona Ivete Vasconcelos. Esta associação foi composta por um grupo de surdos da Congregação de Surdos do Rio de Janeiro. Dona Ivete emprestava a sala de seu prédio para que as reuniões fossem realizadas. Posteriormente, os

---

<sup>10</sup> Técnica de comunicação por meio de sinais feitos com os dedos ou com as mãos.

<sup>11</sup> A Libras é a língua natural dos surdos porque surge espontaneamente da interação entre os surdos, além de, através de sua estrutura, poderem expressar qualquer conceito desde o descritivo/concreto ao emocional/abstrato.

participantes desta fundação foram reunidos com os ex-estudantes do INES para a realização de competições esportivas e lazer. Ao final das competições, os ex-estudantes voltavam para suas cidades de origem de cada Estado do Brasil e assim surgiu a segunda Associação de Surdos-Mudos de São Paulo, fundada no dia 19 de março de 1954. Posteriormente, em 1956, foi fundada a terceira Associação de Surdos, mas agora em Minas Gerais (MONTEIRO, 2006).

A Federação Nacional de Educação e Integração dos Surdos (FENEIS) hoje é representante máxima do movimento surdo, criada em 1987 por ativistas Surdos, este grupo ganhou força por reivindicar espaço para seu trabalho junto à antiga FENEIDA (Federação Nacional de Educação e Integração dos Deficientes Auditivos, composta exclusivamente por ouvintes) o que foi negado. Ao formar uma chapa, o grupo de surdos foi vencedor nas eleições para diretoria da entidade, sendo que o primeiro passo foi a reestruturação do Estatuto da entidade. Essa mudança foi muito significativa, pois não se referiu apenas uma troca de nomes, mas a busca de uma nova perspectiva de trabalho e de olhar sobre os surdos.

A FENEIS é uma organização ao nível nacional, é uma entidade filantrópica, sem fins lucrativos com finalidade sociocultural, assistencial e educacional que tem por objetivo a defesa e a luta dos direitos da Comunidade Surda Brasileira. É filiada à Federação Mundial dos Surdos, Confederação Brasileira de Desportos dos Surdos (CBDS), Federação Estaduais Esportivas de Surdos e outras instituições como, Associações de pais e amigos de surdos, Associações de intérpretes de Libras, escolas de surdos, representantes religiosas: pastorais de surdos, ministério de keiraihaguiái, grupos de jovens de igrejas, etc. Para se ter ideia da dimensão e do alcance da evolução da FENEIS, no momento de sua criação apenas 16 entidades de e para surdos de sete estados brasileiros e do distrito federal estavam vinculadas a ela, dez anos depois as instituições de e para surdos filiadas eram 88, situadas em 19 estados brasileiros e no Distrito Federal (FENEIS, 2019). Soma-se a isso o fato de que, alguns dos membros surdos e ouvintes da sua diretoria ocupam cadeiras permanentes nos colegiados de órgãos públicos federais, estaduais e municipais, assegurando a representação política do movimento nessas instâncias.

A Feneis pode ser considerada a principal e maior organização do movimento social, posição estratégica que mantém até os dias de hoje. Contudo, funcionando como um sistema composto de relações, o movimento incluiu também o agir coletivo de indivíduos vinculados a diferentes grupos e associações, filiados ou não a Feneis, tais como o Grêmio de Estudantes do Ines (Gines), o grupo de ativistas Surdos Venceremos e o Comitê Pró-Oficialização da Libras. Foi a sinergia da interação entre esses diversos atores sociais, mais do que a ação isolada de um deles, que desencadeou as conquistas mais significativas do movimento.

O movimento surdo realiza diversas atividades durante todo o ano e principalmente durante o mês de setembro (“Setembro Azul”), mês que é comemorado o dia do Surdo. No dia 26, ocorrem simultaneamente, palestras, apresentações teatrais, passeatas, audiências públicas, exposições, festas e protestos em alguns estados da Federação, no intuito de mostrar para a mídia, para as autoridades e para a sociedade em geral, à cultura surda e suas necessidades, pois apesar da legislação brasileira lhes garantir vários direitos, muitos destes ainda não são devidamente respeitados (BESERRA; MELO; SOUZA, 2011).

Algumas lutas em prol da “causa” surda, são compartilhadas pelos grupos de surdos em diferentes regiões do mundo, sendo que sua articulação ao nível mundial está sob a coordenação da Federação Mundial de Surdos (World Federation of the Deaf-WFD), com sede na Finlândia. A sua criação, em 1951, significou uma importante conquista de espaço político para as discussões e articulações das lutas das comunidades surdas a nível mundial. Sua influência foi decisiva nas recomendações da UNESCO, em 1984, no reconhecimento formal da Língua de Sinais como língua natural das pessoas surdas, garantindo o acesso de crianças surdas a ela o mais precocemente possível (BRITO, 2013).

Na Dinamarca o surgimento das primeiras associações de surdos (1866-1893) foi formada a partir do encontro de artesãos Surdos, motivados por iniciativas de grupos de trabalhadores a exemplo do que vinha ocorrendo em outros países. A maioria dos Surdos da associação consistia de trabalhadores especializados, e era característico daquela época, que o objetivo desta associação fosse semelhante ao objetivo das

associações de trabalhadores. Com isso, estas associações, além da preocupação com o lazer, a recreação e a assistência médica, pretendiam também, encontrar emprego especializado para os que estivessem desempregados (WIDELL, 1992).

## **PRIMEIROS INSTRUMENTOS QUE FAVORECERAM A INSERÇÃO DO SURDO NA SOCIEDADE**

Os primeiros instrumentos que se tem notícia, que favorecem de maneira direta ou indireta a inserção do sujeito Surdo na sociedade, iniciou-se, com as divulgações dos trabalhos desenvolvidos por estudiosos e pessoas que se solidarizavam com a “causa surda” nos tempos passados. O I Congresso Internacional sobre a Instrução de Surdos, realizado, em 1878, em Paris, pode servir de referência como sendo um dos acontecimentos que favoreceram a melhoria da situação deste sujeito. Naquele congresso, os surdos tiveram algumas conquistas importantes, como o direito a assinar documentos, tirando-os da "marginalidade" social, mas ainda estava distante a possibilidade de uma verdadeira integração social.

Já em 1880, foi realizado o II Congresso Internacional, em Milão, que trouxe uma completa mudança nos rumos da educação de surdos e, justamente por isso, ele é considerado um marco histórico. O congresso foi preparado por uma maioria oralista com o firme propósito de dar força de lei às suas proposições no que dizia respeito à surdez e à educação de surdos. Todos os participantes, em sua maioria europeus e ouvintes, votaram por aclamação a aprovação do uso exclusivo e absoluto da metodologia oralista e a proscrição da linguagem de sinais. Acreditava-se que o uso de gestos e sinais desviasse o surdo da aprendizagem da língua oral, que era a mais importante do ponto de vista social. As decisões tomadas, neste evento fizeram com que a linguagem gestual fosse praticamente banida como forma de comunicação a ser utilizada por pessoas surdas no trabalho educacional, o que levou 200 anos de atraso e estagnação das pesquisas desenvolvidas sobre línguas de sinais. Com o tempo o descontentamento com o oralismo e as pesquisas sobre línguas de

sinais deram origem a novas propostas pedagógico-educacionais em relação à educação da pessoa surda.

As políticas públicas voltadas para as pessoas com deficiência no cenário atual, surgiram a partir da Declaração Universal dos Direitos do Homem, que fomentou o debate sobre a supremacia do modelo de globalização neoliberal excludente instalado, em relação à expansão dos novos movimentos sociais de caráter multicultural, que se insurgiam e em que diversos grupos reivindicavam o direito de serem diferentes, de apresentarem suas próprias culturas e apontaram com veemência a discriminação a que estavam submetidos, neste contexto surgiram as primeiras ideias sobre a inclusão e principalmente sobre o direito à educação (SHIROMA; MORAES; EVANGELISTA, 2000).

Em 1979, a Organização das Nações Unidas (ONU) anunciou o ano de 1981 como Ano Internacional das Pessoas Deficientes (AIPD), com o lema participação plena em igualdade de condições. As diversas ações previstas implicaram a mobilização de programas e agências especializadas da ONU que passaram a investir recursos e expertise no delineamento, financiamento e realização de vários projetos e eventos. O objetivo principal dessas iniciativas era despertar a atenção dos governos e da sociedade civil dos países-membros para a importância de reconhecer e efetivar direitos para as pessoas com deficiência

A Constituição Federal de 1988 do Brasil, contempla em alguns dispositivos as obrigações do poder público para com as pessoas que apresentam deficiência. Dentre estes, destacam-se (LUCCAS, 2013): proteção e integração social das pessoas portadoras de deficiência; percentual dos cargos e empregos públicos para as pessoas portadoras de deficiência e definição dos critérios de sua admissão; a assistência social está assegurada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social; garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e a idosa que comprove não possuir meios de prover à própria manutenção.

Além das questões tratadas na Constituição Federal 1988, com os ideais da Declaração Universal dos Direitos do Homem, foi realizada a Conferência Mundial sobre Educação para Todos, na Tailândia, no ano de



1990 e lá ficou deliberado a necessidade de se adotar medidas enérgicas para oferecer educação para todos, sem distinção de qualquer espécie. Sob a influência desta Conferência, acontece o encontro de Salamanca/Espanha, em 1994, que contou com a presença de mais de 392 representações governamentais e mais de 25 organizações internacionais, que redundou na Declaração de Salamanca. Essa “Declaração” ratifica a importância da inclusão dos chamados portadores de necessidades educacionais especiais nas escolas regulares e detalha propostas sobre a necessidade de uma preparação das escolas regulares no que concerne à espaço físico, corpo docente, material didático etc.

As políticas nacionais de inclusão escolar também, baseiam-se na Lei de Diretrizes e Bases da Educação do Brasil (LDB) (BRASIL, 1996). Esta, nasceu a luz da Declaração de Salamanca e concebe Educação Especial para alunos com necessidades especiais, preferencialmente na rede regular de ensino. Dessa forma, infere-se da política de inclusão o objetivo de promover a educação para todos. Com isto, surgem centros especializados para dar suporte educacional complementar as pessoas com qualquer tipo de deficiência (inclusive as pessoas com surdez). O INES é o órgão do Ministério da Educação -MEC, que tem a missão de favorecer o desenvolvimento da pessoa surda, promover a divulgação de conhecimentos científicos e tecnológicos na área da surdez em todo o território nacional e, ainda, subsidiar e assegurar o desenvolvimento integral da pessoa surda, sua completa socialização e o respeito às suas diferenças.

Neste cenário de surgimento de medidas que visam a inclusão da pessoa com deficiência no ensino regular e a criação e adaptação de meios que a favorecem, os Surdos brasileiros tiveram uma grande conquista social, na medida em que sua Língua de Sinais (LIBRAS) finalmente foi reconhecida pelos dispositivos legais.

O Brasil reconheceu a Língua Brasileira de Sinais/ Libras, por meio da Lei nº 10.436/2002, como a Língua das comunidades surdas brasileiras, que no seu artigo 4º, dispõe que o sistema educacional federal e sistemas educacionais estaduais, municipais e do Distrito Federal devem garantir a inclusão nos cursos de formação de Educação Especial, em seus níveis médio e superior, do ensino da Língua Brasileira de Sinais / Libras,

como parte integrante dos Parâmetros Curriculares Nacionais. A lei 10.436 reconhece a legitimidade da Língua Brasileira de Sinais LIBRAS e com isso seu uso pelas comunidades surdas ganha respaldo do poder e dos serviços públicos. Esta lei foi regulamentada em 22 de dezembro de 2005, pelo Decreto de nº. 5.626/05 que estabelece a inclusão da LIBRAS como disciplina curricular no ensino público e privado, e sistemas de ensino estaduais, municipais e federais. (MENEZES, 2006)

A aprovação da Lei 10.098, de 19 de dezembro de 2000, a chamada Lei da Acessibilidade, prevê a formação de intérpretes para possibilitar aos surdos o acesso à informação; A Lei 10.436, de abril de 2002, que reconhece a Língua Brasileira de Sinais, como língua oficial das comunidades de surdos. No Decreto 5626 o termo “surdo” passa a ser utilizado no lugar de “deficiente auditivo”.

O projeto de criação dos Centros de Capacitação de Profissionais da Educação e Atendimento às Pessoas com Surdez (CAS), em 2004, através do Programa Nacional de Apoio à Educação de Surdos (PNAES), consolida uma das incumbências do PNAES. A criação do CAS visa favorecer o uso da Língua Brasileira de Sinais (Libras) no sistema nacional de ensino e na comunidade como um todo.

Em todos os Estados brasileiros existem CAS. O Centro Estadual de Atendimento às Pessoas com Surdez em Roraima (CAS RR) (BRITO, 2018), foi implantado em 2005 com o nome de “Centro de Apoio às Pessoas com Surdez”, conforme os demais centros do Brasil. CAS/RR faz parte da Divisão de Educação Especial da Secretaria Estadual de Educação e Desportos (SEED), desde a sua implantação visa atender a sua finalidade que é enfatizar a valorização da diversidade linguística dos surdos; empenhar-se em ofertar materiais acessíveis em LIBRAS; fomentar a integração da família com a realidade educacional dos alunos surdos; ofertar regular formação continuada aos profissionais da educação interessados, bem como a própria comunidade; proporcionar suporte técnico educacional para a produção de material bilíngue, LIBRAS/Língua Portuguesa e ainda promover o acompanhamento do desenvolvimento potencial do aluno surdo na rede de ensino regular.

Sua primeira sede funcionou no prédio em que antes funcionava a Escola O Pescador, ali dividiu o espaço físico com o Centro de Atendimento às Pessoas com Deficiência Visual (CAP/DV). Sua primeira gestora foi a professora, intérprete de LIBRAS, Cynara Selma Silva de Menezes. No ano de 2015, houve mudança de endereço, e o CAS passou funcionar na Escola Princesa Izabel, cujo seu nome devido funcionar na antiga Escola Princesa Isabel, mudou para “Centro Estadual de Atendimento às Pessoas com Surdez Princesa Izabel –CAS/RR” (BONFIM, 2016).

## CONCLUSÃO

Os movimentos sociais surdos são encontrados em todo o Brasil e no mundo, sendo constituídos facilmente, pois a comunidade surda surge principalmente dos seus espaços de reuniões, que são os lugares que encontram para trocarem experiências e se expressarem através da LIBRAS, reconhecida em 2002 como a língua oficial dos surdos no Brasil. A força deste movimento e, principalmente a ampliação dos espaços onde esses sujeitos interagem, vem ocorrendo, graças a força que este movimento vem ganhando nas últimas décadas, devido ao aumento de sua visibilidade social.

Estes movimentos são constituídos na maioria das vezes por surdos, mas também, por pessoas como familiares, amigos, sociedade em geral, que sabem que o surdo pode através de seu desenvolvimento social e psíquico ocasionado pela Libras que é sua língua natural, levar uma vida praticamente similar a de um ouvinte, isto, se eles tiverem seus direitos assegurados.

As principais reivindicações do movimento surdo englobam, a luta por acesso à saúde que recai sobre a necessidade de intérpretes de Libras em hospitais e outros locais de uso público, lutam pelo uso de painéis eletrônicos, lutam pela existência de legendas em filmes brasileiros, lutam também pelo direito à disseminação da educação bilíngue etc. Apesar da maioria destas reivindicações já serem garantidas

por lei, o movimento surdo luta pela sua aplicabilidade, já que encontram dificuldade no seu acesso, principalmente relacionado aos serviços básicos como os de saúde, por não existir intérpretes nestas instituições por mais que esteja regulamentado.

## REFERÊNCIAS

BESERRA, I. K. N.; MELO, L. A.; SOUZA, L. H. B. L. “A perspectiva histórica do movimento surdo e a sua constituição como forma de movimento social”. **Anais do V Colóquio de História**. Recife: UNICAP, 2011.

BONFIM, L. B. **Análise das contribuições do livro didático digital em Língua Brasileira de Sinais (CD-ROM), Projeto Pitangüá – Ciências com Alunos Surdos do Centro de Atendimento às Pessoas com Surdez do Estado de Roraima – CAS/RR**. (Dissertação de Mestrado em Ensino de Ciências). Boa Vista: UERR, 2016.

BRASIL. **Lei n. 9394, de 20 de dezembro, 1996**. Disponível em: <[www.planalto.gov.br](http://www.planalto.gov.br)>. Acesso em: 10/10/2019.

BRITO, F. B. **O movimento social surdo e a campanha pela oficialização da língua brasileira de sinais** (Tese de Doutorado em Educação). São Paulo: USP, 2013.

DORZIAT, A.; LIMA, N. M. F.; ARAÚJO, J. R. “A inclusão de surdos na perspectiva dos estudos culturais”. **Anais da XIX Reunião Anual da ANPEd**. Caxambu: ANPEd, 2006.

FENEIS - Federação Nacional de Educação e Integração dos Surdos. “Sobre a FENEIS”. **Portal Eletrônico FENEIS** [2019]. Disponível em: <[www.feneis.org.br](http://www.feneis.org.br)>. Acesso em: 01/11/2019.

GUEDES, Y. “Conheça o CAS e saiba como a linguagem de sinais ajuda dezenas de pessoas em Roraima”. **Portal eletrônico EDUCARR**

[16/11/2016]. Disponível em: <[www.educarr.com.br](http://www.educarr.com.br)>. Acesso em: 18/02/2020.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas da pesquisa social**. São Paulo: Editora Atlas, 2008.

GOHN, M. G. “Abordagens teóricas no estudo dos movimentos sociais na América Latina”. **CADERNO CRH**, vol. 21, n. 54, 2008.

KLEIN, M. “Movimentos surdos e os discursos sobre surdez, educação e trabalho”. **Anais da XXXIV Reunião Anual da ANPEd**. Natal: ANPEd, 2011.

LUCCAS, M. R. Z. “Perspectivas na educação do surdo”. **Portal Eletrônico Diversa** [23/08/2003]. Disponível em: <[www.diversa.org.br](http://www.diversa.org.br)>. Acesso em: 18/02/2020.

MENEZES, E. C. P. **Informática e Educação Inclusiva: Discutindo Limites e Possibilidades**. Santa Maria: Editora UFSM, 2006.

MONTEIRO, M. S. “História dos movimentos dos surdos e o reconhecimento da Libras no Brasil”. **Educação temática digital**, vol. 7, n. 2, 2006.

SACKS, O. **Vendo Vozes**. São Paulo: Editora Schwarcz, 2005.

SHIROMA, E. O.; MORAES, M. C. M.; EVANGELISTA, O. **Política Educacional**. Rio de Janeiro: DP&A, 2000.

STROBEL, K. **História da educação de surdos**. Florianópolis: UFSC, 2009.

WIDELL, J. “As fases históricas da cultura surda”. **Revista do GELES**, n.6, 1992.

## **SOBRE OS AUTORES**

---



## SOBRE OS AUTORES

**Ana Lúcia de Sousa** é bacharel em Serviço Social, mestre e doutora em Educação. Atua como professora em cursos de graduação e pós-graduação *stricto e lato sensu* do Centro de Ciências Humanas (CCH) da Universidade Federal de Roraima (UFRR). E-mail para contato: [ana.sousa@ufrr.br](mailto:ana.sousa@ufrr.br)

**Ana Renata de Oliveira** é bacharel em Psicologia, bacharelanda em Libras, especialista pós-graduada em Gestão em Pessoas, e, Gestão em Saúde. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade Federal de Roraima (PPGANTS/UFRR). Email para contato: [renata\\_silva\\_oliveira@hotmail.com](mailto:renata_silva_oliveira@hotmail.com)

**Dayane Mota Lima** é bacharel em Antropologia e mestranda no Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade Federal de Roraima (PPGANTS/UFRR). Email para contato: [dayane.mota.25@gmail.com](mailto:dayane.mota.25@gmail.com)

**Elói Martins Senhoras** é economista e cientista político, especialista, mestre, doutor e *post-doc* em Ciências Jurídicas. Atua como pesquisador e professor da Universidade Federal de Roraima (UFRR) em cursos de graduação e pós-graduação *stricto e lato sensu*. Website: [www.eloisenhoras.com](http://www.eloisenhoras.com). Email para contato: [eloisenhoras@gmail.com](mailto:eloisenhoras@gmail.com)

**Lilian Leite Chaves** é licenciada em Artes Cênicas, mestre e doutora em Antropologia. Atua como professora do Instituto de Antropologia e do Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade Federal de Roraima (PPGANTS/UFRR). Email para contato: [lilian.chaves@ufrr.br](mailto:lilian.chaves@ufrr.br)



**Manuela Souza Siqueira Cordeiro** é graduada e mestre em Ciências Sociais e doutora em Antropologia Social. Professora em cursos de graduação e pós-graduação *stricto sensu* na área de Antropologia da Universidade Federal de Roraima (UFRR). Email para contato: [manuela.cordeiro@ufrr.br](mailto:manuela.cordeiro@ufrr.br)

**Marcos Antonio Braga de Freitas** é graduado em Ciências Sociais, mestre e doutor em Sociedade e Cultura na Amazônia. Professor do Instituto Insikiran de Formação Superior Indígena e do Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade Federal de Roraima (UFRR). Email para contato: [mabfreitas@hotmail.com](mailto:mabfreitas@hotmail.com)

**Mariana Cunha Pereira** é professora da Universidade Federal de Roraima (UFRR), graduada em Ciências Sociais, especialista pós-graduada em Metodologia da Pesquisa em Educação, e, em Administração em Educação Política e Planejamento; mestre em Educação e doutora em Antropologia Social. Email para contato: [mariana.pereira@ufrr.br](mailto:mariana.pereira@ufrr.br)

**Newton Ricardo Pereira Souza** é enfermeiro, graduado em Enfermagem e mestrando do Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade Federal de Roraima (PPGANTS/UFRR). E-mail para contato: [newton.souza@ufrr.br](mailto:newton.souza@ufrr.br)

**Regiane Dionizio Lima** é graduada em Ciências Sociais com habilitação em Sociologia e mestranda do Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade Federal de Roraima (PPGANTS/UFRR). Email para contato: [regianedionizio@gmail.com](mailto:regianedionizio@gmail.com)

**Sammuel Felipe Chagas de Souza** é graduado em Administração; especialista pós-graduado em *Compliance* e Gestão de Risco; e, mestrando do Programa de Pós-graduação em Sociedade e Fronteiras da Universidade Federal de Roraima (PPGSOF/UFRR). Email para contato: [sammuelucs@gmail.com](mailto:sammuelucs@gmail.com)



# **COLEÇÃO**

---

Comunicação & Políticas Públicas



## **NORMAS PARA PUBLICAÇÃO**

O Núcleo de Pesquisa Semiótica da Amazônia (NUPS), da Universidade Federal de Roraima (UFRR), está à frente do selo coleção “Comunicação & Políticas Públicas” e recebe propostas de livros a serem publicados em fluxo contínuo em qualquer período do ano.

O texto que for submetido para avaliação deverá ter uma extensão de no mínimo de 40 laudas e no máximo 150 laudas configuradas obrigatoriamente em espaçamento 1,5, letra Times New Roman e tamanho de fonte 12. Todo o texto deve seguir as normas da ABNT.

Os elementos pré-textuais como dedicatória e agradecimento não devem constar no livro. Os elementos pós-textuais como biografia do autor de até 10 linhas e referências bibliográficas são obrigatórios. As imagens e figuras deverão ser apresentadas em arquivos separados, de maneira que ao longo do texto do livro sejam apenas indicados os espaços onde serão inseridas. As imagens deverão ser nomeadas e numeradas conforme os espaços indicados no texto.

A submissão do livro deverá ser realizada por meio do envio online de arquivo documento (.doc) em Word for Windows 6.0 ou versão mais recente. O autor ou autores devem encaminhar para o e-mail [nupsbooks@gmail.com](mailto:nupsbooks@gmail.com) três arquivos: a) formulário de identificação do autor e da obra, b) livro com sumário no formato Word for Windows 6.0 ou versão mais recente, e, c) via escaneada de carta de autorização assinada pelo (s) autor (es) atestando que cede(m) seus direitos autorais da obra para a editora da Universidade Federal de Roraima.

## ENDEREÇO DE CORRESPONDÊNCIA

### **Coleção “Comunicação & Políticas Públicas”**

Núcleo de Pesquisa Semiótica da Amazônia (NUPS)

Universidade Federal de Roraima (UFRR)

Campus Paricarana

Bloco 1. Sala 179. Av. Cap. Ene Garcez, n. 2413.

Bairro Aeroporto. Boa Vista, RR.



+ 55 (95) 981235533 /



[nupsbooks@gmail.com](mailto:nupsbooks@gmail.com)



[www.livroeletronico.net](http://www.livroeletronico.net)

