



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL

KELY DO NASCIMENTO SOUZA

A GARANTIA DE DIREITOS DAS MÃES DE CRIANÇAS NA PRIMEIRA
INFÂNCIA EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL: um estudo sobre
maternagem e políticas sociais

SÃO CRISTÓVÃO/SE

2025

KELY DO NASCIMENTO SOUZA

**A GARANTIA DE DIREITOS DAS MÃES DE CRIANÇAS NA PRIMEIRA
INFÂNCIA EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL: um estudo sobre
maternagem e políticas sociais**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Departamento de Serviço Social da Universidade
Federal de Sergipe, como parte dos requisitos
para a obtenção do título de Bacharel em Serviço
Social.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Liliana Aragão de Araújo

SÃO CRISTÓVÃO/SE

2025

KELY DO NASCIMENTO SOUZA

**A GARANTIA DE DIREITOS DAS MÃES DE CRIANÇAS NA PRIMEIRA
INFÂNCIA EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL:** um estudo sobre
maternagem e políticas sociais

Prof.^a Dr.^a Liliana Aragão Araújo
(Presidente da banca)
Universidade Federal de Sergipe

Prof.^a Dr.^a Jayce Mayara Mendes Medeiros
(Avaliadora Interna)
Universidade Federal de Sergipe

Prof.^a Dr.^a Vânia Carvalho Santos
(Avaliadora Interna)
Universidade Federal de Sergipe

SÃO CRISTÓVÃO/SE

2025

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, gostaria de agradecer a Deus, por me acompanhar e me dar força em toda a jornada desta vida. Agradeço por estar ao meu lado nos dias bons e ruins e por nunca me permitir desistir. À Nossa Senhora, sou grata por me acolher em cada lágrima derramada nesse caminho até aqui, obrigada.

Agradeço à minha família, meus pais, Maria Evanilda e José Santiago, meus irmãos, Giovani Santiago e Jéssica Souza, sem vocês eu não seria quem sou hoje, vocês são parte de mim. Agradeço aos meus sobrinhos, Miguel Santiago e Eloá Santiago, por serem luz em vida, agradeço também à mãe de vocês e minha cunhada, Luciana Oliveira, por ser uma boa mãe. Agradeço também ao meu tio de coração, Domingos, obrigada por cuidar de mim todos esses anos.

Em especial, agradeço à minha mãe, por estar em todas as minhas apresentações da escola, sempre me parabenizar pelas minhas notas e conquistas, por se preocupar constantemente com meus estudos e às vezes dizer que eu ia “endoidar” de tanto estudar. Obrigada por me incentivar a vencer, sem a senhora eu não teria conseguido mudar de cidade, de estado e começar uma nova vida em um local desconhecido, obrigada por se orgulhar tanto de mim, por ser meu alicerce.

Agradeço à pessoa que escolhi para dividir a vida, meu companheiro, meu namorado, meu melhor amigo, Bruno Messias. Obrigada por cada almoço e jantar que fez para mim, pois eu precisava focar nos estudos e nem tempo para cozinhar eu tinha, obrigada por cuidar de mim na saúde e na doença, obrigada por me incentivar em cada passo dado na academia, com o seu apoio as coisas ficam mais fáceis.

Agradeço aos meus amigos que desde o primeiro período constituem o “Universitários Anônimos”, um espaço de acolhimento no qual compartilhamos histórias, reclamações, choros e alegrias. À Adryane Rolemberg, Breno Romão, Jamilly Bruna, Sara Dantas e Talita Oliveira, agradeço por fazerem parte desse processo, por serem, além de colegas, bons amigos. Vocês me fizeram continuar este curso de forma mais tranquila, não me permitiram desistir pois estávamos juntos segurando as mãos uns dos outros, obrigada a cada um de vocês.

Agradeço às minhas amigas de infância e adolescência, as quais residem na Bahia, Eva, Vitória, Ster e Janile, cada uma de vocês são parte desse processo de alguma maneira, obrigada por estarem comigo. Agradeço às meninas do Clube Cajuínas, que há mais de um ano tornaram minha vida mais leve, me aproximou ainda mais dos meus hobbies, das minhas

leituras e trabalhos manuais – são processos terapêuticos para esta universitária. A leitura me salvou.

Agradeço às pessoas que passaram pela minha vida durante esse período na academia, em especial as pessoas com quem compartilhei os PIBICs, as meninas do meu estágio na SEASIC, no TJSE e nos hospitais em que realizei e realizo meu estágio curricular, vocês fazem parte da minha formação e sou grata por isso. Agradeço também à minha psicóloga, por as vezes acreditar mais em mim do que eu mesma.

Agradeço à minha orientadora, Liliana Aragão, que embarcou comigo nessa jornada, um tema que pouco conhecia, mas que acreditou em minha capacidade, obrigada. Duvidei de mim em diversos momentos, e a cada orientação você me tranquilizava, sou grata por todos os ensinamentos. Agradeço à minha banca, por terem aceitado o convite, por tirarem um tempo para ler o meu trabalho, e por também fazerem parte desse processo. Agradeço a todos os professores que constituíram minha formação acadêmica.

Por fim, agradeço à Universidade Federal de Sergipe, por acolher tantos estudantes de outras localidades do país. Sair da Bahia para Sergipe não foi fácil, mas receber apoio institucional, financeiro, acadêmico e alimentício, aliviou muito a minha caminhada. Viva a educação, viva a universidade pública, gratuita e de qualidade, viva a UFS!

RESUMO

O estudo busca analisar como se dá a garantia de direitos às mães de crianças na primeira infância que se encontram em condição de vulnerabilidade social. Além disso, visa compreender a formação sócio-histórica do processo de maternidade/maternagem e como este se apresenta na realidade brasileira, identificar o perfil das mães de crianças de 0 a 6 anos que se encontram em situação de vulnerabilidade socioeconômica na capital do Estado de Sergipe, bem como investigar de que forma as políticas sociais no Brasil garantem os direitos das mães em situação de vulnerabilidade social. A pesquisa se justifica pela centralidade da maternagem na reprodução social e na sustentação da vida, especialmente em cenários de pobreza e desigualdade estrutural. Considera-se que compreender as experiências das mães é fundamental para problematizar o papel do Estado e das políticas sociais no enfrentamento da vulnerabilidade, além de dar visibilidade ao trabalho de cuidado. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório e explicativo, baseada em levantamento bibliográfico e análise documental de dados oficiais. O trabalho fundamenta-se no materialismo histórico-dialético, dialogando com autores como Florestan Fernandes, Heleieth Saffioti, Silvia Federici, Françoise Vergès, Elaine Behring, Ivanete Boschetti e Marilda Iamamoto. Essa base teórica possibilita compreender a maternagem como prática atravessada pela articulação entre capitalismo, racismo e patriarcado no contexto brasileiro. Os resultados evidenciam a sobrecarga das mulheres, sobretudo negras e pardas, na sustentação familiar e no cuidado das crianças na primeira infância. Observa-se, que a insuficiência das políticas sociais em garantir condições dignas de maternagem revela que tais políticas não são pensadas para essas mulheres, mas sim orientadas à manutenção do sistema capitalista. Portanto, a análise aponta para a necessidade de políticas mais integradas e sensíveis à realidade dessas mulheres, reforçando a importância do papel do Estado na garantia de direito.

Palavras-chave: Políticas sociais. Maternagem. Vulnerabilidade social. Primeira infância.

ABSTRACT

The study aims to analyze how the rights of mothers of children in early childhood who are in conditions of social vulnerability are guaranteed. Furthermore, it seeks to understand the socio-historical formation of the motherhood/mothering process and how it manifests in the Brazilian reality, to identify the profile of mothers of children aged 0 to 6 years who are in socioeconomic vulnerability in the capital of the State of Sergipe, as well as to investigate how social policies in Brazil guarantee the rights of mothers in situations of social vulnerability. The research is justified by the centrality of mothering in social reproduction and the sustenance of life, especially in scenarios of poverty and structural inequality. It is considered fundamental to understand the experiences of mothers in order to problematize the role of the State and social policies in addressing vulnerability, as well as to give visibility to caregiving work. This is a qualitative research study with an exploratory and explanatory character, based on a bibliographic survey and documentary analysis of official data. The work is grounded in historical-dialectical materialism, engaging with authors such as Florestan Fernandes, Heleieth Saffioti, Silvia Federici, Françoise Vergès, Elaine Behring, Ivanete Boschetti, and Marilda Iamamoto. This theoretical foundation allows for understanding mothering as a practice shaped by the intersection of capitalism, racism, and patriarchy in the Brazilian context. The results highlight the overload on women, especially Black and Brown women, in family support and the care of children in early childhood. It is observed that the insufficiency of social policies in guaranteeing dignified conditions for mothering reveals that such policies are not designed for these women but are instead oriented toward maintaining the capitalist system. Therefore, the analysis points to the need for more integrated policies that are sensitive to the reality of these women, reinforcing the importance of the State's role in guaranteeing rights.

Keywords: Social policies. Mothering. Social vulnerability. Early childhood.

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 – Estudos bibliográficos que abordam políticas sociais e programas para a primeira infância.....	15
Quadro 02 – Estudos bibliográficos que em alguma instância tratam sobre maternidade/maternagem em situação de vulnerabilidade social.....	16
Quadro 03 – Amostra de Políticas de saúde no âmbito nacional com interface na garantia de direitos à maternagem.....	58
Quadro 04 – Dispositivos e Assistência Social: a rede de suporte à maternagem.....	72
Quadro 05 – Dispositivos da Previdência Social relacionados à maternagem no Brasil.....	80
Quadro 06 – Políticas de educação com interface na proteção à maternagem no Brasil.....	89

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 – Inscritos no CadÚnico por idade e sexo.....	105
Tabela 02 – Quantidade de instituições da rede assistencial na capital aracajuana.....	107
Tabela 03 – Quantidade de matrículas da rede de educação de acordo com as regiões.....	109
Tabela 04 – Distribuição de famílias por sexo do responsável familiar.....	112
Tabela 05 – Faixa etária dos responsáveis familiar dividido por sexo em Aracaju/SE.....	113
Tabela 06 – Faixa de renda familiar das mulheres responsável familiar, em idade fértil em Aracaju/SE.....	115
Tabela 07 – Quantidade de crianças da primeira infância por faixa etária e sexo, em Aracaju/SE.....	117

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 – Mapa do estado de Sergipe e do município de Aracaju.....	99
Figura 02 – Amostra da população aracajuana por sexo.....	101
Figura 03 – Pirâmide etária da população aracajuana.....	101
Figura 04 – Amostra da população aracajuana por raça.....	102
Figura 05 – Rede de Atenção Primária de Saúde em Aracaju/SE.....	108
Figura 06 – Composição de domicílios por sexo do responsável, em Aracaju/SE.....	114
Figura 07 – Mulher responsável pela Unidade Familiar de acordo com a cor/raça, em Aracaju/SE.....	116
Figura 08 – Quantidade de mulheres responsáveis familiar e crianças na primeira infância em situação de rua, por faixa etária, em Aracaju/SE.....	118

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BPC – Benefício de Prestação Continuada

CadÚnico – Cadastro Único

CAPES – Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CECAD – Consulta, Seleção e Extração de Informações do CadÚnico

CF – Constituição Federal de 1988

CLT – Consolidação das Leis do Trabalho

CRAS – Centro de Referência de Assistência Social

CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social

EAAB – Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil

EC – Emenda Constitucional

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

EJA – Educação de Jovens e Adultos

ESF – Estratégia Saúde da Família

FGV – Fundação Getúlio Vargas

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDHM – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

INSS – Instituto Nacional do Seguro Social

LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional

LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social

MDS – Ministério do Desenvolvimento Social

MEI – Microempreendedor Individual

NOAS – Norma Operacional de Assistência à Saúde

PAEFI – Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos

PAIF – Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família

PBF – Programa Bolsa Família

PBPS – Planos de Benefícios da Previdência Social

PCF – Programa Criança Feliz

PET – Saúde Equidade – Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde

PIB – Produto Interno Bruto

PNAB – Política Nacional de Atenção Básica

PNAISC – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança

PNAISM – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher

PNAM – Política Nacional de Aleitamento Materno

PNAN – Política Nacional de Alimentação e Nutrição

PNAS – Política Nacional de Assistência Social

PNASPI – Política Nacional de Saúde Indígena

PNE – Plano Nacional de Educação

PNH – Política Nacional de Humanização

PNI – Programa Nacional de Imunizações

PNPI – Plano Nacional pela Primeira Infância

PNPS – Política Nacional de Promoção de Saúde

PNPSR – Política Nacional para População em Situação de Rua

PNSIPCF – Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta

PNSIPN – Política Nacional de Saúde Integral da População Negra

PNSM – Política Nacional de Saúde Mental

PNSMI – Programa Nacional de Saúde Materno-Infantil

PPA – Plano Plurianual

ProInfância – Programa Nacional de Reestruturação e Aquisição de Equipamentos para a Rede Escolar Pública de Educação Infantil

RAPS – Rede de Atenção Psicossocial

RGPS – Regime Geral de Previdência Social

RI/UFS – Repositório Institucional da Universidade Federal de Sergipe

RNPI – Rede Nacional Primeira Infância

RUE – Rede de Atenção às Urgências e Emergências

SAGICAD – Secretaria de Avaliação, Gestão da Informação e Cadastro Único

SAPS – Secretaria de Atenção Primária à Saúde

SciELO – *Scientific Electronic Library Online*

SEASIC/SE – Secretaria de Estado da Assistência Social, Inclusão e Cidadania de Sergipe

SEMED – Secretaria Municipal da Educação

SIGED – Sistema Integrado de Gestão Educacional

SUAS – Sistema Único de Assistência Social

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidades Básicas de Saúde

USF – Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 DETERMINAÇÕES SÓCIO-HISTÓRICAS E POLÍTICO-ESTRUTURAIS DA MATERNAGEM NO BRASIL.....	24
2.1 Implicações históricas do capitalismo brasileiro.....	24
2.2 O papel do Estado na reprodução das expressões da “questão social”	34
2.3 O imbricamento do sistema capitalista-racista-patriarcal no processo de maternagem brasileiro.....	40
3 POLÍTICAS PÚBLICAS DE PROTEÇÃO A MATERNAGEM.....	52
3.1 Saúde e maternagem: limites e potencialidades na garantia do direito universal.....	54
3.2 Assistência Social e maternagem: mediações institucionais diante da vulnerabilidade.....	69
3.3 Previdência Social e maternagem: avanços e limites na garantia de direitos.....	77
3.4 Educação e maternagem: entre a negação de direitos e a possibilidade de ruptura do ciclo da vulnerabilidade social.....	86
4 A MATERNAGEM EM ARACAJU/SE: indicadores e expressões da vulnerabilidade social.....	96
4.1 Caracterização do município de Aracaju/SE.....	98
4.1.1 Cobertura e distribuição dos serviços públicos.....	106
4.2 Perfil das mães em situação de vulnerabilidade socioeconômica em Aracaju/SE.....	111
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	120
REFERÊNCIAS.....	127

1 INTRODUÇÃO

Esta pesquisa nasce a partir de experiências pessoais, profissionais, acadêmicas, e da necessidade urgente em compreender as particularidades que envolvem o processo de maternagem de mulheres em situação de vulnerabilidade na capital do estado de Sergipe. Desta forma, ela possui como tema os processos de maternagem de mães de crianças na primeira infância (0 a 6 anos) que se encontram em situação de vulnerabilidade social. O estudo parte da compreensão de que a maternagem não se refere apenas ao biológico, mas também ao suporte afetivo, psicológico e social, e que esse processo de cuidado acaba sendo afetado por fatores como pobreza, desigualdade de sexo/gênero e ausência de políticas públicas eficazes.

Este trabalho tem por objetivo geral analisar como se dá a garantia de direitos às mães de crianças na primeira infância que se encontram em condição de vulnerabilidade social. Logo, têm-se como objetivos específicos: compreender a formação sócio-histórica do processo de maternidade/maternagem e como este se apresenta na realidade brasileira; identificar o perfil das mães de crianças de 0 a 6 anos que se encontram em situação de vulnerabilidade socioeconômica na capital do Estado de Sergipe; investigar de que forma as políticas sociais no Brasil garantem os direitos das mães em situação de vulnerabilidade social.

Para tanto questiona-se: Em que medida as políticas sociais asseguram a garantia dos direitos das mães de crianças de 0 a 6 anos em situação de vulnerabilidade social durante seus processos de maternagem? Outras questões se apresentam em paralelo a esta, tais como: Quais fatores sócio-históricos moldaram o processo de maternidade/maternagem e sua manifestação na atual realidade brasileira? Quais são as características socioeconômicas das mães de crianças de 0 a 6 anos que se encontram em situação de vulnerabilidade social em Aracaju/SE? Quais mecanismos das políticas sociais brasileiras contribuem para a garantia dos direitos das mães em situação de vulnerabilidade social?

Diante disso, para fins de justificativa, destaco que a relação que possuo com o tema acerca da maternagem de mães da primeira infância que se encontram em condição de vulnerabilidade social, se inicia ainda na infância, enquanto observava a dedicação da minha mãe aos afazeres domésticos e cuidados para comigo e meus irmãos, enquanto meu pai dedicava-se à atividade laborativa a fim de prover o sustento da família. Percebi então que existia uma nítida divisão dos papéis sociais. Por conta disso, minha genitora por vezes esboçava insatisfação com o ato de maternar, sentindo-se sobrecarregada e "presa" nesta

determinada situação por sua falta de estudos e de trabalho, dependendo financeiramente do meu genitor e do Programa Bolsa Família (PBF) – criado no ano que nasci, em 2003. Por consequência, sempre fui incentivada a me dedicar aos estudos, pois é nele que minha família sempre viu uma possibilidade para melhorar de vida.

Dedicada a estudar, ingressei na Universidade Federal de Sergipe - UFS e nestes anos percorridos resolvi participar de grupos de estudos de assuntos que pouco conhecia, com o objetivo de aprender acerca de diversas áreas e entender o que realmente gosto. Porém, foi ao entrar no estágio extracurricular, realizado em 2023-2024 na Diretoria da Primeira Infância – situado na Secretaria de Estado da Assistência Social, Inclusão e Cidadania de Sergipe (SEASIC/SE) – que voltei a percorrer um tema que já me chamava a atenção: a infância e a maternidade. A partir de muitas reuniões, leituras, visitas institucionais, capacitações e encontros, entendi efetivamente que não há como pensar e construir uma primeira infância saudável para as crianças sem que as mães destes pequenos estejam bem física e psicologicamente, sem que estejam assistidas e contempladas nas políticas, leis e programas que existem e que virão a serem criadas.

Meu desejo de pesquisar sobre este tema se consolidou ainda mais ao ingressar no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde Equidade), em maio de 2024, no eixo 3 - “Acolhimento e Valorização às trabalhadoras e trabalhadores e futuras trabalhadoras e trabalhadores da saúde no processo de maternagem, acolhimento e valorização de mulheres, homens trans e outras pessoas que gestam”. Apesar de participar apenas do primeiro ano do projeto (2024-2025), pude estar presente em encontros que conhecimentos e experiências foram compartilhados, além de leituras sobre o tema serem discutidas. Com isso, o arcabouço teórico que possuo se enriqueceu ainda mais diante da temática sobre maternagem.

Com base no referencial teórico e bibliográfico, é possível identificar pesquisas que abordam o contexto histórico dos conceitos de maternidade e maternagem, trazendo para a realidade brasileira, o que permite uma análise mais aprofundada sobre suas transformações ao longo do tempo. O Repositório Institucional da Universidade Federal de Sergipe (RI/UFS), o Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e a biblioteca *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) apresenta pesquisas (Cavalcante, 2024; Silva, 2019; Guilher, 2024; Braga, 2023; Machado, Penna, Caleiro, 2019; Azevedo e Arrais, 2006; Dantas, 2021) que trazem o tema da maternidade para mais próximo do ambiente acadêmico. A maioria das referências encontradas acerca do assunto, se fazem presentes em áreas, como psicologia, educação e direito.

A pesquisa de mestrado da autora Dantas (2021), “MATERNIDADE E (DES)PROTEÇÃO SOCIAL: quando a questão da mulher se torna visível”, é uma das poucas encontradas nas plataformas que são do campo do Serviço Social. A dissertação traz o contexto histórico do processo brasileiro da maternidade, dando destaque para a atuação do Assistente Social, bem como a importância da articulação em rede para proporcionar a garantia efetiva dos direitos das mulheres que maternam, articulando diretamente com o meu objeto de estudo.

Escolher focar na primeira infância - crianças de 0 a 6 anos incompletos - se deve não apenas pela proximidade com esta faixa etária, mas também, por que é durante esta fase da vida que as crianças necessitam de mais atenção e cuidados (PNPI, 2020), período em que as mães necessitam de um maior suporte do estado, para conseguirem promover um desenvolvimento saudável para os seus filhos. Todavia, mães que se encontram em situação de vulnerabilidade social enfrentam múltiplos desafios para exercer sua maternidade de forma digna. A Constituição Federal - CF de 1988, em seu artigo 6º, estabelece os direitos sociais fundamentais, neste inclui-se a proteção à maternidade e à infância, essenciais para garantir condições dignas para estes indivíduos.

Em seus artigos 201º e 203º a CF deixa evidente a proteção pública pelo processo de maternagem – o primeiro na previdência, o segundo na assistência social –, no entanto, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) revela a profundidade das desigualdades enfrentadas por essas mulheres. Um exemplo é que, embora esteja ocorrendo uma diminuição de casos de gravidez na adolescência no Brasil, entre os anos de 2010 a 2022, dentro do grupo etário de 10 a 19 anos, as regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste “[...] apresentaram maiores percentuais de nascimentos nessa faixa etária, indicando menor acesso à informação e aos serviços de saúde sexual e reprodutiva por esse contingente” (IBGE, 2024¹). Todavia, a gravidez na adolescência não é o único fator que pode incluir esta mãe à situação de vulnerabilidade social.

Segundo o IBGE (2024), em 2022, cerca de 56,6% das mulheres mães possuíam algum tipo de ocupação remunerada, enquanto 89,0% dos homens, que são pais, exerciam atividade laboral. Para que esta discrepância ocorra, tem-se então inúmeros fatores que contribuem para tal agravamento, a exemplo da falta de acesso à educação, situação na qual, ainda de acordo com o IBGE (2024), apenas 33,9% das mulheres acima de 25 anos possuem ensino médio completo e ensino superior incompleto.

¹ A fonte consultada não é paginada.

Outro fator que pode agravar a situação de vulnerabilidade social, segundo o Plano Nacional pela Primeira Infância (PNPI, 2020), é a insuficiente oferta de creches públicas que afeta diretamente as crianças das famílias de baixa renda, o que por consequência também atinge as mães que exercem atividade laborativa. Dessa forma, a falta de recursos materiais, apoio social limitado e barreiras no acesso a serviços essenciais como saúde, educação e assistência social, são condições que podem comprometer não apenas o desenvolvimento das crianças, mas também o bem-estar das mães (Dantas, 2021).

No tocante aos estudos que buscam refletir sobre a infância ao longo da história no contexto social brasileiro, aponta-se os trabalhos: “Historicidade da Infância no Brasil” (Gomes; Filho, 2013) e “Concepções de Infância ao Longo da História” (Niehues; Costa, 2012). Apresenta-se também dissertações mais recentes que abordam especificamente a primeira infância no Brasil, encontrados na plataforma CAPES (Souza, 2023; Ventura, 2022; Costa, 2021). As três pesquisas se situam nos contextos das políticas sociais para as crianças, abordando as particularidades dos programas sociais e como estes atingem a população. Para melhor compreensão, destaca-se seus títulos no quadro 1:

Quadro 01 – Estudos bibliográficos que abordam políticas sociais e programas para a primeira infância

Pesquisas que discutem políticas sociais para as crianças				
Título	Ano	Autor	Tipo de Trabalho	Disponível em
QUALIDADE DO SERVIÇO PRESTADO: um estudo sobre a percepção das famílias beneficiadas no Programa Criança Feliz (PCF) e Primeira Infância Melhor (PIM)	2023	Andreia da Silva de Souza	Dissertação (Mestrado em Administração Pública)	https://repositorio.ufsm.br/handle/1/31410
POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO À PRIMEIRA INFÂNCIA: estudo comparado entre o Programa Criança Feliz e o programa Primeira Infância Melhor	2022	Tatiana Becker Ventura	Dissertação (Mestrado em Gestão de Organizações Públicas)	https://repositorio.ufsm.br/handle/1/24023
Construção social da Primeira Infância e sua priorização na agenda pública brasileira	2021	Carolina Terra Quirino da Costa	Dissertação (Mestrado em Serviço Social)	https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/53915/53915.PDF

Fonte: Elaboração própria (2025).

Relacionado a isso, de acordo com o painel do Consulta, Seleção e Extração de Informações do CadÚnico (CECAD), em janeiro de 2025, no Brasil, estima-se que cerca de 40 milhões de famílias estão cadastradas no CadÚnico, enquanto no mesmo período de 2020 tinham aproximadamente 29 milhões de famílias cadastradas. Tal número reflete como a adesão ao cadastro único cresceu ao longo de cinco anos, passando pela pandemia do COVID-19 – ocorrida entre os anos de 2020 a 2022 – e por dois governos presidenciais.

Com o objetivo de aproximar a realidade da UFS, onde esta pesquisa é apresentada optou-se por fazer a análise dos dados do estado de Sergipe, mais especificamente a capital Aracaju. Afinal, é neste município que desenvolvi o meu estágio extracurricular e é por ele que transito para questões profissionais e pessoais.

Ainda conforme o CECAD (Brasil, 2025), em 2025, no município de Aracaju/SE aproximadamente 172.305 famílias possuem CadÚnico, delas 55.599 mil estão em situação de extrema pobreza, e 27.017 mil se encontram em situação de pobreza. São mais de 200 mil pessoas cadastradas, das quais cerca de 16.519 mil crianças, na faixa etária da primeira infância, estão na linha da extrema pobreza, e 4.852 encontram-se em situação de pobreza.

Tais dados refletem sobre a existência de milhares de crianças que estão em condições de vulnerabilidade social na capital aracajuana, logo demonstrando a presença de um grande número de mães que também se encontram em tais condições. Isto expressa a realidade das famílias que são diariamente atendidas pelas(os) profissionais do Serviço Social em um país que, de acordo com Gomes e Pereira (2004, p. 359), “[...] não é um país pobre, e sim um país desigual. [...] Ao mesmo tempo em que está entre os 10% mais ricos, integra a metade mais pobre dos países em desenvolvimento, sendo um dos primeiros do mundo em desigualdade social [...]”.

Diante dessa discussão, foram encontrados estudos bibliográficos que embasam tais fundamentos, os quais estão organizados no quadro 02:

Quadro 02 – Estudos bibliográficos que em alguma instância tratam sobre maternidade/maternagem em situação de vulnerabilidade social

(continua)

Pesquisas que discutem a vulnerabilidade social vivenciada por mulheres que maternam, em diversos contextos sociais				
Título	Ano	Autor	Tipo de Trabalho	Disponível em
Maternidade e maternagem em situação de rua: revisão integrativa.	2024	Santos, <i>et.al.</i>	Artigo publicado na revista Ciência & Saúde Coletiva	https://doi.org/10.1590/1413-812320242910.10982023 .

Quadro 02 – Estudos bibliográficos que em alguma instância tratam sobre maternidade/maternagem em situação de vulnerabilidade social

(continuação)

Título	Ano	Autor	Tipo de Trabalho	Disponível em
Significado da maternidade e maternagem para mulheres que usam cadeira de rodas.	2024	Nahalla Danny Jacome Rodrigues; <i>et.al.</i>	Artigo publicado na revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online.	https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v16.13144
O uso do Cadastro Único como instrumento de avaliação de uma política pública para mulher: o caso do CMais Sergipe.	2024	Jociara Batista Alves	Dissertação (Mestrado em Administração Pública)	https://ri.ufs.br/handle/riufs/20690
“ESTAMOS AQUI PARA CONTAR ESSA HISTÓRIA”: os atravessamentos entre maternidade e docência durante o isolamento social da COVID-19.	2023	Nadja Stefany Souza Silva	Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Pedagogia)	https://ri.ufs.br/handle/riufs/19859
Zika vírus, microcefalia e maternidade: as experiências de mulheres no semiárido de Sergipe.	2021	Sheylla Acácio Dos Santos	Dissertação (Mestrado em Antropologia Social)	https://ri.ufs.br/handle/riufs/15923
Família em situação de vulnerabilidade social: uma questão de políticas públicas.	2005	Mônica Araújo Gomes; Maria Lúcia Duarte Pereira	Artigo publicado na revista Ciência & Saúde Coletiva	https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000200013
Pesquisas que discutem os processos da maternidade presentes no dia a dia das mulheres brasileiras				
Título	Ano	Autor	Tipo de Trabalho	Disponível em
Maternidades educadas: Instagram, moral e resistências.	2024	Camila Barreto Cavalcante	Dissertação (Mestrado em Educação)	https://ri.ufs.br/handle/riufs/19995
Maternagem e ruptura: sentidos emancipatórios de maternidade a partir de experiências de amamentação no Brasil contemporâneo	2023	Raquel Braga	Artigo publicado na revista Revista Mosaico	https://doi.org/10.18224/mos.v16i4.13535

Quadro 02 – Estudos bibliográficos que em alguma instância tratam sobre maternidade/maternagem em situação de vulnerabilidade social

(conclusão)

Título	Ano	Autor	Tipo de Trabalho	Disponível em
Cinderela de sapatinho quebrado: maternidade, não maternidade e maternagem nas histórias contadas pelas mulheres.	2019	Jacqueline Simone de Almeida Machado; Cláudia Maria de Mattos Penna; Regina Célia Lima Caleiro	Artigo publicado na revista Saúde em Debate	https://doi.org/10.1590/0103-1104201912311
O mito da mãe exclusiva e seu impacto na depressão pós-parto.	2006	Kátia Rosa Azevedo; Alessandra da Rocha Arrais	Artigo publicado na revista Psicologia: Reflexão e Crítica	https://doi.org/10.1590/S0102-79722006000200013
Pesquisas que discutem a maternidade sob a ótica da garantia dos direitos				
Título	Ano	Autor	Tipo de Trabalho	Disponível em
Entrega voluntária para adoção: garantia estatal de liberdade na negativa do exercício da maternagem à mulher no Brasil	2024	Mandara Carise Guilher	Dissertação (Mestrado em Direito)	https://ri.ufs.br/handle/riufs/19509
Marco legal da primeira infância e mães no cárcere: uma análise sob a luz do sistema de garantias.	2019	Nayara Sthefany Gonzaga Silva	Dissertação (Mestrado em Direito)	https://ri.ufs.br/handle/riufs/10736

Fonte: Elaboração própria (2025).

O estudo dos processos de maternagem, dentro do contexto da vulnerabilidade social, necessita de uma análise que observe o imbricamento entre classe-raça-sexo/gênero. Segundo Hirata (2014, p. 64), a consubstancialidade é um termo cunhado por Danièle Kergoat, ao final da década de 1970 na França, que busca articular as relações de classe, sexo e origem, diante da divisão social do trabalho. Esta compreensão permite à pesquisa a contribuição na identificação de lacunas nas políticas sociais, buscando propor melhorias para garantir os direitos maternos e o bem-estar das mulheres e crianças. Portanto, para a(o) Assistente Social, principalmente aquele que trabalha diretamente com o público que esteja em situação de vulnerabilidade social, é crucial a compreensão acerca desse nó, a fim de aprimorar a prática e promover mudanças no atendimento a tais indivíduos (Dantas, 2021).

Este estudo se mostra relevante por se alinhar diretamente com os princípios éticos e o compromisso da profissão em promover a justiça social, a igualdade e a defesa dos direitos

humanos, expostos no Código de Ética do Serviço Social. Como nos seguintes princípios fundamentais:

[...] V. Posicionamento em favor da equidade e justiça social, que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática; [...] X. Compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional (Brasil, 2012).

Escolher analisar as políticas de saúde, assistência social, educação e previdência, se deve ao importante fator de presença das mães nestas políticas sociais, as quais são básicas para sobrevivência, além de apresentar um conjunto de dados mais robustos para esta pesquisa. A CF/1988 é progressista ao garantir a Seguridade Social, no tripé - saúde, assistência social e previdência social. Desta forma esta pesquisa entende que ao analisar o processo de maternagem é importante compreender o papel de algumas políticas sociais, sobretudo aquelas que compõem a seguridade social e a educação.

A política de saúde é onde se inicia o processo de ser mãe, através do parto; a assistência social permite o acesso às políticas sociais, projetos e programas para estas mulheres e crianças; a previdência social permite o acesso à licença maternidade, auxílios e benefícios para as mães contribuintes; e a educação não se limita apenas a vida que acaba de nascer, mas também à mãe que pode ou não ter deixado de estudar para dar a luz aos seus filhos. Conhecer os processos de maternagem sob a ótica das políticas sociais permite que os(as) assistentes sociais desenvolvam intervenções mais eficazes e inclusivas, levando em conta as especificidades dessas mulheres. Além de contribuir para a formação de políticas que realmente atendam às demandas destas mães que se encontram em situação de vulnerabilidade social. Com o uso da análise bibliográfica, a pesquisa utiliza o método do materialismo histórico-dialético, adotando uma abordagem qualitativa, bem como um percurso exploratório e explicativo. O estudo considera dados nacionais, estaduais e locais (Aracaju/SE) para compreender os desafios enfrentados por essas mães e a atuação das políticas sociais no processo de maternagem. A análise aponta para a necessidade de políticas mais integradas e sensíveis à realidade dessas mulheres, reforçando a importância do papel do Estado na garantia de direitos.

A metodologia priorizada por esta pesquisa contempla o campo de estudos dos processos de maternagem/maternidade, tendo como diretriz os direitos às mulheres e pessoas que gestam e que necessitam de políticas sociais. Para tanto, foi priorizado como recorte de

pesquisa, as mães cisgênero com crianças na primeira infância, que compreende crianças com idade entre 0 a 6 anos, e que se encontram em condição de vulnerabilidade socioeconômica.

O método a ser utilizado se pauta no materialismo histórico-dialético que, de acordo com Triviños (1987), é pautado na materialidade das questões, buscando explicar a realidade de maneira racional, na tentativa de responder concreta e objetivamente às questões da sociedade. Tal método visa obter aproximação contínua do objeto estudado com uma perspectiva de totalidade. Desta forma, Netto (2011, p. 53), elucida que “[...] o método implica, pois, para Marx, uma determinada posição (perspectiva) do sujeito que pesquisa: aquela em que se põe o pesquisador para, na sua relação com o objeto, extrair dele as suas múltiplas determinações”.

Ainda sobre o método, Minayo (2001), compreende que os processos sociais são moldados pela historicidade, os quais envolvem as condições socioeconômicas e as contradições sociais, tais fatores se revelam através da análise dos contextos históricos, das determinações socioeconômicas dos fenômenos e das relações sociais de produção e dominação.

Em consonância com o método escolhido, o percurso metodológico adotado trata-se de um estudo exploratório e explicativo. Para Gil (1989, p. 45) a pesquisa exploratória tem como objetivo “[...] proporcionar visão geral, de tipo aproximativo, acerca de determinado fato [...]”. Paralelo a isso, Triviños (1987) esclarece que o estudo exploratório permite ao pesquisador ampliar seus conhecimentos diante do objeto estudado, aprofundando-o dentro dos limites da realidade, a fim de obter maior conhecimento e segurança.

Já a pesquisa explicativa e/ou analítica, de acordo com Gil (1989, p. 46), é aquela na qual tem como principal ponto “[...] identificar os fatores que determinam ou que contribuem para a ocorrência dos fenômenos [...]”, neste caso, busca analisar os conhecimentos da realidade posta na pesquisa, pois “é a análise que vai permitir observar os componentes de um conjunto, perceber suas possíveis relações, ou seja, passar de uma idéia-chave para um conjunto de idéias mais específicas, passar à generalização e, finalmente, à crítica” (Marconi; Lakatos, 2003, p. 28).

Diante do exposto, busca-se uma ampliação e análise do objeto estudado, nesse caso, os processos de maternagem de mães da primeira infância que se encontram em situação de vulnerabilidade social, com o intuito de dialogar com os dados apresentados em outras pesquisas e aprofundar o conhecimento sobre a realidade local. Logo, a pesquisa exploratória e analítica apresenta-se pertinente devido à possibilidade de aprofundamento teórico acerca do tema destacado.

Quanto à abordagem, a pesquisa utiliza-se da abordagem qualitativa pois o estudo buscará responder a questões particulares das ciências sociais que, segundo Triviños (1987), explica fenômenos que são exteriores aos sujeitos. Afinal, busca responder questões particulares aos sujeitos, em um conjunto de fenômenos, que “[...] é entendido aqui como parte da realidade social, pois o ser humano se distingue não só por agir, mas por pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações dentro e a partir da realidade vivida partilhada com seus semelhantes [...]” (Minayo, 2009, p. 21).

Em relação aos procedimentos técnicos, a pesquisa se classifica como bibliográfica. A técnica de pesquisa bibliográfica de acordo com Gil (1989) é construída com materiais já publicados, a exemplo de artigos científicos, periódicos acadêmicos, jornais, revistas e livros, bem como documentos monográficos.

A forma de acesso às fontes, ao ser designada como pesquisa bibliográfica, foi desenvolvida por meio da análise de artigos científicos, teses, dissertações e livros, cujas temáticas abordam as políticas sociais no Brasil, a construção histórica dos processos de maternagem, maternidade da primeira infância e acerca da vulnerabilidade social destas mães. Os quais foram buscados em sites confiáveis, como já citado anteriormente: *Google* acadêmico, SciELO, CAPES entre outros. Selecionados de acordo com a abordagem que mais se adequa à temática da pesquisa em seu aspecto crítico, por meio dos descritores: Políticas Sociais; Maternagem e Maternidade; Vulnerabilidade Social; Primeira Infância.

A fim de tratar da formação das políticas sociais no Brasil, utilizo as autoras Behring e Boschetti (2016), as quais permitem uma análise aprofundada sobre o assunto. Bem como as autoras Federici (2017), Hirata (2014), Saffioti (2015), Costa (2019) e Barroso (2018), para referir-se acerca da relação Capitalismo-Patriarcado-Racismo e como esse sistema afeta diretamente a vida das mulheres. Mendonça (2014) e Vivas (2021) abordam o tema da maternagem e da maternidade, são autoras fundamentais para compreender os processos e as dificuldades enfrentadas por estas mulheres.

Para tratar sobre vulnerabilidade social, autores como Costa *et al.* (2018) e Carmo e Guizardi (2018) refletem sobre a temática em sua totalidade, explicando que é um conceito que está para além da pobreza econômica. Já em relação à primeira infância, é necessário compreender primeiro sobre o que é a infância e como ela se constituiu ao longo da história, para isso cito a autora Caldeira (2010), mas para definir o que é a primeira infância, o Marco Legal (Lei 13.257/2016) e o Plano Nacional pela Primeira Infância (PNPI) são fundamentais.

A análise dos dados foi realizada através do método de análise de conteúdo, que de acordo com Triviños (1987, p. 158) “[...] pode ser aplicado tanto na pesquisa quantitativa

como na investigação qualitativa, mas com aplicação diferente [...]”. Este método utiliza trabalhos – artigos, teses, livros, leis entre outros – previamente selecionados para garantir um conhecimento abrangente, o que, por meio do referencial teórico adquirido, permite uma pesquisa com base teórica sólida. Em diálogo com Brandi (1977), Triviños (1987) explica que tal método é composto de três fases: a pré-análise, a descrição analítica e a interpretação do referencial teórico.

Ainda segundo Brandi (1977, apud Triviños, 1987), estas fases compreendem a organização do material estudado, o estudo aprofundado do conteúdo e a intensificação da reflexão dos materiais. Semelhante a isso, Gil (1987) relata que essas fases constituem a leitura prévia dos trabalhos, que deve ser seguida da seleção dos materiais pertinentes à temática da pesquisa, análise e exploração do material selecionado e o tratamento dos dados, a fim de torná-los válidos. A metodologia adotada permitirá uma análise aprofundada do objeto de estudo, garantindo a coerência e a validade dos resultados obtidos. Diante disso, para melhor compreensão, apresenta-se as etapas a seguir:

1º Etapa: através da pesquisa exploratória buscou-se compreender o tema de pesquisa, a fim de obter os dados preliminares. Apesar de esta ser a primeira etapa para iniciar a construção da monografia, é também um importante passo em seu desenvolvimento. Pois a pesquisa é constante, percorrendo um caminho em busca de teóricos, conceitos e dados que embasam, ou não, a pergunta norteadora.

2º Etapa: pesquisa realizada nas bases de dados para adquirir informações sobre o público alvo da pesquisa. Realizadas através de órgãos públicos como o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Ministério do Desenvolvimento Social (MDS) por meio da plataforma do CECAD (Consulta, Seleção e Extração de Informações do CadÚnico), e os diagnósticos municipais, com foco no município de Aracaju/SE.

3º Etapa: pesquisa bibliográfica acerca da construção sócio-histórica das políticas sociais, situadas no sistema capitalista, que são designadas para as mulheres vulneráveis que maternam na primeira infância. Esta etapa buscou encontrar informações sobre os processos de maternagem de mulheres em situação de vulnerabilidade social, restringindo à fase da primeira infância, bem como a relação capitalismo - patriarcado - racismo para a construção das políticas públicas voltadas para este público.

4º Etapa: análise dos achados de pesquisa. Do mesmo modo que a primeira etapa, esta última também está presente durante todo processo de construção da pesquisa. A análise da pesquisa se deu através da seleção, leitura e resenha/anotações referentes aos materiais

coletados, buscando correlacionar o que foi obtido na pesquisa bibliográfica (etapa 3) com os que foram alcançados na etapa 2.

Dessa forma, a metodologia adotada nesta pesquisa fundamenta-se no método materialista histórico-dialético, com abordagem qualitativa e caráter exploratório e explicativo, o que permite uma análise crítica e aprofundada dos processos de maternagem na primeira infância em contextos de vulnerabilidade social. A escolha pela pesquisa bibliográfica e pela análise de conteúdo como técnica possibilita a sistematização de saberes e a articulação entre diferentes produções teóricas, a fim de melhor compreender o objeto estudado. Com isso, busca-se não apenas a compreensão das múltiplas determinações que atravessam a realidade dessas mulheres, mas também visa contribuir para o debate sobre os limites e potencialidades das políticas sociais no Brasil.

Nesse sentido, este trabalho foi dividido em três seções, estruturadas da seguinte forma: a primeira buscando estabelecer uma construção teórica acerca da formação histórica e política da maternagem no Brasil, trazendo aspectos sobre o capitalismo brasileiro, a relação entre o Estado e a “questão social”, e o imbricamento de classe, raça e gênero. Além de tratar sobre outras categorias estruturantes, como maternidade e maternagem, vulnerabilidade social, primeira infância e consubstancialidade.

A segunda trata da análise das políticas públicas e sociais que abordam sobre a maternagem, direta ou indiretamente. Realiza-se um panorama nacional, passando pelas políticas de saúde, assistência social, previdência social e educação, abordando dispositivos como: planos nacionais, leis e diretrizes. Já a terceira seção, ao focar na capital Aracaju/SE, buscou-se caracterizar o perfil das mulheres responsáveis familiares e crianças de 0 a 6 anos residentes neste município que se encontram em situação de vulnerabilidade socioeconômica, também destaca como o território e seus dispositivos visam assegurar os direitos desse grupo. Por fim, espera-se que a pesquisa possa contribuir para a ampliação do debate sobre maternagem no campo do Serviço Social, tanto na academia, quanto na atuação profissional.

2 DETERMINAÇÕES SÓCIO-HISTÓRICAS E POLÍTICO-ESTRUTURAIS DA MATERNAGEM NO BRASIL

Já é tarde, tudo está certo
Cada coisa posta em seu lugar
Filho dorme, ela arruma o uniforme
Tudo pronto pra quando despertar

O ensejo a fez tão prendada
Ela foi educada pra cuidar e servir
De costume, esquecia-se dela
Sempre a última a sair

Disfarça e segue em frente todo dia até cansar
E eis que de repente ela resolve então mudar
Vira a mesa, assume o jogo, faz questão de se cuidar
Nem serva, nem objeto, já não quer ser o outro
Hoje ela é um também
(Pitty)

2.1 Implicações históricas do capitalismo brasileiro

A compreensão dos processos de maternagem no Brasil exige um breve resgate histórico das estruturas sociais que moldaram historicamente o país – sobretudo no que diz respeito às mães que se encontram em situação de vulnerabilidade social. Entre tais estruturas, o processo de desenvolvimento do capitalismo brasileiro se destaca como elemento fundamental para se aproximar do objeto de estudo.

Diversos autores(as) tratam sobre como o capitalismo brasileiro se manifestou no Brasil, e como este processo histórico influencia na realidade contemporânea. Dentre os autores citados neste trabalho, destaca-se Florestan Fernandes e sua obra “Revolução Burguesa no Brasil” (2006), na qual o autor realiza uma profunda análise dos traços históricos, sociais e estruturais do desenvolvimento do capitalismo no Brasil, destacando sobre como o capitalismo brasileiro se desenvolveu de forma diferente do capitalismo surgido em países europeus.

Neste primeiro tópico busca-se trazer, a partir de Fernandes (2006), Mello (1991), Junior (1961) e Souza (2019), as particularidades do capitalismo brasileiro, sua origem a partir do colonialismo e escravidão, sua dependência externa, a ausência de revoluções e, como este se apresenta nos momentos atuais. Dessa maneira, compreende-se que é possível realizar um apanhado histórico de forma clara sobre a “[...] consolidação do regime capitalista no Brasil [...]” (Fernandes, 2006, p. 29).

Desse modo, é possível discutir sobre como a maternagem, exercida por mulheres que estão em condição de vulnerabilidade social, está intrinsecamente ligada à formação sócio-histórica do Brasil. A partir disso, é possível destacar aspectos importantes, como a escravização do povo negro, o colonialismo, o capitalismo monopolista, e também o patriarcado, os quais fazem parte deste processo histórico.

Cabe destacar, que o foco desta seção é analisar a formação sócio-histórica do processo de maternidade/maternagem, bem como este se apresenta na realidade brasileira. Logo, é importante evidenciar que abordar a formação brasileira desde o período colonial busca apresentar como tal desenvolvimento da realidade influenciou no papel social imposto às mães, gerando idealizações, lutas por direitos, avanços e retrocessos. E principalmente, como todo este processo impacta na vida das mães de crianças na primeira infância que estão em condições de vulnerabilidade social.

Portanto, destaca-se que a contribuição de Fernandes (2006) se insere na reflexão que o autor traz sobre a diferença do que ocorreu nos países europeus do contexto brasileiro. No primeiro, a burguesia desempenhou papel revolucionário na transição do feudalismo para o capitalismo, rompendo com os privilégios coloniais e instaurando um projeto nacional popular. E no segundo, houve uma revolução passiva, feita “pelo alto”, sem romper com as elites, garantindo então a continuidade das estruturas de dominação, coloniais e escravistas, baseadas na exclusão social, racial e de gênero.

[...] Sem a universalização do trabalho assalariado e a expansão da ordem social competitiva, como iríamos organizar uma economia de mercado de bases monetárias e capitalistas? É dessa perspectiva que o “burguês” e a “Revolução Burguesa” aparecem no horizonte da análise sociológica. Não tivemos todo o passado da Europa mas reproduzimos de forma peculiar o seu passado recente, pois este era parte do próprio processo de implantação e desenvolvimento da civilização ocidental moderna no Brasil. Falar em Revolução Burguesa, nesse sentido, consiste em procurar os agentes humanos das grandes transformações histórico-sociais que estão por trás da desagregação do regime escravocrata-senhorial e da formação de uma sociedade de classes no Brasil. [...] Em suma, a “Revolução Burguesa” não constituiu um episódio histórico. Mas, um fenômeno estrutural [...] (Fernandes, 2006, p. 37).

Nesse sentido, Fernandes (2006, p. 38) analisa que essa burguesia se formou não simplesmente como sujeito transformador, mas como classe subordinada ao capital internacional, e comprometida com a manutenção da ordem escravocrata e patriarcal que moldou a formação social brasileira. Logo, “[...] as diversas situações de interesses da

burguesia, em formação e em expansão no Brasil, deram origem a novas formas de organização do poder em três níveis concomitantes: da economia, da sociedade e do Estado”.

Relacionado a isso, Gonzalez (2020) expõe que tal formação da burguesia brasileira possui como base a exploração da população negra escravizada e, posteriormente, na sua marginalização após a abolição, o que evidencia que o racismo não foi um elemento secundário, mas constitutivo do próprio capitalismo no Brasil. A autora ressalta ainda que a lógica capitalista sustentada na articulação entre classe, raça e gênero, reproduz as desigualdades estruturais que asseguram à burguesia local a manutenção de seus privilégios, ao mesmo tempo em que reforçam a subordinação do país ao capital internacional.

Nesse contexto, Mello (1991, p. 30) destaca que a economia no Brasil cresceu para fora, de modo a estar dentro do que chamou de “modelo primário-exportador”. Corresponde então a uma estrutura produtiva, composta por um dinamismo entre o setor externo e aquele que depende deste, relacionando ao capital o “fator da produção”, instrumentos de trabalho, recursos naturais e mão de obra, definindo a partir disso as macrofunções da produção, com “[...] estruturas setoriais, espaciais e até mesmo sociais”.

No trecho a seguir, Mello (1991) ressalta a diferença entre a economia primário-exportadora e a economia colonial, pois para o autor, a principal distinção se encontra em um trabalho ser assalariado e o outro compulsório. Já que suas estruturas são fundadas de forma dependente, com o intuito da exportação, de produzir no centro, mas levar para fora, uma surgida após a revolução industrial, na qual a tecnologia já se encontrava avançada, enquanto a outra se destacava pelo trabalho voltado ao plantio, ou seja, a agricultura.

[...] Antes, colônia, produtora de metais preciosos e produtos agrícolas coloniais, porque assim o determinavam os interesses da burguesia mercantil metropolitana [...]. Depois, Estado-Nação produzindo alimentos e matérias-primas para os países industriais, economia reflexa porque atrelada aos tempos e contratempos da demanda externa. Antes e depois, estrutura produtiva pouco diferenciada, periferia subordinada ao centro, economia dependente. [...] E há de prosseguir com o reconhecimento de que a diferença fundamental entre economia colonial e primário-exportadora encontra-se, exatamente, nas distintas relações sociais básicas que lhes estão subjacentes: trabalho compulsório, servil ou escravo, de um lado, e trabalho assalariado de outro (Mello, 1991, p. 30 e 31).

Conforme aponta Caio Prado Júnior (1961, p. 26), a colonização no Brasil foi como um empreendimento comercial, pois estava articulada para atender às exigências do mercado externo, estruturando-se em torno de uma economia de exportação de produtos primários, como o açúcar e o ouro. “[...] Virá o branco europeu para especular, realizar um negócio;

inverter seus cabedais e recrutar a mão-de-obra que precisa: indígenas e negros importados. Com tais elementos, articulados numa organização puramente produtora, industrial, se constituirá a colônia brasileira [...]”.

Júnior (1961) explica ainda que mesmo diante da escravidão, a população que aqui habitava neste período estava distribuída pelo território de forma bastante irregular. Houve um momento em que a coroa portuguesa precisou realizar um tipo de “emigração provocada” com populações europeias, pois seu objetivo não estava no trabalho forçado - como fora com os negros sequestrados e escravizados. Mas sim, visando o povoamento de determinados pontos da colônia. Em razão da revolução industrial e da necessidade de substituir a mão de obra escravizada, houve também investimentos da iniciativa privada nos fluxos migratórios de europeus para o Brasil, sobretudo aqueles datados no final do século XIX e início do século XX (Araújo, 2021).

Tal método de povoamento se deu através da imigração de casais. Com isso, o governo oferecia o pagamento das passagens, terras e instrumentos de trabalho, facilitando o estabelecimento desses grupos que iriam ocupar regiões que já haviam sido anteriormente selecionadas. Júnior (1961, p. 46) expõe que,

[...] Êste tipo de colonização, inteiramente diverso daquilo que se observa no geral da colônia, teve resultados muito interessantes, isto é, o rápido crescimento da população e os seus hábitos altamente sociáveis [...]. O sistema de colonização por casais foi adotado pela metrópole para povoar regiões próximas às fronteiras e ameaçadas de agressão externa [...].

Este processo fez com que a população branca aumentasse – em número populacional – no período colonial, principalmente na região sul do país. Ainda de acordo com Júnior (1961), é nesta área que se forma um núcleo de população branca, a qual não é apenas urbana, mas também rural, devido às terras recebidas pela Coroa Portuguesa.

Já com a população indígena, tal colonização se deu de forma diferente, apesar de não terem recebidos terras e chances de se desenvolverem de formas dignas, os colonos viam este grupo social como trabalhadores aproveitáveis, um grupo que serviria para povoar diversas áreas na colônia. Logo, “[...] aqui no Brasil tratou-se desde o início de aproveitar o índio, não apenas para obtenção dele, [...] mas sim como elemento **participante** da colonização [...]” (Júnior, 1961, p. 85).

Outro ponto a se destacar é a importância da igreja católica neste processo de inserção do indígena na sociedade colonial. Segundo Júnior (1961, p. 86), as missões religiosas oferecidas pelos Jesuítas buscavam propagar a fé da igreja cristã. Com isso, mesmo

demonstrando contradições com alguns pontos desta peregrinação, Portugal buscou utilizar deste elemento para “[...] incorporá-lo à comunhão luso-brasileira, arrancá-lo das selvas para fazer dêle um participante integrado na vida colonial; um **colono** como os demais [...]”.

Tal inclusão do povo indígena à colônia brasileira não se deu de forma pacífica. Lutas, sequestros, fugas, escravização, os que seguiam para as florestas mais densas eram chamados de “selvagens”, enquanto aqueles que permaneciam sob a tutela da colônia, eram denominados de “mansos”. Não demorou muito para que a miscigenação ocorresse, a coroa buscava o povoamento do território, para que dessa forma fossem dominados por eles, então, povos indígenas e negros passaram a gerar frutos, criando comunidades integradas entre estes dois povos (Júnior, 1961).

Júnior (1994, p. 36 e 37) explica ainda que, falar sobre a escravidão do negro é falar sobre o início da economia no Brasil. Se havia dificuldade em possuir a mão-de-obra do indígena, utilizar da população negra se tornava “mais fácil”, já que este modo escravista já existia em países europeus. Pois, “[...] desde meados do séc. XV, traficavam com pretos escravos adquiridos nas costas da África e introduzidos no Reino europeu onde eram empregados em várias ocupações: serviços domésticos, trabalhos urbanos pesados, e mesmo na agricultura [...]”.

A notável participação do elemento negro na população brasileira se exprime por números elevados: só os escravos constituíam um terço da população total [...] Negros puros seriam aí poucos, pois a alforria parece excepcional no seu caso. Mas o seu sangue, mais ou menos diluído, já penetrara em proporções consideráveis em tôdas as classes da população. É êste aliás o caráter mais saliente da formação étnica do Brasil: a mestiçagem profunda das três raças que entram na sua composição. [...] As três raças formadoras ainda continuavam a contribuir, embora em proporções várias, mas tôdas regular e efetivamente, com novas infusões de sangue puro e fresco: os brancos pela imigração; os pretos pelo tráfico; os índios pela incorporação contínua de indivíduos [...] (Júnior, 1961, p. 101 e 102).

Nesse contexto, o capitalismo brasileiro nasce atrelado a formas violentas de exploração, não apenas do trabalho, mas, como Gonzalez (2020) explica, da própria existência das populações racializadas e subalternizadas.

A transição para a República, com a Proclamação em 1889, apesar de representar o fim do período colonial, não constituiu a ruptura com a ordem oligárquica. Na verdade, aprofundou o poder das elites regionais e consolidou a hegemonia da burguesia - especialmente a agrária cafeeira. “[...] A dominação senhorial alcança [...] as formas de poder político da sociedade ‘nacional’ e passa a ser um dos fatores mais importantes da integração

de sua ordem social. Ela se transforma, portanto, em dominação estamental propriamente dita [...]” (Fernandes, 2006, p. 61).

Relacionado a isso, para Quijano (2005), o colonialismo não desaparece com a independência formal dos países, mas se reorganiza com o que chamou de “colonialidade do poder”. Combina exploração capitalista, eurocentrismo, racismo e patriarcado como fundamentos da organização social moderna. No Brasil, essa colonialidade se expressa por meio da naturalização das hierarquias sociais, onde a racialização e a sexualização dos corpos servem como ferramentas para sustentar a desigualdade e a marginalização.

Quijano (2005) explica que a colonialidade do poder se manifesta através de três eixos: 1) O controle do trabalho, que impõe formas precárias e desumanizantes de inserção no mercado, através da expropriação dos colonizados; 2) O controle do saber, que marginaliza epistemologias não eurocêntricas e desqualifica os saberes populares e ancestrais; 3) O controle do ser, impondo padrões normativos eurocêtricos, para a reprodução desta dominação.

No Brasil, essas estruturas atravessam instituições sociais, inclusive o sistema de proteção social, que, embora previsto em moldes universalistas na Constituição de 1988, opera de maneira estratificada, seletiva e racializada. Essa lógica produz efeitos profundos na forma como os direitos sociais são concebidos, acessados e negados. A naturalização da precariedade imposta a determinadas populações não é uma falha do sistema, mas parte de seu funcionamento colonial (Quijano, 2005).

A mudança que o Brasil sofreu após os diversos acontecimentos na história e economia local, é explicada por Souza (2019) ao apresentar a existência de uma transição da burguesia cafeeira para a burguesia industrial. Isto acontece após fatos marcantes, como: libertação da população escravizada, proclamação da república, imigração de diversos tipos de povos, aumento da classe trabalhadora. Tudo isso, desencadeou o que chamou-se de “Revolução de 1930”, a qual marca a ascensão da burguesia industrial.

Depois do lento processo de modernização de fora para dentro que o Brasil sofre a partir de 1808 – seguido da libertação formal dos escravos e da entrada de milhões de imigrantes no início do século XX, formando uma classe trabalhadora rural e urbana de tipo novo –, os fatos mais importantes para nossa narrativa acontecem nos anos 1930. O grande divisor de águas é a entrada do Estado como variável nova do desenvolvimento brasileiro. É óbvio que o Estado existia antes. Mas nunca havíamos tido um Estado interventor e reformador. É isso que o Estado Novo e a figura de Getúlio Vargas significam (Souza, 2019²).

² A fonte consultada não é paginada.

Neste período, Getúlio Vargas promoveu uma série de reformas que visavam modernizar o país, inclusive a criação das primeiras políticas trabalhistas e previdenciárias. Contudo, Júnior e Fernandes (2005) alertam que essas transformações foram controladas pelas elites e não significaram uma democratização estrutural da sociedade. O Estado passou a mediar os conflitos de classe, mantendo o caráter conservador das reformas e aprofundando o controle sobre os trabalhadores, especialmente os urbanos.

Afinal, embora o período tenha sido responsável pela criação de legislações trabalhistas e da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), essas políticas foram direcionadas prioritariamente a homens, brancos, urbanos e inseridos no setor industrial. A lógica de proteção social construída nessa época partia de uma noção de trabalhador ideal, que excluía a diversidade presente na composição da classe trabalhadora brasileira. Mulheres negras, por exemplo, continuaram relegadas ao trabalho doméstico e ao cuidado de crianças, sem qualquer acesso aos direitos trabalhistas recém-criados.

[...] A tendência maior da mão-de-obra feminina ao desemprego é acentuada por variáveis de raça. A mulher negra apresenta uma desvantagem marcante nesse aspecto, com 13,6% de desemprego, em relação aos 10% das mulheres brancas. [...] Além disso, no que se refere ao emprego doméstico, as mulheres negras são maioria. Por essas razões, estas alcançam somente 39% dos rendimentos dos homens brancos (Behring; Boschetti, 2016, p. 185).

Nesse sentido, a Era Vargas, ao invés de representar um marco universalizante na garantia de direitos sociais, reforça a seletividade das políticas públicas e a manutenção da lógica patriarcal e racializada do cuidado. Esse contexto revela uma profunda contradição: ao mesmo tempo em que o Estado passa a regular o trabalho e oferecer algumas garantias sociais, ele também aprofunda as desigualdades históricas, pois o acesso aos direitos é condicionado à inserção formal no mercado e à obediência ao projeto nacional de desenvolvimento.

Os períodos subsequentes, que se estendem do pós-Segunda Guerra Mundial até o fim da ditadura militar no Brasil (1985), são marcados por um processo acelerado de industrialização e urbanização, inserido em uma lógica desenvolvimentista que buscava consolidar o capitalismo nacional. No entanto, esse desenvolvimento foi sustentado por mecanismos de exclusão e violência que aprofundaram a superexploração da força de trabalho, especialmente de mulheres, negros e populações periféricas (Marini, 2013).

O golpe civil-militar de 1964 – que perdurou através do regime ditatorial entre os anos de 1964 a 1985 –, intensificou o modelo de desenvolvimento sob o signo do

desenvolvimentismo autoritário. Como aponta Marini (2013), a ditadura militar institucionalizou o que ele chamou de subimperialismo, um capitalismo dependente – caracterizado pela inserção subordinada e periférica dos países latino-americanos na economia mundial – e associado, que aprofundou as desigualdades sociais e intensificou a repressão às classes populares.

Ao mesmo tempo, o Estado passou a controlar de forma mais direta a reprodução social, especialmente através de políticas públicas seletivas e focalizadas, que não romperam com o caráter excludente do capitalismo dependente. Afinal, como explica Souza (2019) “[...] o Estado é privatizado em todo lugar, e a noção de patrimonialismo apenas esconde mais esse fato fundamental, possibilitando uma dupla invisibilização: dos interesses privados que realmente dominam o Estado e do rebaixamento geral dos brasileiros [...]”.

O Estado continuava a tratar a mulher pobre, negra e periférica fora do projeto de cidadania, como beneficiária silenciosa de políticas assistencialistas. O cuidado – tarefa historicamente invisibilizada e atribuída às mulheres – permaneceu como responsabilidade individual e familiar. As políticas públicas, quando existentes, ainda seguiam a lógica focalizada e restrita, sem integrar a dimensão da reprodução social à centralidade das políticas econômicas (Behring; Boschetti, 2016).

Além disso, os filhos dessas mulheres se tornavam, já na infância, alvos de políticas punitivistas e de exclusão educacional, médica e social. Os territórios negligenciados pelas políticas de saneamento, saúde, cultura e habitação, geravam um ciclo intergeracional de pobreza e violação de direitos sociais. Enquanto a industrialização impulsionava o PIB e fortalecia a burguesia nacional, ela também reforçava que a maioria da população negra, feminina e pobre devesse ser mantida como base estrutural de sustentação do modelo econômico (Marini, 2013).

Após os anos ditatoriais, ocorreu em 1988 a promulgação da atual Constituição Federal, bem com o processo de redemocratização, neste processo de transição houve avanços importantes na garantia formal de direitos sociais. Todavia, Souza (2019) explica que este período representou uma tentativa formal de reconstrução dos direitos sociais, mas que não rompeu com as estruturas profundas da desigualdade, herdadas da escravidão e reproduzidas pela elite econômica e financeira.

Souza (2019) evidencia também que, após a Constituição de 1988, ocorreram processos de sabotagem dos direitos sociais por meio de políticas neoliberais, culminando na precarização dos serviços públicos e na privatização dos direitos sociais básicos (como saúde,

educação e previdência), especialmente a partir dos anos 1990 e intensificados no golpe de 2016 e no governo Bolsonaro.

Desse modo, entende-se que a transição brasileira para a democracia se deu de maneira pactuada com setores conservadores, sem ruptura efetiva com as estruturas sociais da ditadura e do capitalismo dependente. A “revolução passiva”, descrita por Fernandes (2006), implica a incorporação controlada das demandas populares, mantendo intocáveis os pilares do poder econômico e social. Nesse sentido, a Constituição de 1988 consagra direitos, mas não revoga o caráter excludente das políticas públicas – que continuam operando sob critérios de seletividade e focalização.

O projeto neoliberal que se consolida nos anos 1990, especialmente nos governos Collor e FHC, agrava essa ambivalência. As políticas sociais passam a ser regidas por princípios de eficiência, responsabilização individual e redução do papel do Estado (Behring; Boschetti, 2016). A população negra, feminina e periférica – já historicamente excluída – sofre com o corte de investimentos públicos, a precarização das relações de trabalho e o avanço das privatizações, que tornam ainda mais inacessíveis os direitos sociais básicos.

[...] Tratou-se, como se pôde observar, de “reformas” orientadas para o mercado, num contexto em que os problemas no âmbito do Estado brasileiro eram apontados como causas centrais da profunda crise econômica e social vivida pelo país desde o início dos anos 1980. Reformando-se o Estado, com ênfase especial nas privatizações e na previdência social, e acima de tudo, desprezando as conquistas de 1988 no terreno da seguridade social e outros [...], estaria aberto o caminho para o novo “projeto de modernidade” [...] (Behring; Boschetti, 2016, p. 148).

Com a ascensão de Luiz Inácio Lula da Silva à presidência, em 2003, o Brasil inicia um novo ciclo político que promete enfrentar as desigualdades sociais estruturais com políticas públicas de inclusão (Souza, 2019). A expansão de programas de transferência de renda como o Bolsa Família, o aumento real do salário mínimo, as políticas de acesso ao ensino superior e a valorização do papel do Estado na promoção do bem-estar coletivo sinalizam um movimento de ampliação de direitos.

Contudo, como destacam Behring e Boschetti (2016), mesmo esses avanços estiveram condicionados a uma conciliação com os interesses do capital – um traço que limita sua potência transformadora. O que se observa nesse processo é que o capitalismo dependente se constrói com base na intensificação da exploração da força de trabalho, o que significa que a acumulação se dá não apenas pela expropriação direta, mas também pela reprodução ampliada da desigualdade social e da marginalização estrutural de determinados grupos (Marini, 2013).

No Brasil, isso se traduziu numa modernidade que mantém traços coloniais e escravistas, moldando um capitalismo cuja base continua sendo a exclusão social, o autoritarismo e a concentração de renda. Logo, mesmo os momentos de crescimento econômico, como nos governos progressistas, tendem a preservar a lógica excludente do sistema, uma vez que operam sob a hegemonia das classes dominantes e não promovem transformações estruturais.

Embora os governos Lula e Dilma tenham institucionalizado avanços significativos, como a criação da Secretaria de Políticas para as Mulheres e o aumento da cobertura do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), tais ações não lograram romper com a lógica focalizada, fragmentada e setorializada do cuidado. A mulher periférica, negra, mãe solo e trabalhadora informal permaneceu à margem da cidadania plena. O que revela a ausência do Estado na construção de políticas estruturais, pois como apontam Behring e Boschetti (2016, p. 185) “[...] isso mostra que a estrutura da desigualdade brasileira tem cor e, incluimos, também gênero [...]”, demonstrando que mesmo com a criação de programas e políticas, a mudança real não chega até essas mulheres.

Com o golpe de 2016, que destituiu a presidenta Dilma Rousseff, o Brasil adentra um período de retrocessos profundos (Souza, 2019). No governo Bolsonaro (2019 - 2022), a corrosão dos direitos sociais atinge patamares alarmantes: há um desmonte das políticas públicas, o enfraquecimento do SUAS, a militarização da gestão pública e a criminalização dos movimentos sociais. O discurso de anticiência, misógino, racista e autoritário se traduz em políticas concretas de retirada de direitos e destruição das redes de proteção às mulheres e às infâncias.

O retorno de Lula ao poder em 2023 reacende esperanças, mas também revela os desafios profundos para a reconstrução de um pacto democrático e popular. A criação do Ministério da Igualdade Racial, a retomada do Bolsa Família com novo desenho, o compromisso com a transversalidade das políticas de gênero e raça são indicativos importantes. Porém, sem a ruptura com o modelo de Estado liberal e com a lógica de governabilidade conciliatória, dificilmente será possível garantir à mulher que materna na periferia o acesso pleno a direitos.

Assim, os ciclos políticos brasileiros, ainda que distintos em seus projetos, mantêm uma continuidade estrutural. A trajetória histórica demonstra que o capitalismo brasileiro é inseparável da herança colonial, do racismo estrutural e do patriarcado. A formação do Estado e do mercado no Brasil não se deu com base na universalização de direitos, mas sim na sua negação para amplos setores da população, especialmente mulheres negras e pobres. Logo, a

maternagem – enquanto prática social e política exercida por essas mulheres – se insere nesse contexto de múltiplas opressões e desproteção estrutural.

O entendimento dessas especificidades históricas, com base nos autores referenciados, permite compreender a reprodução das desigualdades como parte constitutiva do projeto de desenvolvimento capitalista no Brasil. Essa análise é fundamental para, nos próximos tópicos, problematizar o papel do Estado e das políticas sociais, bem como o imbricamento entre capitalismo, racismo e patriarcado na experiência da maternagem no país.

2.2 O papel do Estado na reprodução das expressões da “questão social”

Antes de seguir para a análise dos processos de maternagem no contexto histórico brasileiro, entende-se como importante compreender o papel histórico e estrutural do Estado na reprodução das expressões da “questão social”³, destacando sua função como mediador dos interesses da classe dominante e sua atuação na contenção das contradições do sistema capitalista. Afinal, como visto anteriormente, o processo histórico de consolidação do capitalismo brasileiro surge a partir de diversos acontecimentos, acarretando em um Brasil atual com traços de períodos passados.

Compreender tais características permite ampliar o entendimento sobre o capitalismo, o racismo, o patriarcado, o Estado e também a “questão social”, termos fundamentais para entender a efetivação das políticas públicas para mulheres que estão em processos de maternagem. Ao abordar a relação entre capital, questão social, política social e vulnerabilidade social, pretende-se evidenciar que a intervenção estatal não é neutra, mas orientada pela lógica da manutenção da ordem burguesa. A análise se apoia nas formulações de autores como José Paulo Netto (2001), Marilda Iamamoto (2010), Elaine Rossetti Behring e Ivanete Boschetti (2016) e Maria Carmelita Yazbek (2001), cuja perspectiva marxista contribui para desvelar os mecanismos de dominação e de controle social operados pelo Estado.

A partir disso, é importante salientar que a “questão social” está intimamente ligada à relação Capital x Trabalho. Netto (2001) destaca que as raízes nascem das múltiplas formas de desigualdade presentes na sociedade, as quais se tornaram mais evidentes na Europa do século XIX, em decorrência da Revolução Industrial, período em que intensificou a pobreza entre a classe trabalhadora. Nesse contexto, o capitalismo se consolida como um sistema

³ Adicionar aspas à expressão “questão social” permite uma apreensão maior deste termo, pois como explica Netto (2001, p. 41) “[...] a expressão ‘questão social’ não é semanticamente unívoca; ao contrário, registram-se em torno dessas compreensões diferenciadas e atribuições de sentido muito diversas”.

produtivo fundamentado na lei geral da acumulação, que gera um aumento da oferta de força de trabalho ao mesmo tempo em que reduz as oportunidades de emprego.

Esse processo dinamiza a acumulação capitalista ao intensificar a precarização das relações de trabalho, expandir as condições de vulnerabilidade social e aprofundar a desigualdade estrutural, reforçando, assim, a permanência histórica da “questão social” como expressão das contradições do modo de produção capitalista. Com isso, Yazbek (2001, p. 34) expõe que a precariedade, exclusão social e a desigualdade que atinge grande parte da população brasileira está situada “[...] em um sistema de grande desigualdade que vem aumentando continuamente, sobretudo a partir dos anos 90 [...]”.

Logo, faz-se necessário analisar a “questão social” em sua totalidade, levando em conta suas múltiplas expressões e transformações ao longo da história (Netto, 2001). A abordagem crítica desse fenômeno permite compreender as estruturas sociais que perpetuam as desigualdades e evidencia que não é limitada apenas ao conflito entre capital e trabalho. Assim, é possível incorporar à reflexão elementos como classe, gênero e raça, que se configuram em determinados contextos históricos, possibilitando uma compreensão mais ampla das diversas expressões da “questão social”.

Pobreza, exclusão e subalternidade configuram-se, pois como indicadores de uma forma de inserção na vida social, de uma condição de classe e de outras condições reiteradoras da desigualdade (como gênero, etnia, procedência etc), expressando as relações vigentes na sociedade. São produtos dessas relações, que produzem e reproduzem a desigualdade no plano social, político, econômico e cultural, definindo para os pobres um lugar na sociedade. [...] Este lugar tem contornos ligados à própria trama social que gera a desigualdade e que se expressa não apenas em circunstâncias econômicas, sociais e políticas, mas também nos valores culturais das classes subalternas e de seus interlocutores na vida social [...] (Yazbek, 2001, p. 34 e 35).

Yazbek (2001, p. 35) destaca ainda que “[...] a pobreza é uma face do descarte de mão de obra barata, que faz parte da expansão capitalista [...]”. Logo, é inegável que o sistema capitalista produz e reproduz as desigualdades presentes na sociedade. A falta de empregos ocasiona no aumento da pobreza, no entanto, empregos precários não dão uma vida digna para a população, eis aqui uma das contradições deste sistema. A partir disso, entende-se as expressões da “questão social” não como um problema isolado ou residual, mas como elemento constitutivo das relações sociais de produção e reprodução capitalistas.

Esta compreensão parte de que a “questão social” está ligada diretamente à expressão das contradições fundamentais do modo de produção capitalista, articuladas às determinações históricas da formação social brasileira, marcada pelo racismo estrutural e pelo patriarcado.

Não se trata então de um problema moral ou ocasional, mas de uma contradição estrutural do modo de produção capitalista (Netto, 2001).

Nesse contexto, o Estado cumpre o papel de regular e administrar tais expressões, garantindo a reprodução do capital ao mesmo tempo em que busca mitigar os efeitos mais intensos das desigualdades, por meio das chamadas Políticas Sociais. Ele não atua como mediador neutro entre os interesses das diversas classes sociais, mas como instrumento político da classe dominante. Pois como explica Yazbek (2001, p. 37):

Assim, o “modelo” é um Estado que reduz suas intervenções no campo social e que apela à solidariedade social, optando por programas focalistas e seletivos caracterizados por ações tímidas, erráticas e incapazes de alterar a imensa fratura entre necessidades e possibilidades efetivas de acesso a bens, serviços e recursos sociais. [...] as propostas neoliberais, em relação ao papel do Estado quanto à questão social, são propostas reducionistas que esvaziam e descaracterizam os mecanismos institucionalizados de proteção social [...].

O Estado se organiza como aparelho de dominação, cujo papel central é garantir a reprodução das condições materiais de existência da ordem burguesa. Ao mesmo tempo em que assegura determinadas políticas sociais, atua para manter a força de trabalho disponível e controlada, em uma lógica que alterna concessões e repressões conforme os interesses do capital. Iamamoto (2010, p. 163) reforça que “[...] na atualidade, as propostas imediatas para enfrentar a *questão social*, no Brasil, atualizam a articulação assistência focalizada/repressão, com o reforço do braço coercitivo do Estado, em detrimento da construção do consenso necessário ao regime democrático [...]”.

Essa entidade, enquanto forma político-jurídica da sociedade capitalista, atua como um “gestor da crise”, organizando estratégias de intervenção que não eliminam a contradição entre capital e trabalho, mas apenas a regulam. Com isso, para Iamamoto (2010) o Estado é mediador das relações sociais, estruturado sob a hegemonia de determinadas classes, e que as políticas sociais expressam tal contradição. Aparecem como resposta às manifestações da “questão social”, mas se apresentam de forma limitada, seletiva e subordinada à lógica do capital. Assim, ainda que apresentem um discurso de proteção e promoção da cidadania, sua materialização se dá de forma focalizada e controlada.

O Estado possui então, um papel importante nesse contexto de dominação no sistema capitalista. Iamamoto (2010) desvela o papel do Estado na manutenção da ordem social, aliando-se especialmente ao sistema capitalista, buscando evitar crises – principalmente aquelas ligadas à classe trabalhadora reivindicando seus direitos –, já que afetam diretamente o capital.

[...] Embora o Estado transcenda os interesses em conflito, tem efeitos sobre os mesmos, em especial por meio de suas funções econômicas (manutenção de relações legais universalmente válidas, emissão de moedas fiduciárias, expansão do mercado local e regional, defesa do capital nacional ante o estrangeiro), cujas despesas devem ser mínimas, consideradas pela burguesia como puro desperdício de mais-valia. O Estado requer grupos capitalistas politicamente ativos para articular seus interesses de classes e defender seus interesses particulares [...] (Iamamoto, 2010, 120).

E ainda,

[...] A hipertrofia do Estado propicia maior controle sobre os rendimentos sociais, o que amplia os interesses dos grupos de capitalistas em interferir nas decisões do Estado. A tese de Mandel (1985; 341) é que, no capitalismo tardio, a maior suscetibilidade às crises atribui ao Estado a função de administração das crises com políticas anticíclicas [...]. Essa função estatal é acompanhada de uma vasta ofensiva ideológica para integrar o trabalhador à sociedade como “consumidor”, buscando, ainda, transformar qualquer rebelião em “reformas” que o Estado possa absorver. [...] Essas dificuldades encontram-se associadas à intensificação da luta de classes, à presença da classe operária como força política independente [...] (Iamamoto, 2010, 121).

É a partir desta discussão que entende-se as políticas sociais como produtos da luta de classes, expressando tanto as conquistas das classes subalternas quanto os limites impostos pela lógica da acumulação capitalista. O caráter contraditório dessas políticas revela sua dupla função: de um lado, atender parcialmente às necessidades sociais; de outro, manter o controle e a coesão social, reforçando os valores da ordem vigente (Iamamoto, 2010).

Portanto, tendo em vista o avanço do capitalismo, as políticas sociais surgem como uma resposta do Estado às lutas e demandas das classes trabalhadoras, sendo um campo de disputa de interesses e poder (Behring; Boschetti, 2016). O Estado busca intervir na sociedade através da criação das políticas sociais, diretamente ligadas à garantia da proteção social e redução das desigualdades.

Nesse sentido, as autoras Behring e Boschetti (2016, p. 43 e 45) enfatizam que a política social não deve ser vista apenas de forma técnica ou prescritiva, mas como parte de um complexo processo social, onde as tensões políticas e as disputas por direitos e igualdade estão sempre presentes.

Estas dimensões - história, economia, política e cultura - não podem e não devem ser entendidas como partes estanques que se isolam ou se complementam, mas como elementos da totalidade, profundamente imbricados e articulados. [...] Tais elementos não constituem tópicos ou indicadores de análise; ao contrário, são referenciais que ajudam a situar e a compreender o sentido e o significado das políticas sociais [...].

Diante da expansão do modelo de produção capitalista, as políticas sociais se fazem urgentes para combater as expressões da “questão social”, face ao aumento das desigualdades e vulnerabilidades sociais. Behring e Boschetti (2016) complementam essa análise ao destacar que o Estado capitalista assume a função de gestor das expressões da “questão social”, e que, no neoliberalismo, essa gestão é marcada por uma racionalidade fiscal que impõe cortes de gastos, privatizações e desresponsabilização estatal.

O resultado é um modelo de proteção social fragmentado, centrado na assistência mínima aos mais pobres, consolidando o modelo de gestão da pobreza em detrimento da garantia de direitos universais. Tudo isso nasce da “[...] debilidade histórica da democracia no Brasil, que se expressa no fortalecimento do Estado e na subalternidade da sociedade civil [...]” (Iamamoto, 2010, p. 134), a qual torna-se inseparável da maneira como se deu a Revolução Burguesa no país.

Com isso, o Estado atua tanto como reproduzidor quanto como gestor das expressões da “questão social”, legitimando um padrão de proteção social que favorece os interesses do capital e naturaliza a exclusão das maiorias sociais. A maternagem, enquanto processo social historicamente vinculado à reprodução da força de trabalho, sofre diretamente os impactos dessa lógica – sobretudo quando exercida sob condições de vulnerabilidade.

Logo, fica evidente na realidade brasileira o processo de seletividade estrutural nas políticas sociais, em que o acesso aos direitos depende de critérios como renda, composição familiar, inserção produtiva e outros marcadores. Essa seletividade, segundo Behring e Boschetti (2016), não é apenas técnica, mas carrega uma dimensão ideológica, pois legitima a ideia de que o Estado deve atender apenas os “merecedores” e que o mercado é o principal agente de inclusão.

As respostas estatais à “questão social” tendem a ser insuficientes e, muitas vezes, reforçam os mecanismos de exclusão, ao invés de enfrentá-los de forma estrutural. Pois, o Estado brasileiro não apenas se insere nas contradições da sociedade capitalista, como também se constitui como um dos principais agentes de reprodução das desigualdades sociais, operando de forma seletiva, restritiva e excludente no que tange à garantia dos direitos sociais.

É nesse ponto que a categoria de vulnerabilidade social ganha importância. Conforme Costa *et al.* (2018, p. 09) a vulnerabilidade social possui diferentes significados, que são estabelecidos de acordo com o contexto em que está inserido. A terminologia “[...] tem sido frequentemente empregada com o propósito de ampliar o entendimento das situações sociais

tradicionalmente definidas como de pobreza, num esforço de estender a compreensão deste fenômeno para além da dimensão da insuficiência de renda monetária [...]”.

Relacionado a isso, Costa *et al.* (2018) destacam ainda, que a concepção crítica de vulnerabilidade, recusa a visão individualizante e meritocrática do fenômeno, compreendendo-o como resultante das estruturas sociais que impedem o acesso aos direitos e à cidadania plena. A vulnerabilidade é, portanto, expressão da “questão social”, refletindo as determinações econômicas, políticas, culturais e simbólicas do capitalismo dependente e periférico brasileiro.

As autoras Carmo e Guizardi (2018, p. 09) complementam que o indivíduo vulnerável se encontra mais suscetível a sofrer danos por estar com sua qualidade de vida fragilizada, logo esta pessoa deve receber o devido apoio estatal, através da seguridade social, para então obter capacidades necessárias para a mudança de sua condição. Com isso, as autoras esclarecem que a “[...] justiça e equidade na distribuição de riquezas, poder decisório e na estrutura de oportunidades são o horizonte para se romper com a ordem capitalista e buscar uma nova ordem societária, livre de discriminações e subalternizações”.

Behring e Boschetti (2016) destacam que a vulnerabilidade social não é apenas uma condição individual, mas está enraizada em processos socioeconômicos mais amplos, interligada com a “questão social”, vista como parte da análise das políticas sociais e das respostas do Estado e das classes sociais a tais condições.

A vulnerabilidade social, nesse contexto, não é apenas a ausência de renda ou de acesso a recursos materiais, mas a expressão concreta da articulação entre a precarização do trabalho, a desresponsabilização estatal e a reprodução de desigualdades estruturais de gênero e raça. Um exemplo, são as mulheres negras, mães solo, moradoras das periferias urbanas, que compõem grande parte da população brasileira, que vivem sob condições contínuas de vulnerabilidade – não como resultado de escolhas individuais, mas como consequência de um projeto societário excludente.

Ao retornar um pouco à história do Estado brasileiro, percebe-se que este foi um dos principais agentes da manutenção dessas desigualdades, mesmo quando atuou na criação de programas sociais. Seja no período da Ditadura Militar, seja nos ciclos neoliberais ou nos governos progressistas, o Estado foi e continua sendo um campo de disputa, mas ainda hegemonicamente orientado pela lógica da reprodução capitalista. A gestão da pobreza e da miséria não rompe com as estruturas que as produzem, mas apenas as administra, naturalizando as situações de injustiça social (Souza, 2019).

A política social brasileira, ao adotar modelos focalizados e meritocráticos, como nos programas de transferência de renda e nos serviços de assistência social, reforça a seletividade do acesso aos direitos e legitima a ideia de que a pobreza é um problema moral ou cultural. Essa perspectiva oculta os mecanismos estruturais que produzem a exclusão e individualiza a responsabilidade pela sobrevivência (Behring; Boschetti, 2016). Assim, o neoliberalismo acentua essa lógica ao reduzir o papel do Estado à garantia das condições mínimas de reprodução da força de trabalho, transferindo às famílias – e, sobretudo, às mulheres – a responsabilidade pelo cuidado, pela proteção social e pela gestão da vida.

Esse movimento permite que a “questão social” assuma novas expressões em contextos contemporâneos, mantendo sua essência estrutural. A precarização do trabalho, o desmonte das políticas públicas, o encarceramento em massa da juventude negra e o feminicídio são expressões dessa dinâmica, que se entrelaçam e reforçam mutuamente.

Desse modo, compreender o papel do Estado na reprodução da “questão social” permite avançar para uma análise mais complexa das formas de opressão e exploração que recaem sobre determinados grupos sociais, sobretudo mulheres negras e pobres, que acumulam múltiplas desvantagens no tecido social.

Essa análise será aprofundada no próximo tópico, que abordará a articulação entre capitalismo, patriarcado e racismo como sistemas coextensivos que estruturam as desigualdades no Brasil. Nessa direção, conceitos como consubstancialidade, maternidade/maternagem e primeira infância serão centrais para compreender como essas opressões incidem sobre os processos de cuidado e reprodução da vida.

2.3 O imbricamento do sistema capitalista-racista-patriarcal no processo de maternagem brasileiro

Ao dar continuidade à análise sobre a reprodução das expressões da “questão social”, este tópico busca aprofundar o processo de maternagem no Brasil a partir do reconhecimento de que as experiências maternas são atravessadas por múltiplas determinações históricas, estruturais e políticas. Propõe-se, aqui, compreender a maternagem enquanto prática socialmente construída, evidenciando seu enraizamento na relação do sistema capitalista-racista-patriarcal.

Ao aprofundar tal discussão, torna-se fundamental compreender os aspectos propostos pelo debate do conceito de Consubstancialidade – termo cunhado pela francesa Danièle Kergoat, ao final da década de 1970. O qual adquire relevância para a pesquisa, por

evidenciar a interação entre classe, gênero e raça como elementos estruturantes das relações sociais, a partir das condições de desigualdade presentes na sociedade. Com isso, utilizar a consubstancialidade para discutir as imbricações de classe, gênero e raça faz com que a pesquisa se articule ainda mais com o materialismo histórico dialético. Pois, como Barroso (2018, p. 452) expõe:

A partir de um ponto de vista materialista, histórico e dinâmico, Kergoat (2010) defende a consubstancialidade e a coextensividade como uma lente ou possibilidade de apreender a relação entre exploração e opressão ou as relações sociais a partir de “unidade de substância”. [...] Assim, o ponto de vista de Kergoat (2010), também defendido por Saffioti (1987 e 2004), Silva (1992) e Cisne (2014), é que as relações sociais são *consustanciais* [...].

É nesse sentido que a maternagem de mulheres pobres não pode ser interpretada por um único eixo analítico, pois suas experiências cotidianas de cuidado, trabalho e resistência são atravessadas simultaneamente por relações de exploração econômica, subalternização racial e naturalização da divisão sexual do trabalho. Logo, se faz necessário utilizar de autoras bases para explicar o imbricamento destes sistemas, destaca-se então Saffioti (2015), Federici (2017) e Costa (2019).

Saffioti (2015), ao refletir sobre a situação da mulher na sociedade de classes, aponta que as opressões não se somam, mas se fundem em uma só experiência, produzindo um tipo particular de exploração que recai, com mais intensidade, sobre mulheres racializadas e empobrecidas. Portanto, a análise da maternagem, à luz da consubstancialidade, permite revelar não apenas os efeitos das opressões, mas também a força política e social das práticas de cuidado construídas por essas mulheres como forma de enfrentamento à desproteção estrutural.

Ao compreender que a relação entre Capitalismo, Patriarcado e Racismo está intrinsecamente ligada à opressão e à exploração, evidencia-se as hierarquias e os privilégios nas relações sociais de classe, sexo/gênero e etnia/raça. Relacionado a isso, Federici (2017, p. 37) explica que

[...] o capitalismo, enquanto sistema econômico-social, está necessariamente ligado ao racismo e ao sexismo. O capitalismo precisa justificar e mistificar as contradições incrustadas em suas relações sociais [...] difamando a “natureza” daqueles a quem explora: mulheres, sujeitos coloniais, descendentes de escravos africanos, imigrantes deslocados pela globalização.

Arruzza (2015, p. 39) expõe que o debate acerca do patriarcado ser um sistema independente do capitalismo é o mais difundido entre os pesquisadores. No entanto, para a

autora, as relações patriarcais ainda persistem, porém não constituem um sistema autônomo, logo “[...] uma vez que não posso analisar todas estas definições, proponho, por enquanto, focar no conceito de sistema patriarcal, entendido como um sistema de relações, tanto materiais como culturais, de dominação e exploração de mulheres por homens [...]”.

[...] O fato de o patriarcado ser um pacto entre os homens não significa que a ele as mulheres não oponham resistência. Como já se patenteou, sempre que há relações de dominação-exploração, há resistência, há luta, há conflitos, que se expressam pela vingança, pela sabotagem, pelo boicote ou pela luta de classes (Saffioti, 2015, p. 139).

No trecho abaixo, Vivas (2021) explica como o sistema patriarcal é silencioso, entra nos lares, nas vidas e impõe às mulheres atividades que deveriam ser da comunidade. Deixa então a “grande tarefa” de ser mãe, ao mesmo tempo que relega a mulher a apenas essa atividade, sem reconhecimento por estar “fazendo um dever”, algo que foi imposto, tornou-se natural:

O sistema patriarcal e capitalista, a partir dessa construção ideológica, relegou-nos como mães à esfera privada e invisível do lar, desvalorizou nosso trabalho e consolidou as desigualdades de gênero. Como mulheres, não tivemos outra escolha senão dar à luz, obedecendo às leis da biologia, da sociedade e da religião. O argumento do destino biológico serviu para ocultar a enorme carga de trabalho envolvida na reprodução. O patriarcado reduziu a feminilidade à maternidade; e as mulheres à condição de mãe (Vivas, 2021⁴).

Nesse cenário, torna-se importante voltar o olhar para experiências específicas de mulheres que enfrentam múltiplas formas de opressão. A exemplo das mães da primeira infância que se encontram em situação de vulnerabilidade social, cujas vivências revelam os atravessamentos das relações de poder, afetividade e desigualdade. A partir disso, torna-se indispensável obter a compreensão relacionada às nomenclaturas maternagem e maternidade, termos que possuem uma breve diferença, mas na maioria dos contextos têm significados que se complementam.

As autoras Gradvohl, Osis e Makuch (2014, p. 56) destacam que “enquanto a maternidade é tradicionalmente permeada pela relação consanguínea entre mãe e filho, a maternagem é estabelecida no vínculo afetivo do cuidado e acolhimento ao filho por uma mãe [...]”, além disto há de compreender que esta relação de cuidado e afeto pode mudar de acordo com o contexto social e período histórico em que estes indivíduos estão inseridos.

⁴ A fonte consultada não é paginada.

Para melhor compreensão de tais terminologias, a autora Mendonça (2014) explica os conceitos “motherhood” e “mothering” – inicialmente originados na língua inglesa – traduzido para o português como “maternidade” e “maternagem”. Como parte de sua pesquisa de doutorado, a autora elucida que

[...] a definição de motherhood foi cunhada por Adrienne Rich (1976) e diz respeito ao poder biológico e aos significados institucionais, simbólicos e culturais da maternidade. Em decorrência disso, maternidade é a palavra que melhor traduz o conceito de motherhood para o português. Já o termo mothering resulta da fusão do verbo to mother (RUDDICK, 1989) com o sufixo -ing, que indica ação e processo contínuo. Portanto, a palavra maternagem corresponde ao termo que melhor traduz o conceito de mothering para o português, pois inclui o sufixo -agem, de origem latina, que expressa, exatamente, a ideia de ação ou resultado de ação. Vale ressaltar que outras áreas, como a psicologia e o serviço social, já utilizam o termo maternagem para designar cuidados com bebês e crianças, realizados pelas mães ou outros cuidadores (Mendonça 2021, p. 61).

Logo, maternagem e maternidade são termos que, apesar de originalmente e gramaticalmente serem diferentes, eles se conectam e se entrecruzam. Outro termo importante de se debruçar é a Primeira Infância, pois, utilizá-lo na pesquisa permite que haja uma aproximação maior das políticas voltadas para as mães, pois estas estão mais presentes nesta época da vida das crianças.

Niehues e Costa (2012) explicam que a infância, até meados do século XII, não era reconhecida, não tinha uma concepção, logo, tratava-se a criança como adulto, sem destacar suas particularidades. As autoras definem ainda que o conceito de infância, enquanto ser importante na família, que deve ser cuidado e amado, se inicia com o cristianismo e se efetiva a partir do século XVIII.

Complementar a isso, Gomes e Filho (2013, p. 256) destacam que “até os anos 80 no Brasil, a infância e a juventude eram contempladas especialmente pela prática de irregularidades [...]”. Por isso, instituir o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) – Lei nº 8.069/1990 – para reconhecer judicialmente essa faixa etária é tão importante, pois visa assegurar direitos básicos a esse grupo.

O Plano Nacional pela Primeira Infância (PNPI) e o Marco Legal da Primeira Infância (Lei 13.257/2016) definem esta fase como “o período que abrange os primeiros 6 (seis) anos completos ou 72 (setenta e dois) meses de vida da criança” (Brasil, 2016). O Marco Legal reconhece a importância da primeira infância, definindo como as políticas devem ser criadas, permitindo que as crianças participem ativamente deste processo.

A partir do momento em que alcançou-se uma consciência sobre a importância das experiências da primeira infância, foram criadas várias políticas e programas que visassem promover e ampliar as condições necessárias para o exercício da cidadania das crianças, que por sua vez, passaram a ocupar lugar de destaque na sociedade (Caldeira, 2010, p. 05).

Analisar tais conceitos e conectá-los demonstra a complexidade das dinâmicas sociais. As políticas sociais, criadas a fim de reduzir as desigualdades, precisam considerar as múltiplas dimensões da “questão social”, que refletem nas condições de vida de grupos vulneráveis. Essas condições são intensificadas pelas relações entre capitalismo, patriarcado e racismo, as quais agravam os desafios enfrentados pelas mulheres, crianças e famílias, especialmente quando relacionadas à maternagem e à maternidade – socialmente construídas e historicamente determinadas.

A maternagem, entendida como o conjunto de práticas materiais e simbólicas envolvidas no cuidado e criação de filhos, é profundamente moldada por essas estruturas. Longe de ser uma experiência puramente afetiva ou privada, a maternagem torna-se atravessada por relações sociais e políticas (Mendonça, 2021), distribuída de forma desigual entre as mulheres, conforme sua posição na divisão social e racial do trabalho.

No contexto brasileiro, essa dinâmica é reforçada por uma longa tradição patriarcal, visto que, não é um sistema à parte, mas uma engrenagem funcional à acumulação capitalista. Ele organiza a divisão sexual do trabalho, subordinando as mulheres à esfera privada e responsabilizando-as pela reprodução cotidiana da força de trabalho (Federici, 2017). Essa dinâmica é estratégica para o capital, pois transfere para as famílias – e especialmente para as mulheres pobres – a responsabilidade por funções sociais que deveriam ser públicas e universais, como o cuidado, a proteção social e a garantia da sobrevivência.

[...] a construção de uma nova ordem patriarcal, que tornava as mulheres servas da força de trabalho masculina, foi de fundamental importância para o desenvolvimento do capitalismo. Sobre esta base, foi possível impor uma nova divisão sexual do trabalho, que diferenciou não somente as tarefas que as mulheres e os homens deveriam realizar, como também suas experiências, suas vidas, sua relação com o capital e com outros setores da classe trabalhadora. Deste modo, assim como a divisão internacional do trabalho, a divisão sexual foi, sobretudo, uma relação de poder, uma divisão dentro da força de trabalho, ao mesmo tempo que um imenso impulso à acumulação capitalista (Federici, 2017, p. 232).

O patriarcado, enquanto sistema histórico e estrutural, sustenta a naturalização da divisão sexual do trabalho, atribuindo às mulheres a responsabilidade quase exclusiva pelas atividades de cuidado, reprodução da vida e manutenção do espaço doméstico. Conforme

aponta Costa (2019), essa lógica patriarcal está intrinsecamente articulada ao modo de produção capitalista, pois transfere ao âmbito privado funções essenciais à reprodução da força de trabalho.

A análise sobre o patriarcado moderno nos auxilia no entendimento da condição de vida e trabalho das mulheres que perpassa a exploração e o domínio de sua materialidade enquanto força de trabalho e sujeito. Pateman (1993), no estudo sobre o contrato sexual que funda o patriarcado moderno nos atenta para as diferenças que fazem entre os corpos das mulheres e dos homens e de como isso configura a existência dos sujeitos (Costa, 2019, p. 100).

Afinal, o modo de produção capitalista exige não apenas a extração intensificada da força de trabalho no espaço produtivo formal, mas também a reprodução cotidiana dessa força, realizada majoritariamente pelas mulheres. Desse modo, como Federici (2017) destaca, o trabalho reprodutivo torna-se parte constitutiva da reprodução ampliada do capital. Este trabalho é invisibilizado, não remunerado e naturalizado, e é ele quem garante a sustentação da vida, com o cuidado à prole e manutenção do lar, servindo de apoio ao homem que mantém sua mão-de-obra dentro do sistema capitalista.

Como aponta Marini (2013), a lógica da superexploração da força de trabalho nas economias dependentes impõe ritmos exaustivos e baixos salários como norma. Para as mulheres, essa superexploração se dá em duas frentes: no mercado de trabalho precarizado e mal remunerado, e no espaço doméstico, onde desempenham funções de cuidado e manutenção da vida sem qualquer reconhecimento estatal ou remuneração.

A lógica da acumulação capitalista, ao se apoiar nessa divisão sexual do trabalho, impõe às mulheres, especialmente às mulheres pobres e negras, a sobreposição entre trabalho produtivo e reprodutivo (Costa, 2019). No contexto da maternagem, essa sobrecarga é ainda mais acentuada: o cuidado com crianças pequenas, muitas vezes realizado em condições precárias, sem rede de apoio ou acesso a políticas públicas efetivas, amplia os níveis de exaustão física e emocional.

Costa (2019, p. 100) destaca que tal sobrecarga imposta às mulheres se deve ao fato da apropriação da vida destas. “O estudo sobre a apropriação, sua definição, caracterização são elementos essenciais para desvendarmos a essência e o desenvolvimento do capitalismo que tem na dominação-exploração das mulheres um locus central [...]”. A autora classifica os tipos de apropriação em: 1) apropriação do tempo; 2) dos corpos; 3) sexual; 4) do cuidado com as pessoas do grupo familiar.

No que se refere à **apropriação do tempo**, seu trabalho, seja no âmbito da produção ou da reprodução social, de forma geral, está à disposição sem contrapartida contratual e/ou salarial. [...] Além disso, realizam o trabalho doméstico de forma gratuita e quando são contratadas para tal carecem de salários, horários e condições de trabalho adequadas. Em relação à **apropriação do produto dos corpos**, às mulheres é negado o direito ao aborto e a decisão de manter ou interromper a gravidez. No caso dos filhos, há uma ideia romantizada de maternidade que, por vezes, insere a mulher na obrigação, tida como função natural da mulher, com os filhos e na desresponsabilização dos homens nos cuidados, permanecendo a ideia de que são apenas provedores materiais das crianças e adolescentes. Guillaumin (2014, p.39) esclarece que a **apropriação sexual** não diz respeito à sexualidade, nem ao sexo, nem ao desejo, mas ao uso e controle sexual das mulheres. Dessa maneira, existem duas formas desse uso físico sexual: a não monetarização instituída pela obrigação sexual no casamento; e a monetarização via prostituição. [...] O último elemento que compõe a caracterização da apropriação [...] é **o cuidado com os membros do grupo familiar**. [...] Seria uma prestação de serviço não remunerada e realizada em uma relação pessoal durável, aja vista as mulheres que abandonam sua vida profissional ou outras atividades para dedicarem a cuidar dos filhos, dos pais e familiares doentes e/ou idosos (Costa, 2019, p. 100 a 103, **grifo nosso**).

No caso das mulheres em situação de vulnerabilidade social, essa apropriação é ainda mais intensa, pois além de recair sobre elas a responsabilidade pelo cuidado familiar, também ocorre a necessidade de inserção no mercado de trabalho precarizado. Assim, o patriarcado, em aliança com o racismo e o capitalismo, conforma um campo de dominação que impõe às mulheres a gestão cotidiana da sobrevivência em um cenário de desamparo institucional e precariedade existencial (Saffioti, 2015).

Com isso, Federici (2017) destaca que o trabalho de reprodução social, historicamente atribuído às mulheres, é expropriado e desvalorizado pelo capitalismo. Portanto, a maternagem, como parte desse trabalho reprodutivo, é desconsiderada como trabalho produtivo, embora seja essencial para a manutenção da força de trabalho. É nesta desvalorização e apropriação do corpo feminino que o sistema patriarcal se sustenta:

[...] a base econômica do patriarcado não consiste apenas na intensa discriminação salarial das trabalhadoras, em sua segregação ocupacional e em sua marginalização de importantes papéis econômicos e político-deliberativos, mas também no controle de sua sexualidade e, por conseguinte, de sua capacidade reprodutiva. Seja para induzir as mulheres a ter grande número de filhos, seja para convencê-las a controlar a quantidade de nascimentos e o espaço de tempo entre os filhos, o controle está sempre em mãos masculinas [...] (Saffioti, 2015, p. 113).

No Brasil, a formação social capitalista, fundada na herança colonial e escravocrata, estrutura-se por meio da exploração racializada da força de trabalho, especialmente das

mulheres negras. Como afirma Costa (2019), o capitalismo brasileiro não só racializa a divisão do trabalho, como também impõe a essas mulheres as tarefas mais precarizadas, particularmente no campo da reprodução social. Essa lógica, moldada pela articulação entre racismo, patriarcado e dependência econômica, naturaliza a exclusão das mulheres negras e legitima a precarização de suas vidas, contribuindo para sua desumanização cotidiana.

Françoise Vergès (2020⁵) aprofunda essa crítica ao mostrar como, no capitalismo neoliberal contemporâneo, a sobrecarga da reprodução social foi transferida às mulheres racializadas do Sul global, que garantem o cuidado sob condições de intensa precariedade. “[...] Essa economia do esgotamento dos corpos está historicamente ancorada na escravatura, período no qual o ventre das mulheres negras, cuja exploração é indissociável da reprodução social (como mostram tantas feministas negras), foi transformado em capital [...]”.

Essa é uma realidade presente no Brasil, onde mulheres negras, moradoras das periferias urbanas, são responsáveis por duplas, triplas, quadruplas jornadas de trabalho, acumulando as funções de mães, cuidadoras e trabalhadoras, frequentemente em serviços domésticos ou no trabalho informal. Essa exploração é o que relega a maternagem negra ao campo da invisibilidade institucional e da negligência estatal. Ao comparar a realidade desta mulher com a daquele que dela depende, Vergès (2020) destrincha:

[...] Todos os dias, em todo lugar, milhares de mulheres negras, racializadas, “abrem” a cidade. Elas limpam os espaços de que o patriarcado e o capitalismo neoliberal precisam para funcionar. Elas desempenham um trabalho perigoso, mal pago e considerado não qualificado, inalam e utilizam produtos químicos tóxicos e empurram ou transportam cargas pesadas, tudo muito prejudicial à saúde delas. Geralmente, viajam por longas horas de manhã cedo ou tarde da noite. Um segundo grupo de mulheres racializadas, que compartilha com o primeiro uma interseção entre classe, raça e gênero, vai às casas da classe média para cozinhar, limpar, cuidar das crianças e das pessoas idosas para que aquelas que as empregam possam trabalhar, praticar esporte e fazer compras nos lugares que foram limpos pelo primeiro grupo de mulheres racializadas. No momento em que a cidade “abre”, nas grandes metrópoles do mundo, mulheres e homens correm pelas ruas, entram nas academias, salas de yoga ou meditação. Aderindo ao mandato do capitalismo tardio, que exige manter os corpos saudáveis e limpos, essas mulheres e homens, na sequência de seus treinos, tomam um banho, comem uma torrada com abacate e bebem um suco detox antes de prosseguirem com suas atividades. Chega então a hora em que as mulheres negras e racializadas tentam encontrar um lugar no transporte público para seus corpos exauridos. Elas cochilam assim que se sentam, seu cansaço é visível para aquelas que querem vê-lo.

⁵ A fonte consultada não é paginada.

É possível compreender então o que o imbricamento destes sistemas ocasiona na vida destas mulheres. Além de possuírem trabalhos precarizados, elas estão à margem da sociedade de tal forma que são vistas, de forma majoritária, nestes espaços: o doméstico, o ônibus lotado, a periferia. A fim de enfatizar, Gonzalez (2020) expõe que a correlação entre esses sistemas – capitalismo, racismo e patriarcado – é estrutural, é um imbricamento que historicamente relega à mulher negra às funções ligadas à reprodução social.

[...] Mesmo que em momentos conjunturais as mulheres tenham ocupado outros cargos e funções, principalmente as que, por meio da educação, conseguem ingressar em outros ramos, bem como as da classe média que possuem outro acesso à educação e ao mercado de trabalho, a base material e histórica da sociedade brasileira conta com mulheres pobres, pardas e negras como as grandes responsáveis pela reprodução social e com uma função determinante no exército industrial de reserva. De forma geral, esse é um traço que marca e fundamenta a formação econômico-social brasileira (Costa, 2019, p. 233).

Mesmo com a Constituição Federal de 1988 prevendo direitos sociais universais, a realidade cotidiana revela desigualdades profundas. Em 2022, dados do Ministério da Saúde mostraram que mulheres negras são as maiores vítimas de mortalidade materna no Brasil, respondendo por cerca de “100,38 óbitos para cada 100 mil nascidos vivos”, enquanto “o número de mortes maternas está em 46,56 para mulheres brancas” (Brasil, 2022). Tais indicadores revelam que o Estado não reconhece dignamente a maternagem exercida por estas mulheres, permitindo que estas fiquem à margem da proteção pública.

Afinal, como exposto no tópico anterior, o Estado atua de forma contraditória, legitimando uma cidadania fragmentada, onde os direitos são acessíveis de forma residual e moralizada. Assim, tal forma de maternagem torna-se atravessada não apenas pela ausência de garantias, mas pela presença ativa da violência institucional – aquela presente nos espaços públicos –, evidenciando que o racismo está longe de ser um resquício do passado. Em estudo realizado sobre mães solo no Brasil, a Fundação Getúlio Vargas (FGV – 2023⁶) evidenciou que:

[...] de todas as mães solo entre 15 e 60 anos, 29,4% estão fora da força, 7,2% estão desempregadas e 63,3% estão ocupadas. Quando analisamos mães solo com filhos pequenos (até cinco anos), as chances de elas estarem fora da força aumenta para 32,4% e de estar desempregada sobe para 10%. Entre as mães negras esses indicadores se tornam piores, pois de todas as mães solo negras com filhos pequenos, 34,6% estão fora da força de trabalho e 11,6% estão desempregadas. Essas proporções são bem maiores do que as verificadas para o grupo de mães solo brancas/ amarelas.

⁶ A fonte consultada não é paginada.

Tais dados evidenciam a desigualdade concreta vivida por essas mulheres. A ausência de creches públicas, a dificuldade de acesso a serviços de saúde, a precarização das relações de trabalho e a sobrecarga cotidiana demonstram o quanto a maternagem está submetida a condições adversas, sem respaldo estatal efetivo.

Essas políticas, sobretudo a partir do ciclo neoliberal, aprofundaram a lógica de focalização e controle, como demonstram os cortes sociais após a Emenda Constitucional nº 95/2016. Segundo o IPEA, entre 2018 e 2022, R\$ 64,8 bilhões deixaram de ser investidos no SUS (Brasil, 2023), afetando diretamente programas de apoio à infância e às mulheres. A política social torna-se, assim, mais um mecanismo de reprodução das desigualdades, em vez de superá-las.

No caso da primeira infância, a falta de acesso a políticas públicas universais e de qualidade impõe às mulheres pobres uma responsabilidade quase exclusiva sobre o desenvolvimento integral de suas crianças. Tal cenário aprofunda os processos de culpabilização e responsabilização moral dessas mães (Dantas, 2021), enquanto o Estado se omite da garantia de condições dignas para o exercício da maternagem.

É presente a cobrança que há por todos os serviços para que as condições oferecidas pela mulher sejam aquelas esperadas e desejadas socialmente, assim como é visível a ausência de políticas públicas com as quais possa contar para exercer os cuidados necessários, no entanto, será ela quem sofrerá com essa sobrecarga, com a culpa e com o sofrimento em sua saúde mental, sentindo como responsabilidade pessoal sua tudo o que culturalmente e politicamente lhe é imposto (Dantas, 2021, p. 168).

A vulnerabilidade enfrentada por essas mulheres não se restringe à escassez material, mas envolve também o racismo institucional, o controle dos corpos femininos, o encarceramento em massa de homens negros – o que acarreta a monoparentalidade forçada –, e a violência obstétrica, que segue vitimando sobretudo mulheres negras e indígenas nos serviços de saúde pública (Dantas, 2021). O Estado, ao negar direitos e ao criminalizar a pobreza, atua como agente reprodutor da desigualdade, hierarquizando vidas desde a infância.

Diante disso, Netto (2001) destaca que, não é possível construir políticas sociais emancipatórias sem enfrentar diretamente as determinações do capitalismo dependente. A maternagem, nesse contexto, precisa ser entendida como parte do trabalho social necessário à reprodução da vida, e, portanto, como uma responsabilidade coletiva que requer políticas universais, integradas e comprometidas com a justiça social.

Ao invés de focalizar e moralizar, é necessário universalizar e reparar. Isso exige políticas sociais capazes de reconhecer os marcadores históricos da desigualdade brasileira e de construir instrumentos de redistribuição de riqueza, valorização do cuidado e ruptura com as hierarquias sociais que o capitalismo dependente perpetua (Behring; Boschetti, 2016).

Os entraves burocráticos para acessar programas sociais e a baixa qualidade dos serviços públicos voltados à saúde da mulher são evidências concretas desse descompromisso estrutural. Ao mesmo tempo, o discurso meritocrático e moralizante disseminado por tais políticas transforma a maternidade das mulheres pobres em problema individual, negando sua dimensão coletiva e social (Dantas, 2021).

A maternagem, portanto, deve ser entendida como lócus de resistência, mas também como espaço de intensa disputa política. Mulheres em situação de vulnerabilidade têm desenvolvido estratégias coletivas de cuidado, solidariedade e proteção nos territórios onde o Estado é ausente ou violento. Entretanto, tais estratégias não podem ser romantizadas nem consideradas suficientes (Vivas, 2021). É urgente a construção de políticas públicas que reconheçam a centralidade do trabalho de cuidado e a complexidade das experiências de maternagem no Brasil.

Afinal, está profundamente imbricada em um sistema estruturado pela lógica do capitalismo, do racismo e do patriarcado. Esses três eixos de dominação não operam de forma fragmentada, mas articulada, produzindo e reproduzindo desigualdades. A exploração da força de trabalho feminina, a naturalização da divisão sexual do trabalho, a precarização da vida e a seletividade das políticas sociais constituem expressões materiais dessas opressões que impactam diretamente a experiência de maternar (Federici, 2017).

Pensar as implicações do sistema capitalista-racista-patriarcal na política social exige um reposicionamento teórico e prático: as políticas públicas devem ser concebidas não como instrumentos de contenção da miséria, mas como ferramentas de justiça social e de reparação histórica. Isso implica considerar a maternagem como um trabalho social vital, cujos sujeitos devem ser reconhecidos, valorizados e protegidos – não apenas pela via do discurso, mas pela materialidade das políticas de Estado.

[...] ao negar às mulheres o controle sobre seus corpos, o Estado privou-as da condição fundamental de sua integridade física e psicológica, degradando a maternidade à condição de trabalho forçado, além de confinar as mulheres à atividade reprodutiva de um modo desconhecido por sociedades anteriores [...] (Federici, 2017, p. 181 e 182).

Este debate reforça a necessidade de pensar a garantia de direitos não de forma universalista abstrata, mas a partir da realidade concreta das mães e cuidadoras em contextos de múltiplas opressões. Para isso, é fundamental reconhecer o caráter estruturante do capitalismo-racismo-patriarcado na configuração da maternagem brasileira. Desse modo, tal perspectiva orientará as próximas seções deste trabalho, as quais buscarão evidenciar as respostas políticas concretas dirigidas a essas mulheres no enfrentamento das desigualdades que estruturam a maternidade no Brasil.

3 POLÍTICAS PÚBLICAS DE PROTEÇÃO A MATERNAGEM

A Constituição Federal de 1988, instaura o tripé da seguridade social – saúde, assistência social e previdência social. Tais políticas possuem algumas diferenças, não apenas nos serviços, mas também na proteção aos usuários. A saúde é uma política de acesso universal, já a assistência social para quem dela precisar, e previdência social para aqueles que contribuem.

Diante disso, o Estado institui mecanismos que, ao mesmo tempo, em que buscam conter as reivindicações da classe trabalhadora, preservam os interesses do capital. Mota (2022), explica que as políticas sociais configuram-se como uma dessas estratégias, pois, embora atuem como instrumento para manutenção da ordem capitalista, também garantem conquistas para os trabalhadores, assegurando direitos como educação, assistência, saúde e previdência.

Originárias do reconhecimento público dos riscos sociais do trabalho assalariado, as políticas de seguridade ampliam-se a partir do segundo pós-guerra, como meio de prover proteção social a todos os trabalhadores, inscrevendo-se na pauta dos direitos sociais. Em geral, os sistemas de proteção social são implementados através de ações assistenciais para aqueles impossibilitados de prover o seu sustento por meio do trabalho, para cobertura de riscos do trabalho, nos casos de doenças, acidentes, invalidez e desemprego temporário e para manutenção da renda do trabalho, seja por velhice, morte, suspensão definitiva ou temporária da atividade laborativa (Mota, 2005). Como se pode perceber, o trabalho, suas condições (sob o capital) e relações (assalariado/alienado) têm centralidade na constituição dos sistemas de seguridade social. Por isso mesmo, as políticas de proteção social são referenciadas por princípios e valores da sociedade salarial, particularmente aquela desenhada pelo capitalismo desenvolvido e pelo trabalho organizado [...] (Mota, 2022⁷).

A maternagem, compreendida como um processo que ultrapassa o ato biológico da maternidade, a qual envolve dimensões afetivas, sociais e econômicas, exige a presença do Estado como garantidor de direitos. Diante disso, as políticas públicas tornam-se instrumentos fundamentais na proteção social de mulheres em situação de vulnerabilidade, especialmente aquelas que são mães de crianças na primeira infância.

As políticas públicas devem buscar garantir tais direitos a essas mulheres, desde o planejamento familiar até a criação efetiva dessas crianças. Deve estar ligada diretamente a este ciclo, gestação, puerpério e também criação, cada fase da vida da criança que envolve diretamente o cuidado materno. Conforme o ECA a vida destes deve ser prioridade absoluta

⁷ A fonte consultada não é paginada.

para a comunidade, família e Estado (Brasil, 1990), e é a partir disso que se faz necessário olhar para quem cuida – em sua maioria, mulheres e mães.

Este capítulo tem como objetivo analisar de que forma as políticas sociais brasileiras têm atuado na garantia dos direitos dessas mães, considerando os eixos da saúde, da assistência social, da previdência social e da educação. Escolheu-se estas políticas porque, além das três primeiras compor o tripé do sistema de seguridade social, a política de educação exerce o papel de transformação da realidade social, ao possibilitar, por exemplo, que estas mulheres tenham maiores condições de inserção no mercado de trabalho.

Ao adotar esse recorte, buscou-se evidenciar o modo como o Estado brasileiro responde às múltiplas demandas envolvidas no processo de maternagem, sobretudo quando atravessado por desigualdades de classe, gênero e raça.

Compreender a atuação e os limites dessas políticas públicas é fundamental para evidenciar as contradições e lacunas existentes entre a normatividade prevista e a realidade vivenciada por essas mulheres, além de apontar caminhos para o fortalecimento de ações públicas mais sensíveis à complexidade da maternagem em situação de vulnerabilidade social.

Muitas vezes, as ações destinadas ao materno-infantil são implementadas de forma fragmentada, desarticulada entre os setores e distantes das realidades concretas das usuárias, o que compromete a efetividade dos direitos garantidos formalmente. Torna-se então indispensável que o planejamento, a execução e a avaliação das políticas sociais considerem a complexidade do processo de maternagem, a fim de construir respostas públicas mais integradas, intersetoriais e comprometidas com a emancipação e dignidade dessas mulheres e de suas crianças.

Dessa forma, esta seção estrutura-se em quatro eixos que analisam as principais políticas públicas voltadas às mulheres que maternam em contextos de vulnerabilidade social. A abordagem proposta considera os marcos normativos e diretrizes nacionais, articulando-os com o referencial teórico crítico que sustenta esta pesquisa.

O primeiro eixo se debruça acerca da análise das políticas públicas de saúde voltadas à maternagem, especialmente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). São abordadas as principais estratégias e programas de atenção à gestação, parto, puerpério e à primeira infância, como a Rede Cegonha, o Método Canguru e a Estratégia Saúde da Família.

O segundo eixo refere-se à política de assistência social, discutindo sua evolução histórica e seus marcos legais e normativos, como a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e o SUAS. A análise aborda o papel dos Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro de Referência

Especializado de Assistência Social (CREAS), bem como o Programa Criança Feliz (PCF) e os benefícios eventuais, refletindo sobre como tais instrumentos se relacionam com os processos de maternagem em contextos de pobreza.

Já o terceiro eixo trata sobre a política da previdência social, com foco nos dispositivos legais que envolvem a proteção à maternidade, como licença-maternidade, salário-maternidade, período de graça e direitos das seguradas especiais. Também são discutidas medidas voltadas às trabalhadoras informais e de baixa renda, a exemplo da contribuição facultativa.

Por fim, o quarto e último eixo aborda a política de educação e sua conexão com a maternagem. São analisados marcos como a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), o Plano Nacional de Educação (PNE), o Marco Legal da Primeira Infância e as diretrizes curriculares da educação infantil. O tópico busca destacar o papel da creche e da pré-escola como suporte ao exercício da maternagem, além da importância da Educação de Jovens e Adultos (EJA) para mães que retornam aos estudos.

3.1 Saúde e maternagem: limites e potencialidades na garantia do direito universal

A política de saúde no Brasil passou por diversas transformações ao longo da história. Durante o século XVI, o atendimento à saúde era baseado na caridade e na benevolência de pessoas sensibilizadas e religiosas. Todavia, foi no início do século XX, que o crescimento das cidades e a necessidade de melhorar as condições sanitárias impulsionaram mudanças na organização da saúde pública (Cruz, 2013).

Devido à dificuldade no acesso e à escassez de políticas eficazes, a Reforma Sanitária reivindicava um sistema de saúde de qualidade, universal e acessível a todos, consolidando a saúde como direito do cidadão e dever do Estado. Entre 1975 e 1977, “o Ministério da Saúde procurou implementar programas de extensão de cobertura, preocupado basicamente com as áreas rurais e a difusão de seus programas tradicionais” (Escorel, 2012, p. 340), com isso, criou-se programas como: o Programa Nacional de Saúde Materno-Infantil (PNSMI), e o Programa Nacional de Imunizações (PNI), dentre outros.

A partir da década de 1980, a saúde torna-se uma questão política ligada à democracia (Bravo; Matos, 2022). Afinal, a saúde deixou de ser limitada a um conceito abstrato, tornando-se resultado das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, transporte e lazer. Nesse sentido, a saúde foi compreendida como um estado de

completo bem-estar físico, mental e social, não se restringindo à ausência de doenças, mas à promoção de condições dignas de vida por meio do acesso a direitos sociais, políticos e econômicos (Escorel, 2012).

Com isso, a necessidade de um sistema de saúde integrado e resolutivo foi reforçada, capaz de garantir o acesso universal e a equidade no atendimento. Como resposta a esse movimento criou-se o “Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS) em 1987 e depois, em 1988, SUS (Sistema Único de Saúde), passo mais avançado na reformulação administrativa no setor” (Bravo, 2022⁸).

O Sistema Único de Saúde (SUS), desde sua criação através da Constituição de 1988, representa uma conquista histórica da classe trabalhadora e se organiza sob os princípios da universalidade, integralidade e equidade. No campo da saúde materno-infantil, o SUS tem papel fundamental na garantia de direitos às mulheres que maternam, especialmente em contextos de vulnerabilidade social. Em seu Capítulo VII – Da Família, da Criança, do Adolescente, do Jovem e do Idoso, a Constituição Federal de 1988, expõe que:

§ 1º O Estado promoverá programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente e do jovem, admitida a participação de entidades não governamentais, mediante políticas específicas e obedecendo aos seguintes preceitos: I - aplicação de percentual dos recursos públicos destinados à saúde na assistência materno-infantil (Brasil, 1988).

Diante disso, Bravo (2022), explica ser necessário entender a política de saúde como parte integrante da seguridade social, da constituição e da democracia. Afinal, a saúde da mulher que materna não pode ser reduzida à função reprodutiva, mas deve ser reconhecida como parte do direito à vida com dignidade. Compreender a maternagem como um processo que ultrapassa o ato biológico e envolve dimensões afetivas, psíquicas, sociais e políticas é fundamental para a formulação de leis e programas que visem o papel da saúde pública na vida dessas mulheres.

A saúde da mulher foi incorporada no sistema brasileiro a partir do século XX, justamente com uma visão limitada, relacionando a mulher apenas à gestação e ao cuidado com os filhos definidos. Como explicam as autoras Machado, Penna e Caleiro (2019, p. 1125), havia um “ideal construído cultural, histórica e cotidianamente, influenciado pelas políticas de saúde normatizadoras do corpo feminino e pelos programas assistenciais focados na mulher-mãe, capaz de garantir a configuração familiar”.

⁸ A fonte consultada não é paginada.

Segundo a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) “no âmbito do movimento feminista brasileiro, esses programas são vigorosamente criticados pela perspectiva reducionista com que tratavam a mulher” (Brasil, 2011, p. 15). É a partir do enfrentamento dessas políticas enfraquecidas que os movimentos se fazem presente, estes conseguiram instituir, através do Ministério da Saúde, a Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS 2001):

[...] que “amplia as responsabilidades dos municípios na Atenção Básica, define o processo de regionalização da assistência, cria mecanismos para fortalecimento da gestão do SUS e atualiza os critérios de habilitação para os estados e municípios” (BRASIL, 2001). Na área da saúde da mulher, a NOAS estabelece para os municípios a garantia das ações básicas mínimas de pré-natal e puerpério, planejamento familiar e prevenção do câncer de colo uterino e, para garantir o acesso às ações de maior complexidade, prevê a conformação de sistemas funcionais e resolutivos de assistência à saúde, por meio da organização dos territórios estaduais (COELHO, 2003). A delimitação das ações básicas mínimas para o âmbito municipal é resultante do reconhecimento das dificuldades para consolidação do SUS, e das lacunas que ainda existem na atenção à saúde da população (Brasil, 2011, p. 17-18).

A atenção básica, por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), constitui a principal via de acesso aos cuidados maternos e infantis. É parte fundamental da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) no Brasil – primeiro nível da atenção em saúde, bem como porta de entrada para a população. Além disso, a ESF tem como principal objetivo ampliar o esse atendimento primário, o atendimento básico, através das Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou Unidade de Saúde da Família (USF), implementadas em todos o território nacional e efetivada por meio dos municípios (Brasil, 2017).

No entanto, como vimos no capítulo anterior, Behring e Boschetti (2016) afirmam que a política social é marcada pela contradição entre o reconhecimento formal de direitos e sua negação prática, revelando uma lógica de focalização e seletividade que compromete a universalidade prometida. Por isso, a realidade vivida por mães em condição de pobreza expõe as fissuras entre o que é garantido legalmente e o que é ofertado na prática pelos serviços públicos.

Como explica Bravo (2022) a “afirmação da hegemonia neoliberal no Brasil tem sido responsável pela redução dos direitos sociais e trabalhistas, desemprego estrutural, precarização do trabalho, desmonte da previdência pública, sucateamento da saúde e educação”, o que impacta diretamente a experiência da maternagem em territórios vulneráveis. Um exemplo do sucateamento das políticas públicas, é que muitas mães não têm acesso ao número mínimo de consultas pré-natais – seis consultas.

Em pesquisa realizada pela FioCruz (2022), a partir do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC/DataSUS), indicou que, em 2019, cerca de 20,3% das mulheres brasileiras realizaram de quatro a seis consultas de pré-natal, índices que baixaram aproximadamente 9,6% em comparação a 2010. Além disso, como destacam Brito, Júnior e Medeiros (2023), a pandemia da COVID-19 agravou esse cenário, interrompendo serviços, desarticulando equipes de atenção primária e afetando diretamente o acesso ao pré-natal e ao atendimento no puerpério.

A esse respeito, Mota (2022) enfatiza que as políticas sociais não podem ser analisadas de forma isolada, mas sim como expressão das disputas entre projetos societários. A fragilidade no acesso aos direitos sociais básicos está relacionada à forma como o Estado brasileiro atua historicamente: ora como regulador e garantidor, ora como reprodutor das desigualdades estruturais. Portanto, analisar a política de saúde a partir da maternagem de mulheres em vulnerabilidade exige compreender que os limites não são apenas operacionais, mas também estruturais.

Como pontua Behring e Boschetti (2016), a contra-reforma do Estado e a desestruturação dos direitos sociais não ocorrem apenas por falhas administrativas, mas são parte de uma ofensiva do capital contra os direitos historicamente conquistados. Nesse sentido, o desafio não é apenas ampliar serviços, mas reafirmar a maternagem como campo legítimo de política pública universal, integral e intersetorial – orientada pela escuta, pelo acolhimento e pelo enfrentamento das múltiplas formas de violência institucional.

Ao analisar as políticas públicas de saúde voltadas à maternagem revela-se um conjunto diversificado de programas, legislações, redes e diretrizes que, em teoria, compõem uma ampla estrutura de proteção social. O levantamento das principais iniciativas destacadas abaixo evidencia que o Estado brasileiro reconhece formalmente a importância de garantir os direitos das mulheres que maternam. Dentre elas, destacam-se políticas como a PNAISM, a Política Nacional de Aleitamento Materno (PNAM), e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), que articulam ações desde o pré-natal até os primeiros anos de vida da criança, considerando também os direitos da mulher.

No entanto, ao mesmo tempo em que há uma multiplicidade normativa, observa-se a fragmentação na implementação. Tal contradição entre o previsto nas normativas e a realidade prática reforça a necessidade de que o Estado brasileiro avance não apenas na criação, mas sobretudo na efetivação de políticas intersetoriais e sensíveis à complexidade dos processos de maternagem. Ao selecionar onze políticas de saúde nacionais, buscou-se enfatizar aquelas

que estão diretamente ligadas ao ciclo da maternagem, bem como relacionada às populações, que, majoritariamente, fazem uso delas (Quadro 03).

Quadro 03 – Amostra de Políticas de saúde no âmbito nacional com interface na garantia de direitos à maternagem

(continua)

Política	Objetivos	Principais ações	Sobre maternagem
Política Nacional de Promoção de Saúde (PNPS)	Reduzir vulnerabilidade e promover práticas saudáveis	Promoção de alimentação, atividade física, combate à violência, equidade	Reconhece a importância de políticas intersetoriais que impactam as mães, no entanto, não menciona diretamente mulheres que maternam
Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)	Garantir atenção integral e contínua no território	Pré-natal, puerpério, planejamento reprodutivo, visitas domiciliares	Inclui gestantes e puérperas como público direto, também propõe ações específicas para o cuidado com quem materna
Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM)	Atenção integral à saúde da mulher e seus direitos sexuais e reprodutivos	Pré-natal, parto humanizado, planejamento familiar, aborto legal, combate à violência	Reconhece a maternidade como processo social, bem como garante cuidado integral à mulher que materna
Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC)	Garantir saúde integral da criança (0 a 10 anos)	Crescimento e desenvolvimento, neonatal, vacinação, prevenção de violências, amamentação	Valoriza o papel das mães como cuidadoras e articula ações de apoio à maternagem; Defende a amamentação como direito da mulher e da criança
Política Nacional de Humanização (PNH)	Humanizar as práticas em saúde, com vínculo, escuta e acolhimento	Acolhimento, projeto terapêutico singular, ambiência, cogerção	Central para parto humanizado. Busca garantir a escuta qualificada e o protagonismo da mulher
Política Nacional de Saúde Mental (PNSM)	Garantir cuidado em liberdade a pessoas com sofrimento psíquico	Atendimento domiciliar e nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), projetos terapêuticos, apoio psicossocial	Contempla atenção à saúde mental no ciclo gravídico-puerperal, especialmente depressão pós-parto

Quadro 03 – Amostra de Políticas de saúde no âmbito nacional com interface na garantia de direitos à maternagem

(conclusão)

Política	Objetivos	Principais ações	Sobre maternagem
Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)	Garantir segurança alimentar e nutricional	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), incentivo ao aleitamento, suplementação, orientação alimentar	Focaliza a mãe como figura central na alimentação infantil e garante apoio à amamentação
Política Nacional de Saúde Indígena (PNASPI)	Garantir saúde com respeito à cultura dos povos indígenas	Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI), parteiras tradicionais, atenção intercultural, equipes indígenas	Valoriza a maternagem indígena, respeitando as práticas tradicionais e o cuidado gestacional
Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN)	Promover equidade e combater racismo institucional	Formação antirracista, dados raciais, ações para saúde da mulher negra	Denuncia racismo obstétrico e mortalidade materna; Defende o parto digno e direito à maternagem das mulheres negras
Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF)	Garantir saúde em áreas rurais e tradicionais	UBS fluvial, itinerantes, vigilância rural, atenção à mulher	Reconhece vulnerabilidade da maternagem no campo, e promove estratégias de acesso ao cuidado materno-infantil
Política Nacional para População em Situação de Rua (PNPSR)	Assegurar direitos sociais à população em situação de rua	Consultórios na rua, atendimento sem documentação, articulação intersetorial	Reconhece mães em situação de rua como grupo de alta vulnerabilidade, também defende acesso integral a elas e seus filhos

Fonte: Elaboração própria (2025).

A formulação de políticas públicas voltadas à saúde das mulheres no Brasil articula-se por meio de um conjunto complexo e multifacetado de planos, programas, redes de atenção e normativas legais, que operacionalizam os princípios constitucionais do SUS. Esses instrumentos são fundamentais para a materialização do direito à saúde, particularmente para mulheres em situação de vulnerabilidade social, marcadas, principalmente, por desigualdades de classe, raça e gênero.

Todavia, Correia (2022), destaca que embora esses dispositivos representem avanços importantes no campo normativo e institucional, eles também expressam as contradições

estruturais do modelo de Estado brasileiro. Logo, tais instrumentos devem ser analisados não apenas em sua existência legal, mas na sua capacidade real de incidir sobre as condições de vida das mulheres e garantir atenção integral, humanizada e emancipatória. Afinal, como a autora expõe:

O tensionamento entre o projeto do capital e dos setores progressistas da sociedade tem desenhado a política de saúde brasileira, pois existem resistências políticas ao primeiro projeto. Por força desses setores foi inscrito na Constituição de 88 e nas Leis Orgânicas da Saúde um arcabouço legal avançado que contempla um conjunto de reformas positivas, do ponto de vista da classe trabalhadora. Entretanto, sua efetivação prática tem sido boicotada pelo projeto do capital para a saúde, expresso, em parte, nas propostas de reforma do Banco Mundial para esta área, que têm se constituído em contra-reformas, pelo sentido regressivo aos direitos conquistados legalmente (Correia, 2022⁹).

A PNAISM, lançada em 2004, representa um marco normativo ao propor um modelo de atenção integral à saúde da mulher, rompendo com tal lógica reducionista que a associa apenas à maternidade. A política amplia o olhar para outras etapas da vida, incorporando ações voltadas à prevenção de agravos, promoção da saúde sexual e reprodutiva, e enfrentamento das desigualdades de gênero (Brasil, 2011).

Cabe destacar ainda que o Programa Nacional de Saúde Materno-Infantil, criado em 1974, como precedente histórico do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), de 1984, marca a transição para uma abordagem mais ampla da saúde da mulher no Brasil. De acordo com a PNAISM (Brasil, 2011¹⁰), “o PAISM incorporou como princípios e diretrizes as propostas de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, bem como a integralidade e a equidade da atenção”, ligado diretamente a formulação do SUS.

Documentos como o Plano Nacional de Saúde 2024–2027 e o Plano Plurianual (PPA) constituem o planejamento macro do Estado brasileiro no campo da saúde, sendo responsáveis por traçar metas e estratégias de médio prazo. Ambos reconhecem, em seus eixos e indicadores, a centralidade da atenção materno-infantil e da promoção da equidade como prioridades do SUS.

Dentro do Plano Nacional é possível encontrar diversas ações voltadas para a promoção da mulher que materna, bem como de sua criança. É apresentado os sete eixos da PNAISC, pois é essa política que orienta as ações do SUS para o ciclo de vida das crianças,

⁹ A fonte consultada não é paginada.

¹⁰ A fonte consultada não é paginada.

destaco então o Eixo 1: Atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido. Esse eixo tem como finalidade a redução da mortalidade materna, já que:

A redução da mortalidade materna foi o quinto Objetivo de Desenvolvimento do Milênio (ODM). A meta de sua redução consistia em três quartos entre 1990 e 2015, o que representava valor igual ou inferior a 35 óbitos maternos por grupo de 100 mil nascidos vivos para o Brasil em 2015. Brasil não alcançou em 2015 a meta dos Objetivos do Desenvolvimento do Milênio (ODM). Diante da necessidade de melhoria da atenção às gestantes e puérperas, com aumento de acesso oportuno e qualidade assistencial, o Brasil assumiu novo compromisso com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável - ODS (2016 a 2030) com vistas à redução da RMM para 30/100.000 NV (Brasil, 2024, p. 45).

Após a pandemia do COVID-19, no ano de 2021, a mortalidade materna aumentou de 74,7 em 2020, para 117,4, um aumento significativo em todas as regiões do país (Brasil, 2024). Esse dado representa o quanto esse período pandêmico intensificou as desigualdades sociais existentes, agravando a escassez de recursos essenciais para a população mais vulnerável e ampliando significativamente os obstáculos enfrentados na implementação e no acesso às políticas públicas.

Outro plano relevante é o PNPI, construído a partir da Rede Nacional Primeira Infância (RNPI), por sua vez, articula ações intersetoriais nas áreas da saúde, educação, assistência social e direitos humanos, buscando assegurar o pleno desenvolvimento da criança nos primeiros anos de vida e, por consequência, das mulheres em processos de maternagem.

A Constituição Federal consagra a saúde, juntamente com a proteção à maternidade e à infância, como um direito social. Além disso, a saúde é definida como um direito de todos e dever do Estado, o qual deve garantir a redução do risco de doenças e outros agravos por meio de políticas sociais e econômicas. Essa definição aponta para a complexidade do tema, e a reflexão mais aprofundada sobre seu significado leva a considerar a necessidade de ações intersetoriais e interdisciplinares com o propósito de criar condições de vida saudáveis (Brasil, 2020, p. 33).

Todavia, apesar de seu valor técnico e político, esses planos esbarram na subordinação da política social à lógica fiscalista do Estado, o que se expressa nos contingenciamentos de recursos, nos cortes orçamentários e na descontinuidade de ações. O compromisso formal com a atenção às mulheres e às crianças nem sempre se traduz no funcionamento pleno dos serviços públicos. Mesmo que o Estado não possa “eximir-se desse dever ou estabelecer metas tímidas sob o argumento de que não dispõe de recursos financeiros suficientes”, afinal,

“a vontade política e as decisões governamentais criam, localizam e mobilizam os recursos existentes” (Brasil, 2020, p. 14).

As políticas voltadas para populações específicas – indígenas, negras, do campo e da floresta e em situação de rua – demonstram um avanço ao reconhecer que os direitos à saúde não podem ser garantidos de maneira universalista e abstrata, mas sim a partir do reconhecimento das múltiplas opressões que atravessam as trajetórias dessas mulheres. De acordo com a PNSIPN, ao tratar a questão de raça evidencia que:

Dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) para 2013 mostram que as mães indígenas, pardas e pretas são mais jovens. A faixa etária de 20 a 24 anos concentra o maior percentual de mães nas populações de raça/cor preta (26,0%), parda (27,5%) e indígena (26,8%) [...] Em relação à primeira consulta pré-natal, também houve diferenças entre as categorias de raça/cor. Nos três primeiros meses de gestação, realizaram a primeira consulta 85% das gestantes brancas, 73% das negras e 53% das indígenas. (Brasil, 2017, p. 15).

Nesse sentido, a PNSIPN incorpora o enfrentamento ao racismo institucional como diretriz, buscando superar barreiras de acesso e garantir equidade no atendimento. Já que a discriminação no atendimento a essa população é frequente, “das pessoas que já se sentiram discriminadas no serviço de saúde, destacaram-se: as mulheres (11,6%); as pessoas de cor preta (11,9%) e parda (11,4%), e as pessoas sem instrução ou com ensino fundamental incompleto (11,8%)” (Brasil, 2017, p. 21).

Diante disso, a PNPSR torna-se relevante para frisar que as mulheres que se encontram em situação de rua, também, possuem um marcador de raça, e por isso a política busca assegurar uma articulação intersetorial, através dos consultórios na rua e do atendimento mesmo sem a documentação. Tais pontos estão ligados diretamente a um dos objetivos da política: “assegurar o acesso amplo, simplificado e seguro aos serviços e programas que integram as políticas públicas de saúde, educação, previdência, assistência social, moradia, segurança, cultura, esporte, lazer, trabalho e renda” (Brasil, 2009).

No que diz respeito às mães em situação de rua, e vulnerabilidade social agravada, Santos *et.al.* (2024, p. 10), expõe:

[...] como aponta a Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua, realizada em 2007/2008, evidenciando que 67% das pessoas em situação de rua eram negras (pretos e pardos). E em outra pesquisa realizada em um município baiano, detectou que a maioria das mulheres em situação de rua (70%) eram negras, diante dos dados podemos afirmar que as mães negras são maioria nas ruas.

A PNASPI (2002) também é uma política que trata sobre um grupo vulnerável, por conta disso busca integrar o conhecimento tradicional dos povos indígenas aos saberes biomédicos, propondo uma abordagem intercultural fundamental para o atendimento dessas populações. Um dos objetivos da PNPS se alinha diretamente com a PNASPI, “Valorizar os saberes populares e tradicionais e as práticas integrativas e complementares” (Brasil, 2018, p. 11), reconhecendo a importância das particularidades culturais e de saúde de cada comunidade.

No ano de 2023, o Programa de Equidade de Gênero e Raça no SUS representa uma tentativa de institucionalizar o enfrentamento das desigualdades estruturais dentro do próprio sistema de saúde. Diante disso, expõe-se que uma de suas ações é voltada diretamente ao apoio das mulheres trabalhadoras em processos de maternagem (Brasil, 2023).

A tentativa de enfrentar as desigualdades pode ser destacada também quando inserimos a saúde mental à discussão da maternidade. A PNSM não trata diretamente sobre as mulheres que maternam, mas busca ampliar o acesso da população a tais serviços de saúde, através da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (Brasil, 2011). A rede está estabelecida desde a atenção básica, até as unidades de emergência, como também na atenção à população de rua.

Outro elemento importante no atendimento às mulheres que maternam é o atendimento à depressão pós-parto. Azevedo e Arrais (2006, p. 269) elucidam que as mulheres passam por mudanças físicas, bio e psicológicas que podem afetá-las diretamente, e a fase pós-gestação pode agravar tais sintomas, “[...] podem resultar em estados temporários de desequilíbrio, e em significativas alterações na identidade da mulher devido às grandes expectativas quanto ao papel social [...] que pode se configurar como uma base para a depressão após o parto”.

Frente a isso, torna-se relevante o debate legislativo sobre o Programa de Apoio à Maternidade Sem Estafa Mental e Burnout (Projeto de Lei 5063/23), ainda em tramitação no Congresso Nacional, que aponta para a necessidade de reconhecer a dimensão psíquica e emocional do cuidado e da sobrecarga imposta às mulheres no exercício da maternagem – sobretudo em contexto de trabalho formal.

Logo, é a partir das PNPS e PNAB, que fortalecem os princípios da prevenção e da atenção primária, que há a promoção dos estilos de vida saudáveis, além de objetivar a ampliação do acesso aos serviços, através dos diferentes tipos de equipes necessárias para atuar nos territórios, tendo como porta de entrada as UBSs (Brasil, 2017). Essas políticas são essenciais para a abordagem precoce de problemas que afetam diretamente as mulheres, como

a violência de gênero, as doenças sexualmente transmissíveis, a depressão pós-parto, entre outras.

Dentro da atenção básica é possível encontrar diversos programas que estruturam a implementação das políticas de saúde para mulheres. A ESF constitui o núcleo central da atenção primária e atua na promoção do cuidado longitudinal, sendo o início do acesso da mulher ao sistema de saúde. O Programa Saúde na Hora também busca ampliar o acesso à atenção básica por meio do funcionamento estendido das unidades de saúde, das equipes, e da cobertura da rede (Brasil, 2020). A iniciativa acaba beneficiando mulheres que trabalham em horários incompatíveis com o atendimento tradicional.

Dentro da ESF é possível encontrar as imunizações, constituídas através do Programa Nacional de Imunizações (PNI), que é uma das iniciativas mais consolidadas do SUS, contribuindo significativamente para a redução da morbimortalidade infantil e materna, ao garantir o acesso gratuito a vacinas essenciais.

O Calendário Nacional de Vacinação do Sistema Único de Saúde - SUS é uma iniciativa abrangente que se destina a garantir a saúde coletiva por meio de uma imunização eficaz, sendo especialmente projetado para atender às necessidades de diversos grupos da população, abrangendo cuidadosamente crianças, adolescentes, adultos, gestantes e idosos (Brasil, 2025).

Outra política importante, é a PNAN, a qual estimula o direito à alimentação adequada, a qual deve ser estratégica no cuidado à saúde de gestantes, lactantes e crianças, impactando diretamente a saúde da mulher e da infância. A política reforça que o leite materno é o alimento mais importante na vida dos recém nascidos, portanto, destaca:

O aleitamento materno, que deve ser a primeira prática alimentar dos indivíduos, é necessário para a garantia da saúde e do desenvolvimento adequado das crianças. O Brasil adota as recomendações internacionais, recomendando o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês e continuado até o segundo ano de vida (BRASIL, 2009a). Segundo a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS), realizada em 2006, 95% das crianças brasileiras foram alguma vez amamentadas, mas esse número cai drasticamente ao longo dos dois primeiros anos de vida (Brasil, 2011).

Desde 2024 o Programa Nacional de Promoção, Proteção e de Apoio à Amamentação está inserido como eixo estruturante da PNAISC. Além disso, a valorização da amamentação como prática de saúde pública é visível em iniciativas como a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, os bancos de leite humano e a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), que têm como prática de cuidado fundamental para o bem-estar da mulher e da criança.

Todavia, o debate acerca da amamentação aborda temas “que situam a maternidade e a amamentação tensionada entre dois imperativos: a amamentação (ou a maternidade) como ato de amor (percepção individualista, idealizada) *versus* a amamentação como questão de saúde pública (percepção estratégica) e os problemas estruturais implicados” (Braga, 2023, p. 69). Tal discussão deve ser ampliada, já que o ato de cuidado é tratado como específico da mulher, porém ele é, na verdade, um ato político, muitas vezes imposto, e como visto anteriormente, socialmente construído.

Ao dar continuidade nas políticas, destaca-se a PNH, que propõe a construção de relações horizontais entre profissionais e usuárias do SUS, valorizando a escuta qualificada, o acolhimento e a autonomia da mulher no processo de cuidado. Afinal, três de seus objetivos são: atendimento acolhedor e resolutivo baseado em critérios de risco; garantia dos direitos dos usuários; e valorização do trabalho na saúde (Brasil, 2021). Tais propostas visam promover a corresponsabilidade entre os sujeitos do cuidado (usuários, trabalhadores e gestores), contribuindo para ambientes mais acolhedores e respeitosos.

É importante citar também o Programa Criança Feliz (PCF), o qual apesar de não estar inserido diretamente no campo da saúde, mas sim no da assistência social, possui forte interface com o primeiro. Pois, por ser intersetorial, promove visitas domiciliares para o fortalecimento de vínculos familiares e o acompanhamento do desenvolvimento infantil, beneficiando diretamente mulheres cuidadoras, tendo como foco as famílias de baixa renda.

A visão intersetorial do programa advém do Marco Legal da Primeira Infância, instituído a partir da Lei n.º 13.257, de 2016. Visto que, em seu Art. 14, é destacado que os programas devem ser criados buscando essa articulação com as diversas áreas da sociedade:

Art. 14. As políticas e programas governamentais de apoio às famílias, incluindo as visitas domiciliares e os programas de promoção da paternidade e maternidade responsáveis, buscarão a articulação das áreas de saúde, nutrição, educação, assistência social, cultura, trabalho, habitação, meio ambiente e direitos humanos, entre outras, com vistas ao desenvolvimento integral da criança (Brasil, 2016).

Bem como, o ECA, Lei n.º 8.069/1990, que estabelece, em seu Título II – Dos Direitos Fundamentais, Capítulo I – Do Direito à Vida e à Saúde, fixa o direito à maternidade segura e ao acesso universal e igualitário aos serviços do SUS. Alguns desses direitos são assegurados no art. 8º:

Art. 8º É assegurado a todas as mulheres o acesso aos programas e às políticas de saúde da mulher e de planejamento reprodutivo e, às gestantes,

nutrição adequada, atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e atendimento pré-natal, perinatal e pós-natal integral no âmbito do Sistema Único de Saúde. [...] § 7º A gestante deverá receber orientação sobre aleitamento materno, alimentação complementar saudável e crescimento e desenvolvimento infantil, bem como sobre formas de favorecer a criação de vínculos afetivos e de estimular o desenvolvimento integral da criança. § 8º A gestante tem direito a acompanhamento saudável durante toda a gestação e a parto natural cuidadoso, estabelecendo-se a aplicação de cesariana e outras intervenções cirúrgicas por motivos médicos. § 9º A atenção primária à saúde fará a busca ativa da gestante que não iniciar ou que abandonar as consultas de pré-natal, bem como da puérpera que não comparecer às consultas pós-parto. § 10. Incumbe ao poder público garantir, à gestante e à mulher com filho na primeira infância que se encontrem sob custódia em unidade de privação de liberdade, ambiência que atenda às normas sanitárias e assistenciais do Sistema Único de Saúde para o acolhimento do filho, em articulação com o sistema de ensino competente, visando ao desenvolvimento integral da criança. § 11. A assistência psicológica à gestante, à parturiente e à puérpera deve ser indicada após avaliação do profissional de saúde no pré-natal e no puerpério, com encaminhamento de acordo com o prognóstico (Brasil, 1990).

Outro ponto a se destacar são as redes de atenção, às quais cumprem o papel de estruturar o fluxo assistencial das usuárias no SUS. A Rede Cegonha, instituída em 2011, propõe uma linha de cuidado que vai desde o planejamento reprodutivo até o acompanhamento do bebê no segundo ano de vida. A rede é composta por “Pré-natal; parto e nascimento; puerpério e atenção integral à saúde da criança; e sistema logístico (transporte sanitário e regulação)”, e um dos seus objetivos visa o “acompanhamento da puérpera e da criança na atenção básica com visita domiciliar na primeira semana após a realização do parto e nascimento, bem como a busca ativa de crianças vulneráveis” (Brasil, 2021).

Relacionado a isso, o Programa Mãe Canguru (ou Método Canguru) vinculado à política de humanização do SUS, também é articulado aos princípios da Rede Cegonha. Destaca-se como uma prática que reconhece a centralidade da mulher no cuidado neonatal, especialmente em casos de prematuridade e baixo peso ao nascer. Sua proposta baseia-se no fortalecimento do vínculo mãe-bebê, no incentivo ao aleitamento materno e na presença contínua da mulher durante a internação, configurando-se como um espaço potencial de reafirmação da maternagem (Brasil, 2018).

No entanto, como apontam Moura e Araújo (2005), a implementação do programa em instituições hospitalares é atravessada por tensões e desafios, pois muitas vezes naturaliza modelos de maternidade idealizados e desconsidera as condições concretas de vida das mulheres que participam. A presença materna, embora valorizada como parte do cuidado

terapêutico, nem sempre é reconhecida de forma subjetiva, sendo frequentemente marcada por uma adesão parcial às normativas do programa.

A Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) também contempla a atenção obstétrica emergencial, fundamental para a redução da mortalidade materna evitável. De acordo com o Manual Instrutivo da RUE (Brasil, 2013) “O Samu mostra-se fundamental no atendimento rápido e no transporte de [...] trabalhos de parto no qual haja risco de morte para a mãe e/ou o feto, bem como na transferência inter-hospitalar de doentes com risco de morte”.

Contudo, a fragmentação entre os serviços e a ausência de protocolos integrados ainda comprometem a resolutividade das urgências obstétricas em muitas localidades. Para explicar essa falha, o manual mostra que há necessidades e déficits de leitos de terapia intensiva, só os leitos de UTI obstétrica, são cerca de 6% da necessidade. Além disso, “a necessidade de leitos hospitalares gerais é de 2,5 (dois inteiros e cinco décimos) leitos gerais para cada 1.000 (mil) habitantes” (Brasil, 2013).

Outros dispositivos reforçam direitos específicos das mulheres, como a Lei do Acompanhante (Lei 11.108/2005), que assegura o direito de presença de um acompanhante no parto, e a Lei do Parto Humanizado (Lei 11.634/2007), que garante acesso à informação e à escolha da maternidade. Bem como, a Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento (atualizada em 2022) que busca assegurar acolhimento qualificado às mulheres em situação de aborto legal, embora ainda sofra forte resistência ideológica, religiosa e institucional em diversos serviços.

O conjunto das políticas nacionais de saúde apresenta avanços significativos no plano normativo, sobretudo ao reconhecer a diversidade das experiências femininas e ao propor ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e humanização do cuidado. Contudo, os limites estruturais ainda comprometem a efetivação dos direitos das mulheres no cotidiano dos serviços de saúde (Bravo, 2022).

A superação desses obstáculos demanda não apenas o fortalecimento técnico e financeiro das políticas, mas também um compromisso ético-político com a justiça social (Iamamoto, 2022), buscando o alinhamento com a equidade de gênero e com o enfrentamento das múltiplas opressões que marcam a trajetória das mulheres brasileiras, especialmente as mais vulnerabilizadas.

Embora as políticas reconheçam a importância da articulação intersetorial, sua implementação ainda é marcada pela fragmentação entre setores como saúde, assistência social e educação. Essa falta de integração compromete a efetividade do cuidado integral às

mulheres, principalmente em situações complexas como a violência doméstica, o uso abusivo de substâncias e a violação de direitos reprodutivos. De acordo com Bravo e Matos (2022¹¹):

O Ministério da Saúde tem apontado como principais desafios: a incorporação da agenda ético-política da Reforma Sanitária; a construção de novos modelos de fazer saúde com base na integralidade, a intersetorialidade e a atuação em equipe; o estabelecimento da cooperação entre ensino-gestão-atenção; controle social e a supressão dos modelos assistenciais verticais e voltados somente para a assistência médica.

Além disso, mulheres negras, indígenas, quilombolas, do campo, em situação de rua, bem como as mulheres com deficiência (Rodrigues *et.al.*, 2024), seguem enfrentando barreiras impostas por formas estruturais de discriminação que não são devidamente enfrentadas pelo sistema de saúde. Tais barreiras se expressam na demora no atendimento, no desrespeito às queixas das pacientes, na escassez de protocolos culturalmente sensíveis e na revitimização de mulheres em situação de violência. Essas práticas violam o princípio da equidade do SUS e reforçam desigualdades históricas, produzindo experiências de sofrimento, medo e desconfiança em relação ao serviço público.

Na ocasião da gestação, a mulher cadeirante apresenta muitas dificuldades, que permeiam desde dificuldades de locomoção em busca de atendimento de saúde, até a atitude dos profissionais de saúde que irão prestar cuidados a essa gestante, o que poderá afetar tanto a qualidade da assistência à saúde materna, como a saúde fetal. Ao considerar os sentimentos característicos de realização, estudos revelam que a maternidade das mulheres cadeirantes é a concretização de um sonho e uma afirmação da sua feminilidade e autoestima. Entretanto, elas precisam empreender grandes esforços para responder às expectativas sociais para se tornarem mães suficientemente boas (Rodrigues *et.al.*, 2024, p. 05).

Tais políticas resgatam e fortalecem a centralidade da mulher nos processos de cuidado, reconhecendo suas necessidades específicas. Todavia, muitas das políticas analisadas carecem de mecanismos sistemáticos de monitoramento, indicadores sensíveis a gênero, raça e território, bem como de avaliações contínuas que reorientem suas ações. Essa lacuna dificulta o aprimoramento das estratégias e a mensuração de seu impacto real na vida das mulheres. Logo, o controle social, como explica Correia (2022), em a VIII Conferência Nacional de Saúde, de 1996, ampliou tal debate a fim de expôr que:

A participação no Sistema Único de Saúde na perspectiva do Controle Social foi um dos eixos dos debates desta Conferência. A participação em Saúde é definida como “o conjunto de intervenções que as diferentes forças sociais

¹¹ A fonte consultada não é paginada.

realizam para influenciar a formulação, a execução e a avaliação das políticas públicas para o setor saúde” (Machado, 1986). O Controle Social do sistema é apontado como um dos princípios alimentadores da reformulação do Sistema Nacional de Saúde, e como via imprescindível para a sua democratização.

Evidencia-se, então, a necessidade da participação feminina na formulação, implementação e avaliação das políticas públicas, mesmo que encontrem obstáculos como: a falta de informação, tempo, recursos, representatividade e incentivo à atuação nos espaços de controle social. “Este limite tem sido determinado pela dinâmica própria da sociedade do capital, que no seu estágio de crise atual, necessita que os recursos públicos subsidiem, cada vez mais, a reprodução ampliada do capital, em detrimento da reprodução do trabalho” (Correia, 2022).

Portanto, é necessário reconhecer que esses instrumentos operam em tensão com o modelo de Estado neoliberal, que avança sobre os direitos sociais sob o discurso da racionalização, da meta e do custo-benefício. Assim, a análise crítica desses programas não deve desconsiderar sua importância, mas sim compreendê-los dentro de um processo histórico de disputa entre projetos societários distintos: de um lado, o da mercantilização e gestão racional da vida; de outro, o da construção de uma política pública emancipada e orientada pelos direitos humanos e pela justiça social.

3.2 Assistência Social e maternagem: mediações institucionais diante da vulnerabilidade

A política de assistência social no Brasil carrega um histórico de profundas transformações, marcado por disputas entre práticas caritativas e filantrópicas e a consolidação de um campo de direitos sociais. Desde suas origens, pautadas na lógica da beneficência, até sua elevação à condição de direito social constitucional, ela tem sido atravessada por disputas entre concepções conservadoras de controle e práticas progressistas de garantia de direitos. Logo no início de sua tese, Chaves (2013, p. 01) destaca:

A assistência social não é filantropia nem favor estatal. É um direito que objetiva viabilizar, de forma equânime, a autonomia individual necessária ao exercício qualificado da cidadania de pessoas que, apesar de materialmente excluídas, devem ser reconhecidas, a todo o momento, como livres e iguais. Em um Estado Democrático de Direito, como se propõe o Estado brasileiro (art. 1º caput da Constituição de 1988) devem ser garantidos procedimentos institucionalizados de participação e controle social que legitimem as políticas de assistência social implementadas pelo Estado, de forma que as vozes de seus destinatários, e dos atingidos em geral, possam ser igualmente ouvidas.

No período pré-constitucional, a assistência era gerida majoritariamente por entidades civis e religiosas, “apoiada por décadas na matriz do favor, do clientelismo, do apadrinhamento e do mando, que configurou um padrão arcaico de relações, enraizado na cultura política brasileira” (Couto; Yazbek; Raichelis, 2013¹²). Logo, o acesso a recursos e serviços dependia de mediações locais, políticas ou morais.

A ruptura formal com esse modelo se deu com a Constituição Federal de 1988, que inseriu a assistência social no tripé da Seguridade Social, ao lado da saúde e da previdência social, reconhecendo-a, em seu artigo 203, como direito do cidadão e dever do Estado. Essa transformação normativa representou um marco histórico, ao deslocar a política da esfera do favor para o campo da cidadania. Como explica Chaves (2013) trata-se da consolidação da assistência social como política pública, não mais como ajuda ou caridade, mas como um direito do cidadão.

Esse novo paradigma foi regulamentado na década de 1990 com a promulgação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS – Lei nº 8.742/1993), que estabeleceu diretrizes pautadas na universalidade, gratuidade, equidade, descentralização e participação social. A política passou a incorporar serviços, programas, projetos e benefícios estruturados a partir das vulnerabilidades sociais. A partir dos anos 2000, o processo de institucionalização foi aprofundado com a criação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

Com isso, o SUAS estabelece dois níveis de proteção – básica e especial – e uma nova lógica de gestão descentralizada e participativa, por meio de uma rede pública estatal com financiamento tripartite. É nesse novo modelo que se consolida a assistência social como uma das principais portas de entrada do Estado na vida de famílias em situação de pobreza (Yazbek *et.al.*, 2013), sobretudo em contextos de extrema vulnerabilidade, onde o acesso a direitos básicos é frequentemente precário ou inexistente. Para mulheres que maternam, em especial aquelas com filhos na primeira infância, a assistência é muitas vezes a única presença do Estado.

Nesse contexto, a assistência social tem papel central no acolhimento e acompanhamento de mulheres que enfrentam dificuldades econômicas, ausência de redes de apoio, sobrecarga com o cuidado dos filhos, abandono, violência doméstica ou ausência de políticas públicas eficazes. Afinal, como expõe Sposati (2007, p. 81) “é fundamental entender

¹² A fonte consultada não é paginada.

que a assistência social, como direitos sociais e humanos, opera por direitos coletivos e não só pelo alcance de individualidades”.

Tal política se ancora em princípios como a territorialidade, a centralidade na família – entendida como o reconhecimento da família como núcleo fundamental de proteção social – e a matricialidade sociofamiliar, que, enquanto diretriz da PNAS, orienta que as ações da assistência social sejam planejadas a partir das necessidades e dinâmicas familiares, destacando que a família é o espaço de atenção e proteção dos indivíduos, especialmente das crianças (Brasil, 2005).

No entanto, esse princípio nem sempre vem acompanhado do devido suporte material e simbólico à mulher que materna, recaindo sobre ela a responsabilidade quase exclusiva pelo cuidado, sem que o Estado assuma de forma efetiva o seu papel redistributivo e protetivo. Em contextos de vulnerabilidade, essa diretriz pode reforçar padrões de responsabilização individual, especialmente de mães solo, negras e pobres, perpetuando desigualdades históricas sob a aparência de proteção social. Relacionado a isso, a PNAS (Brasil, 2005, p. 41) reforça que:

A família, independentemente dos formatos ou modelos que assume, é mediadora das relações entre os sujeitos e a coletividade, delimitando, continuamente os deslocamentos entre o público e o privado, bem como geradora de modalidades comunitárias de vida. Todavia, não se pode desconsiderar que ela se caracteriza como um espaço contraditório, cuja dinâmica cotidiana de convivência é marcada por conflitos e geralmente, também, por desigualdades, além de que nas sociedades capitalistas a família é fundamental no âmbito da proteção social. Em segundo lugar, é preponderante retomar que as novas feições da família estão intrínseca e dialeticamente condicionadas às transformações societárias contemporâneas, ou seja, às transformações econômicas e sociais, de hábitos e costumes e ao avanço da ciência e da tecnologia.

Contudo, apesar dos avanços normativos e institucionais, a assistência social ainda enfrenta contradições estruturais que limitam seu potencial protetivo. Essa crítica é aprofundada por Boschetti (2018), ao expôr que a assistência social tornou-se um canal institucional da reprodução da força de trabalho precarizada no capitalismo contemporâneo. A própria lógica focalizada da política tende a invisibilizar a mulher que materna, reduzindo sua condição à de cuidadora do filho, e não reconhecendo sua centralidade como sujeito de direito, trabalhadora e cidadã.

Além disso, a efetivação do direito à assistência social exige mecanismos de controle social e participação popular, sob risco de se reduzir à distribuição compensatória de bens materiais sem transformação estrutural (Chaves, 2013). Essa análise é essencial para a

compreensão de que a maternagem, quando não acompanhada de políticas públicas efetivas, reforça os ciclos de reprodução da pobreza, da desigualdade e da exclusão.

Refletir sobre a assistência social à luz da maternagem exige ir além do arcabouço legal e normativo. É preciso analisar como a política opera nas bordas da proteção social, sua articulação com outras políticas públicas, e se está estruturada para acolher, fortalecer e garantir direitos às mulheres que maternam em condições adversas. A seguir, apresenta-se um conjunto de políticas, programas e dispositivos que estruturam a atuação socioassistencial brasileira, com destaque para suas contribuições, limites e contradições no campo da maternagem (Quadro 04).

Quadro 04 – Dispositivos e Assistência Social: a rede de suporte à maternagem

(continua)

Dispositivo Legal	Objetivos	Público-alvo	Principais ações	Sobre maternagem
Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004)	Organizar a assistência social como política pública de proteção não contributiva	Famílias em vulnerabilidade social	Proteção básica e especial, fortalecimento de vínculos, serviços continuados	Reconhece a maternagem como foco de proteção; mães são público prioritário
Sistema Único de Assistência Social (SUAS)	Estruturar e descentralizar a política de assistência social	Famílias e indivíduos em risco social	CRAS, CREAS, serviços de proteção social	Prevê atendimento direto a gestantes, puérperas e mães com filhos pequenos
Norma Operacional Básica (NOB/SUAS)	Regulamentar competências das esferas federativas no SUAS	Gestores, profissionais e usuários do SUAS	Gestão dos serviços, cofinanciamento, responsabilidades	Prevê atendimento prioritário a gestantes e mães em situação de risco
LOAS (Lei nº 8.742/1993)	Instituir a assistência social como direito de cidadania	Famílias e pessoas em risco	Serviços, benefícios, proteção integral	Base legal da proteção à maternagem no SUAS
Cadastro Único (CadÚnico)	Identificar famílias para acesso a políticas sociais	Famílias de baixa renda	Cadastro para benefícios sociais	Instrumento para localizar e priorizar mães em vulnerabilidade

Quadro 04 – Dispositivos e Assistência Social: a rede de suporte à maternagem

(conclusão)

Dispositivo Legal	Objetivos	Público-alvo	Principais ações	Sobre maternagem
Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF)	Fortalecer vínculos familiares e prevenir riscos sociais	Famílias referenciadas ao CRAS	Acompanhamento familiar, oficinas, encaminhamentos	Acolhimento direto de gestantes e mães; promoção de vínculos e autonomia
Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI)	Atender famílias em violação de direitos	Famílias e indivíduos no CREAS	Atendimento psicossocial, proteção jurídica	Atende mães vítimas de violência, negligência ou abandono
Centros de Referência da Assistência Social (CRAS)	Oferecer serviços de proteção social básica	Famílias vulneráveis no território	Execução do PAIF, grupos, orientações	Porta de entrada para ações de apoio à maternagem
Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS)	Atendimento a pessoas em violação de direitos	Indivíduos e famílias em risco	Atendimento especializado, medidas protetivas	Apoio a mães em situação de violência, negligência, abandono
Programa Criança Feliz (PCF)	Promover o desenvolvimento infantil e fortalecimento de vínculos	Gestantes, crianças de 0 a 6 anos beneficiárias de programas sociais	Visitas domiciliares, apoio à maternagem	Apoio direto à mulher que materna, além da promoção de vínculo mãe-bebê
Benefício de Prestação Continuada (BPC)	Garantir renda a quem não pode prover o próprio sustento	Idosos e pessoas com deficiência	Transferência de renda, acompanhamento pelo CRAS	Mães de crianças com deficiência podem ser beneficiárias e cuidadoras
Decreto nº 6.307/2007 (Benefícios Eventuais)	Garantir proteção social em nascimento, morte, situações temporária de vulnerabilidade e de calamidade pública	Famílias afetadas	Benefícios, auxílios, abrigamento, cestas básicas	Dá prioridade a gestantes, puérperas e mães com crianças pequenas

Fonte: Elaboração própria (2025).

A política de assistência social assume papel fundamental ao atuar sobre os impactos da pobreza, da desigualdade de gênero e raça, da negligência institucional e da desproteção familiar (Brasil, 2005). Mães solo, jovens, negras, em situação de rua ou violência doméstica, são frequentemente acompanhadas pelos serviços da proteção básica (PAIF) e da proteção especial (PAEFI), ofertados por meio dos CRAS e CREAS. Esses serviços, aliados a programas como o Criança Feliz, aos benefícios eventuais (como o auxílio-natalidade), ao BPC e ao CadÚnico, compõem a rede que busca sustentar o processo de maternar em territórios fragilizados.

A mulher, principalmente a mulher-mãe, tem sido a maior responsável pelos cuidados dos membros da família. Por essa razão, o trabalho social deve ter presente as relações de gênero e o papel da mulher no sistema de proteção social. É preciso considerar que quase 1/3 das famílias brasileiras são chefiadas por mulheres, e, ao mesmo tempo, é a mulher que comumente busca serviços sociais públicos, especialmente, no campo da proteção social, tarefa atribuída na sociedade à figura feminina (Yazbek *et.al.*, 2013¹³).

A Proteção Social Básica, ofertada principalmente nos CRAS, contempla ações preventivas e comunitárias, como o PAIF, como já citado. Esse serviço atua diretamente com famílias em situação de vulnerabilidade decorrente da pobreza, privação ou fragilização de vínculos afetivos, oferecendo apoio psicossocial, oficinas coletivas e encaminhamentos intersetoriais (Brasil, 2005).

Já a Proteção Social Especial, é ofertada especificamente nos CREAS, a qual visa atender situações de violação de direitos. O PAEFI é fundamental para mulheres que maternam e vivenciam violência doméstica, negligência, abandono ou situação de rua (Brasil, 2005). A maternagem, nesses casos, é atravessada por múltiplas vulnerabilidades, exigindo ações articuladas entre assistência, saúde, sistema de justiça e segurança pública, conforme preconizado pelas diretrizes da PNAS e pela Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (Brasil, 2009).

No campo dos benefícios, a LOAS também prevê aqueles que são ofertados de formas eventuais, através do decreto nº 6.307/2007, como o auxílio natalidade e funeral, que podem ser acionados pelas mães em situação de extrema pobreza. O primeiro com destacando estes aspectos: “I - necessidades do nascituro; II - apoio à mãe nos casos de natimorto e morte do recém-nascido; e III - apoio à família no caso de morte da mãe” e o segundo priorizando:

¹³ A fonte consultada não é paginada.

I - a despesas de urna funerária, velório e sepultamento; II - a necessidades urgentes da família para enfrentar riscos e vulnerabilidades advindas da morte de um de seus provedores ou membros; e III - a ressarcimento, no caso da ausência do benefício eventual no momento em que este se fez necessário (Brasil, 2007).

Além disso, o BPC é uma ferramenta essencial na proteção de mulheres que cuidam de filhos com deficiência, garantindo um salário mínimo mensal ao núcleo familiar, além de assegurar uma renda àquelas mulheres com mais de 65 anos que não contribuíram na previdência social (Ministério da Cidadania, 2022). Embora o BPC não tenha foco exclusivo na maternagem, ele impacta diretamente as mães cuidadoras, que frequentemente abandonam o mercado de trabalho para dedicar-se integralmente ao cuidado.

Em 2020 o BPC recebeu alterações a partir da lei nº 13.982/2020, e dentro dela se estabeleceu um artigo que dava providências acerca do auxílio emergencial no período pandêmico do COVID-19. Tais providências foram alteradas com a promulgação da lei nº 14.171/2021, a qual vem “estabelecer medidas de proteção à mulher provedora de família monoparental em relação ao recebimento do auxílio emergencial” (Brasil, 2021), buscando proteger a mulher da violência patrimonial.

Relacionado a isso, o Programa Criança Feliz (PCF), instituído pelo Decreto nº 8.869/2016, representa uma iniciativa de visitação domiciliar voltada a “gestantes, crianças de até três anos beneficiárias do Programa Bolsa Família e crianças de até seis anos participantes do Benefício de Prestação Continuada (BPC)” (Ventura, 2022, p. 14). Com abordagem intersetorial entre saúde, assistência e educação, o programa busca fortalecer vínculos familiares, estimular o desenvolvimento infantil e apoiar a mulher que materna desde o período gestacional.

Trata-se de um programa inovador ao considerar a maternagem como processo complexo, afetivo e social. Segundo Costa (2021), o programa tem como objetivo utilizar do acompanhamento à primeira infância para a quebra dos ciclos de vulnerabilidade social. Todavia, apesar de os recursos para o programa serem de responsabilidade do governo federal, “[...] a adesão pelos municípios é voluntária [...]” (2021, p. 83), o que pode tornar o programa escasso em regiões que necessitam dele. Além disso, a falta de exigência de formação profissional das visitadoras domiciliares pode enfraquecer a qualidade das intervenções, devendo manter uma formação continuada com estes trabalhadores.

O PCF é um programa que, apesar de recente e ainda com diversas barreiras, conseguiu estruturar uma rede intersetorial e interdisciplinar, conseguindo chegar até as populações carentes do território nacional. De acordo com o Ministério do Desenvolvimento e

Assistência Social, Família e Combate à Fome (Brasil, s/d), a primeira família a ser atendida pelo PCF, no ano de 2017, reside no interior do município de Pacatuba/SE, na época a criança possuía 08 meses de idade.

Nesse âmbito, o Programa Criança Feliz, que atingiu a marca de sete anos em outubro de 2023, realizou mais de 1,53 milhão de visitas desde o início de suas atividades. Ao longo desse período, foram atendidas mais de 1,48 milhões crianças, acompanhadas 1,87 milhões de famílias, e 385 mil gestantes foram beneficiadas em unidades federativas do Brasil (Souza, 2023, p. 42).

Outro instrumento que se destaca é o CadÚnico, o qual permite a identificação de famílias em situação de pobreza e extrema pobreza para fins de inclusão em políticas sociais (Brasil, 2022). A maior parte das responsáveis pelo cadastro familiar são mulheres (Alves, 2024) – muitas delas mães solo –, o que revela o reconhecimento indireto da centralidade da maternagem nos critérios de vulnerabilidade adotados pelas políticas públicas.

[...] embora as normativas do Suas definam a família como foco de atenção da Política, esta instituição aparece nos Cras representada predominantemente, por mulheres em situação de pobreza. São as mulheres, portanto, que sintetizam a exclusão do acesso aos bens e serviços socialmente produzidos e a dificuldade de reprodução de necessidades básicas e dos problemas vivenciados pela família (Araújo *et.al.*, 2013¹⁴).

A articulação entre assistência social e políticas para a infância é fortalecida ainda pelo ECA (Lei nº 8.069/1990) e pelo Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257/2016), que atribuem à família, à sociedade e ao Estado a corresponsabilidade pela garantia dos direitos da criança nos primeiros anos de vida (Silva, 2019). Bem como, o ECA, assegura à gestante o direito a entrega voluntária (Guilher, 2024) e à adolescente grávida o direito a ser assistida por equipe multidisciplinar.

No entanto, apesar da ampla base normativa, a política de assistência social enfrenta graves entraves à sua efetividade, como a focalização excessiva, a precarização do trabalho socioassistencial e a fragilidade na articulação intersetorial. Como aponta Boschetti (2018), a assistência social no Brasil oscila entre o direito e o favor, e mesmo com avanços, permanece permeada por práticas seletivas que restringem o acesso e individualizam as responsabilidades da maternagem.

Portanto, apesar do SUAS já reconhecer a família como centralidade da política, é importante também que reconheça o ato de maternar como dimensão da proteção social e

¹⁴ A fonte consultada não é paginada.

avance para além da lógica de intervenção pontual e emergencial. Um exemplo disso, é elucidado por (Araújo *et.al.*, 2013) ao enfatizar que o Programa Bolsa Família, voltado para um amplo público, tem como prioridade a relação do materno – mães e filhos.

[...] tal Programa constituir-se-ia em expressão do atual Sistema de Proteção Social; seria uma salvaguarda da sobrevivência humana, um direito social. [...] Embora as normativas definam a família como foco de atendimento, evidencia-se que, fora do contexto do BF, esse atendimento ainda é segmentado. Volta-se para o atendimento prioritário de crianças, adolescentes e mulheres.

Afinal, muitas vezes, a mulher que materna é vista apenas como cuidadora dos filhos e não como sujeita de direito, sendo responsabilizada pela pobreza da família e invisibilizada em sua condição de trabalhadora, cuidadora e educadora. O fortalecimento do SUAS, a ampliação do acesso aos serviços, e a consolidação de uma rede pública de apoio à mulher que materna são condições fundamentais para romper com o ciclo intergeracional da vulnerabilidade social e afirmar a maternagem como direito – e não como ação isolada.

3.3 Previdência Social e maternagem: avanços e limites na garantia de direitos

A Previdência Social no Brasil representa um dos pilares centrais da seguridade social instituída pela Constituição Federal de 1988, ao lado da saúde e da assistência social. De caráter contributivo, ela foi historicamente pensada para garantir proteção ao trabalhador e trabalhadora em momentos de perda de renda, através de doenças, invalidez, maternidade e aposentadoria (Brasil, 1988). Bem como a garantia dos direitos sociais das mulheres, especialmente durante o período gestacional e puerperal, quando ocorre uma interrupção nas atividades laborais.

Sua origem remonta à Lei Eloy Chaves (1923), ao longo do século XX marcada por sucessivas reformas e ampliações, a qual instituiu caixas de aposentadoria e pensões para os empregados que possuíam mais de 6 meses de trabalho em uma empresa, e que realizasse a contribuição de 3% dos vencimentos (Brasil, 1923). Logo, a Constituição de 1988 simboliza uma conquista importante ao reconhecer a Previdência Social como direito de cidadania, abrangendo grupos sociais que não eram nem citados na antiga lei – como é o caso das mulheres, gestantes e mães.

Contudo, Cartaxo e Cabral (2022) expõem que sua lógica historicamente contributiva e vinculada ao trabalho formal revela-se excludente para grande parte da população brasileira.

Em especial para as mulheres que maternam, e se encontram em situação de vulnerabilidade social, que estão inseridas no mercado informal, enfrentando instabilidade laboral, ausência de vínculos formais e precariedade econômica (Costa, 2019), circunstâncias que fragilizam o exercício do direito à proteção previdenciária.

[...] Historicamente, o acesso ao trabalho sempre foi condição para garantir o acesso à seguridade social. Por isso, muitos trabalhadores desempregados não têm acesso a muitos direitos da seguridade social, sobretudo a previdência, visto que essa se move pela lógica do contrato, ou do seguro social. [...] Em um contexto de agudas desigualdades sociais, pobreza estrutural e fortes relações informais de trabalho, esse modelo, que fica entre o seguro e a assistência, deixa sem acesso aos direitos da seguridade social uma parcela enorme da população (Boschetti, 2009, p. 01)

Para as mulheres, essa exigência se entrelaça a realidades de desigualdade de gênero, divisão sexual do trabalho, concentração do cuidado no espaço doméstico e inserção precária no mercado formal (Costa, 2019). Isso demonstra que a proteção previdenciária no Brasil se organiza com base em um padrão masculino de contribuição contínua e linear, o que acaba por ignorar a sobrecarga de funções atribuídas socialmente às mulheres.

As mulheres, sobretudo as negras, periféricas e chefes de família, enfrentam dificuldades estruturais para acessar e manter os direitos previdenciários, tanto pelo subemprego e desemprego quanto pela divisão desigual das responsabilidades de cuidado. Costa (2019, p. 230), enfatiza que esse ciclo de desigualdade de gênero na obtenção do trabalho assalariado é originado do capitalismo periférico e dependente, do colonialismo e da escravidão.

[...] Enquanto os homens se proletarizavam no capitalismo, as mulheres conjugavam intensivas e extensivas jornadas de trabalho fora e dentro do domicílio. Outra parte, se transformaram em donas de casa, confinadas nos afazeres domésticos; outra, se transformaram nas empregadas domésticas remuneradas que trabalham para as classes médias e altas [...].

Nesse sentido, os dispositivos previdenciários voltados para a proteção da maternidade, como a licença-maternidade, o salário-maternidade, o auxílio-doença gestacional, entre outros, ocupam papel central na garantia de direitos às mulheres que maternam.

A Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), por meio do art. 392, prevê a licença-maternidade de 120 dias às empregadas com carteira assinada, ampliável para 180 dias no caso de empresas aderentes ao Programa Empresa Cidadã (Lei nº 11.770/2008). Já o

salário-maternidade, previsto no art. 71 da Lei nº 8.213/1991, é garantido a todas as seguradas da Previdência Social – inclusive trabalhadoras autônomas, avulsas, domésticas, especiais e facultativas – com variações nos critérios de cálculo e carência conforme a categoria da segurada.

Embora essas normas representem conquistas importantes, sua efetividade é limitada pelas condições de inserção das mulheres no mercado de trabalho. Desse modo, a Previdência Social aparenta ser estruturada em um modelo que exclui ou fragiliza a proteção das trabalhadoras informais, autônomas, intermitentes ou desempregadas, o que afeta diretamente a garantia de direitos no processo de maternagem. Costa (2019, p. 265) exemplifica isso ao indicar que:

[...] Tivemos algumas conquistas, como sinalizamos, com a chamada lei da empregada doméstica (Lei Complementar no 150, de 2015). Contudo, a lógica do trabalho e da reprodução social se perpetua e se consolida, com mais dificuldades para conquistas e barganhas. Se compararmos com a área da violência, temos mais conquistas e organizações em termos de serviços e rede de atendimento, que no referente à área do trabalho e mercado de trabalho.

A Emenda Constitucional nº 103/2019, conhecida como Reforma da Previdência, agravou esse cenário, ao elevar a idade mínima para aposentadoria, alterar os cálculos dos benefícios, exigência de tempo maior de contribuição e regras mais duras para pensão por morte e auxílio-doença (Brasil, 2019). Como criticam Cartaxo e Cabral (2022), essas mudanças aprofundaram a lógica excludente do sistema e invisibilizam a maternagem como trabalho social que deveria ser protegido pelo Estado.

Desse modo, o debate sobre maternagem na Previdência Social deve considerar tanto os dispositivos legais existentes quanto suas condições de efetivação. Afinal, o desafio está em construir uma Previdência que reconheça as desigualdades estruturais de gênero e assuma a maternagem como trabalho social, digno de proteção e valorização dentro do sistema de seguridade social brasileiro.

Nesse sentido, torna-se necessário tensionar o modelo contributivo para que a maternagem seja reconhecida e valorizada como tempo social produtivo, digno de proteção previdenciária e seguridade plena. Diante desse contexto, é importante mapear os principais dispositivos legais da Previdência Social que incidem sobre a experiência da maternagem, reconhecendo tanto suas potencialidades quanto seus limites. A seguir, o quadro 05 apresenta uma amostra desses mecanismos.

Quadro 05 – Dispositivos da Previdência Social relacionados à maternagem no Brasil

(continua)

Dispositivo Legal	Objetivos	Público-alvo	Principais ações	Sobre maternagem
Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) – Decreto-Lei nº 5.452/1943	Regulamentar direitos trabalhistas	Trabalhadoras com vínculo formal (celetistas)	Estabilidade gestacional, licença de 120 dias, pausa para amamentação, transferência de função	Reconhece necessidades da maternagem, mas só protege quem está no mercado formal
Licença-maternidade (CF, art. 7º, XVIII e XIX)	Proteger a mulher no ciclo gravídico-puerperal	Trabalhadoras formais, servidoras públicas	Afastamento por até 120 dias com estabilidade	Garante tempo de cuidado inicial; exclui mulheres informais
Ampliação da licença maternidade para servidoras públicas (Lei nº 11.770/2008)	Estender o tempo de cuidado pós-natal	Servidoras públicas federais e privadas que aderem ao programa	Ampliação de 120 para 180 dias; incentivo fiscal às empresas	Garante mais tempo para o cuidado materno inicial, mas ainda restrita a vínculos formais e a determinados empregadores
Período de graça pós-licença (Lei nº 8.213/1991, art. 15)	Manter proteção da segurada após interrupção da contribuição	Mães afastadas do trabalho após licença	Proteção por até 12 meses (ou mais, com prorrogação)	Reconhece o afastamento da mulher após a maternidade
Salário maternidade (Lei nº 8.213/1991, art. 71)	Garantir renda à segurada afastada pela maternidade	Seguradas formais e facultativas	Pagamento por até 120 dias, inclusive adoção	Valoriza o cuidado materno, mas exige contribuição regular
Auxílio doença gestacional (INSS)	Prover renda à gestante temporariamente incapaz	Seguradas em gestação de risco	Benefício mediante perícia médica e carência	Protege gestantes em risco, mas com acesso burocrático
Proteção à gestante segurada especial (Lei nº 8.213/1991, art. 39, §3º)	Incluir trabalhadoras rurais sem contribuição direta	Agricultoras, pescadoras artesanais	Salário maternidade com autodeclaração	Reconhece maternagem no campo, com entraves formais

Quadro 05 – Dispositivos da Previdência Social relacionados à maternagem no Brasil

(conclusão)

Dispositivo Legal	Objetivos	Público-alvo	Principais ações	Sobre maternagem
Contribuinte facultativa de baixa renda (Decreto nº 6.214/2007)	Incluir mulheres pobres no Regime Geral de Previdência Social (RGPS)	Mulheres com renda familiar de até 2 salários mínimos	Contribuição de 5% para acessar benefícios	Alternativa de acesso à previdência para mães vulneráveis
Pensão por morte (Lei nº 8.213/1991, art. 74)	Amparar dependentes do segurado falecido	Cônjuges, filhos menores de 21 anos	Pagamento mensal com tempo variável	Apoia mães responsáveis por filhos órfãos, mas é limitado
Cobertura previdenciária do MEI (Lei Complementar nº 128/2008)	Incluir trabalhadoras informais autônomas no RGPS	Microempreendedoras individuais	Salário maternidade e outros benefícios com 5%	Abre acesso à proteção, mas poucas mães conhecem o direito
Reforma da Previdência (EC nº 103/2019)	Reduzir custos e reestruturar regras de aposentadoria	Todos os segurados	Idade mínima elevada, pensões reduzidas	Prejudica mulheres com trajetória laboral instável pela maternagem

Fonte: Elaboração própria (2025).

Como supracitado, a maternagem, entendida como um processo social de cuidado e reprodução da vida, exige o reconhecimento de direitos e a existência de mecanismos institucionais que assegurem condições materiais e subjetivas para seu exercício. Apesar destes dispositivos não serem direcionados para aquelas mulheres que se encontram no mercado de trabalho informal, ou estão desempregadas, é importante realizar a análise dos mecanismos existentes para aquelas que contribuem para a previdência social.

Dentre eles estão, o salário-maternidade, previsto na VII Subseção da Lei nº 8.213/1991, que garante o pagamento de benefício durante 120 dias às seguradas do Regime Geral de Previdência Social (RGPS) durante o afastamento por nascimento de filho, aborto legal, guarda judicial ou adoção¹⁵. Esse direito, acessível às trabalhadoras formais e também às contribuintes individuais, facultativas, microempreendedoras (MEIs) e seguradas especiais

¹⁵Outro regime existente é o Regime Próprio de Previdência Social (RPPS), suas principais diferenças são quanto ao público atendido e a forma de gestão. No RGPS (administrado pelo Instituto Nacional do Seguro Social), o salário-maternidade é pago pelo INSS e limitado ao teto previdenciário, enquanto no RPPS (administrado pelo próprio ente federativo e destinado a servidores públicos) a licença-maternidade é remunerada integralmente pelo órgão público, podendo ser ampliada de 120 para até 180 dias.

(Brasil, 1991), constitui o principal instrumento de compensação financeira durante o período de cuidado inicial.

Para Melo e Belo (2018, p. 148) “[...] O salário-maternidade surge num primeiro momento como forma de proteção do trabalho feminino e posteriormente como forma de busca da igualdade de tratamento entre o trabalho do homem e da mulher.”

O período de graça, previsto no art. 15 da lei nº 8.213/1991, garante ao trabalhador a qualidade de segurado mesmo após parar de contribuir com o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). De acordo com Santos (2021), com a inclusão do art. 27-A no Plano de Benefícios da Previdência Social (PBPS) pela Lei nº 13.457/2017, alterada pela Lei nº 13.846/2019, o salário-maternidade, em caso de perda da qualidade de segurado(a), só é concedido após o cumprimento de metade da carência exigida. A norma se aplica a diversas categorias de segurados(as), incluindo empregados(as), contribuintes individuais e facultativos(as).

Já o Decreto nº 6.122/2007 assegura a cobertura previdenciária ao(à) desempregado(a) durante o período de graça, mesmo em casos de demissão antes ou durante a gestação, quando esta ocorrer por justa causa ou a pedido (Santos, 2021). Esse intervalo é essencial para mães que, após o parto, não conseguem retornar ao mercado formal, mas ainda precisam acessar benefícios previdenciários. No entanto, esse direito é muitas vezes desconhecido pelas usuárias e pouco divulgado pelos canais institucionais.

Outro dispositivo relevante é a licença-maternidade, assegurada pelo art. 7º da Constituição Federal de 1988 e regulamentada pela CLT (art. 392), é o principal mecanismo de afastamento remunerado do trabalho para a mulher que acabou de dar à luz. Prevê a estabilidade no emprego desde a confirmação da gravidez até cinco meses após o parto, além do direito ao afastamento remunerado por pelo menos 120 dias. (Ansiliero; Rodrigues, 2007, p. 01 e 02) expõe que esse benefício avançou ao longo dos anos, e que:

[...] Dentre outros pontos, os arts. 392, 393 e 395 da CLT, aprovada pelo Decreto-Lei nº. 5.452, de 1º de maio de 1943, estabeleceram, respectivamente, que a licença gestante era de quatro semanas antes e oito semanas depois do parto; que neste período a mulher tinha direito ao salário integral e que, em caso de aborto não criminoso, comprovado por atestado médico oficial, a mulher tinha direito a um repouso remunerado de duas semanas, assegurado o direito de retornar à função que ocupava antes de seu afastamento. [...] Com o advento da Constituição Federal de 1988, a licença gestante foi ratificada como direito social e passou a ter duração de cento e vinte dias, nos termos do art. 7º, para as seguradas empregada (urbana e rural), trabalhadora avulsa e empregada doméstica. A Constituição Federal, no que toca especificamente à Previdência Social, determinou em seu art. 201 a proteção à maternidade, especialmente à gestante.

Com a Lei nº 11.770/2008, houve a ampliação desse período para 180 dias, restringindo-se às servidoras públicas e às empresas que aderem voluntariamente ao Programa Empresa Cidadã.

A licença maternidade torna-se importante ao se fazer presente na vida de diversas mulheres, assegurando não apenas um puerpério digno à mulher, mas também um bom início de vida à criança que acabou de nascer. Diante de tal importância, Silva (2019, p. 55, **grifo nosso**) destaca o Marco Legal da Primeira Infância, ao enfatizar que o dispositivo:

[...] enfrentou dois anos de elaboração e discussão, sendo sancionada no dia 8 de março de 2016. Entre as linhas que compõem esse marco regulatório estão: a) direito de brincar; b) de ser cuidado por profissionais qualificados em primeira infância; c) de ser prioridade nas políticas públicas; **d) direito a ter a mãe, pai e/ou cuidador em casa nos primeiros meses, com uma licença-maternidade e paternidade justa** e) outras garantias (o direito a receber cuidados médicos consistentes, especialmente os que estão em condições de vulnerabilidade).

A legislação previdenciária prevê, na Lei nº 8.213/1991, o auxílio-doença – art. 59 – e a aposentadoria por invalidez – art. 42 – (Brasil, 1991), como formas de proteção aos segurados que comprometeram a capacidade laboral temporariamente, no caso das mulheres, são principalmente aquelas que enfrentam complicações gestacionais ou sequelas graves decorrentes da gravidez e do parto. Porém, é importante lembrar que tais benefícios exigem carência contributiva e são concedidos mediante avaliação pericial, podendo gerar obstáculos de acesso, especialmente em regiões onde o INSS tem estrutura precária e atendimento insuficiente (Souza; Stopa, 2022).

No campo da seguridade para populações rurais e tradicionais, o art. 39, §3º da Lei nº 8.213/1991 assegura o salário-maternidade às seguradas especiais, como trabalhadoras rurais, pescadoras artesanais e extrativistas, mesmo sem contribuição direta ao INSS. Tal proteção previdenciária representa um avanço para essas trabalhadoras. Todavia, também revela limites: embora tenham direito ao salário-maternidade, precisam comprovar atividade rural por, ao menos, dez meses antes do parto, o que nem sempre é possível, dada a informalidade e a dificuldade documental dessas relações laborais (Santos, 2021).

Relacionado a isso, Rocha (2022) explica que o reconhecimento desse direito esbarra em exigências documentais rígidas e em uma lógica institucional urbana que não compreende os tempos e modos de vida das populações rurais. Essa desconexão entre a norma e a realidade resulta em barreiras concretas ao acesso, gerando exclusão indireta de mulheres

camponesas, cujas trajetórias de trabalho nem sempre se enquadram nos critérios formais exigidos pelo INSS.

A tentativa de ampliar a proteção previdenciária para mulheres em situação de pobreza levou à criação da contribuição facultativa de baixa renda, que permite o recolhimento ao INSS por 5% do salário mínimo, garantindo acesso ao salário-maternidade, auxílios e à aposentadoria. De acordo com o INSS (Brasil, 2017), a modalidade é destinada para o cidadão “[...] que se dedique exclusivamente ao trabalho doméstico no âmbito da sua residência (dono de casa) e não tenha renda própria”. Para fazer uso do serviço é necessário estar inscrito no CadÚnico, não exercer atividade remunerada, e não ter renda familiar de até dois salários mínimos – sem contar o recebimento do Bolsa Família.

De forma semelhante, a formalização por meio do Microempreendedor Individual (MEI), instituída pela Lei Complementar nº 128/2008, garante acesso ao RGPS com contribuição reduzida (Rocha, 2018). Mães que exercem atividades autônomas ou informais e se formalizam como MEI passam a ter direito ao salário-maternidade, auxílio-doença e aposentadoria por idade. Amaral, Silva e Gemelli (2024, p. 13 a 15) apresenta uma pesquisa realizada com mães microempreendedoras, e destaca que:

A relação maternidade e carreira empreendedora evidencia-se no início das narrativas, sendo a maternidade um marcador social que direciona a escolha de carreira. Dez das doze entrevistadas destacaram a maternidade como ponto central da sua decisão de empreender, por diferentes motivos. No entanto, destacam o desejo de maior presença na vida dos(as) filhos(as). Na percepção das informantes, tendo o seu próprio negócio, elas fazem o seu horário se tornar mais flexível e adaptativo para as necessidades dos(as) filho(as) [...] Um fator comum nas narrativas das informantes refere-se à importância da disponibilidade de rede de apoio [...] O papel da escola também se destaca nas narrativas como fator crucial para que essas mulheres possam se dedicar à carreira [...].

Todavia, é importante salientar que “[...] nem todas as informantes possuem a disponibilidade de uma rede de apoio, fator que aumenta o desafio da conciliação entre maternidade e carreira e amplifica o sentimento de solidão” (Amaral; Silva; Gemelli, 2024, p. 16). Relacionado a isso, a pensão por morte, prevista nos arts. 74 a 79 da Lei nº 8.213/1991 (Brasil, 1991), também é um instrumento de proteção relevante para mães que se tornam chefes de família após a perda do cônjuge.

A pensão garante renda mensal aos dependentes do segurado falecido. Contudo, após a Reforma da Previdência de 2019, houve uma série de restrições à concessão, como a exigência de tempo mínimo de contribuição do segurado falecido e redução do valor do

benefício de acordo com o número de dependentes e tempo de casamento (Brasil, 2019). O que impacta diretamente mães jovens, em especial as que vivem em relações informais ou sem registro legal.

A mesma Reforma alterou significativamente as regras para aposentadoria de mulheres, fixando a idade mínima em 62 anos, de acordo com o tempo de contribuição (Brasil, 2019), mudando as regras de cálculo dos benefícios e consequentemente fragilizando a proteção de mulheres com trajetórias laborais descontínuas. As autoras Cartaxo e Cabral (2022) destacam que a EC nº 103/2019 aprofunda as desigualdades sociais no Brasil ao promover a desestruturação de direitos previdenciários que foram historicamente conquistados pela classe trabalhadora.

É nesse cenário que se evidenciam as contradições entre os avanços normativos e os limites estruturais do modelo previdenciário brasileiro. Neves (2022) enfatiza que a Previdência Social sob a lógica neoliberal passa a operar com uma racionalidade fiscal que visa à restrição de gastos, deslocando a responsabilidade do Estado para o indivíduo. Essa dinâmica impacta diretamente a mulher que materna, pois o cuidado é desvalorizado, invisibilizado e desconsiderado como critério de acesso aos direitos.

A maternagem, por demandar interrupções, jornadas duplas e reorganização da vida profissional, rompe com a linearidade da contribuição exigida pelo RGPS, o que gera exclusões sistemáticas. E são as mulheres – especialmente as que exercem a maternagem em contextos de vulnerabilidade – que mais enfrentam essa seletividade, pois vivem realidades marcadas por vínculos de trabalho instáveis, responsabilidades familiares precoces e ausência de políticas públicas eficazes.

Por outro lado, é importante reconhecer que há dispositivos legais relevantes que asseguram o direito à maternidade. A proteção à gestante segurada especial, o auxílio-doença gestacional, a pensão por morte, e a cobertura previdenciária para mães adotantes (Lei nº 10.421/2002) evidenciam que o sistema busca dar conta da diversidade das configurações familiares e laborais. No entanto, a carência, os critérios de comprovação e os procedimentos burocráticos ainda funcionam como barreiras ao acesso.

Portanto, a articulação entre maternagem e Previdência Social expõe as tensões entre o reconhecimento formal de direitos e sua efetivação concreta. A maternidade, como condição que exige cuidado intensivo e redução temporária da capacidade laboral, deveria ser plenamente reconhecida como tempo social produtivo.

Contudo, o modelo previdenciário brasileiro ainda opera sob uma lógica que privilegia trajetórias lineares e contínuas de contribuição. Isso penaliza as mulheres, que acumulam

trabalho produtivo e reprodutivo e vivenciam trajetórias profissionais marcadas por interrupções, informalidade e desvalorização.

Logo, para que o sistema previdenciário seja, de fato, garantidor de direitos à maternagem, é necessário superar a lógica fiscalista e reconhecer o cuidado como trabalho social que deve ser protegido e remunerado com justiça e equidade. Afinal, como aponta Neves (2022), a seguridade social brasileira carrega a potencialidade de se constituir como campo de resistência e de construção de direitos.

3.4 Educação e maternagem: entre a negação de direitos e a possibilidade de ruptura do ciclo da vulnerabilidade social

A história da educação no Brasil é atravessada por processos de exclusão e seletividade social, refletindo as desigualdades estruturais que atravessam classe, gênero, raça e território. Saviani (2013, p. 31) destaca que a educação chegou ao Brasil como parte da catequização da igreja católica, os jesuítas utilizavam da pedagogia para dar andamento aos ensinamentos cristãos. Desse modo, “[...] há uma estreita simbiose entre educação e catequese na colonização do Brasil. Em verdade a emergência da educação como um fenômeno de aculturação tinha na catequese a sua ideia-força [...]”.

Durante séculos, a desigualdade social refletiu “[...] na educação, que na verdade era tratada como um objeto de privilégio das elites [...]” (Saviani, 2013, p. 222). Diante disso, as mulheres, em destaque as negras, indígenas e pobres, foram historicamente relegadas a espaços de instrução moral e religiosa, sob uma lógica patriarcal que associava o feminino ao espaço privado, doméstico e ao cuidado.

Em diálogo com Marcilio (2005), Saviani (2013) explica que até a expulsão dos jesuítas em 1759, menos de 0,1% da população brasileira frequentava instituições de ensino, pois grande parte da sociedade era excluída do acesso, especialmente as mulheres – que representavam cerca de 50% da população – além dos escravizados (40%), negros livres, pardos, crianças abandonadas e filhos ilegítimos.

A maternidade, nesse contexto, foi concebida como um destino biológico e uma função natural da mulher, alheia aos direitos sociais e, muitas vezes, incompatível com o espaço escolar. Somente ao longo do século XX, com o avanço das lutas sociais e o fortalecimento da ideia de educação como direito social, é que a escolarização passou a ser concebida como um dever do Estado (Silva; Santana, 2022).

A Constituição Federal de 1988 representou um marco nesse processo ao reconhecer a educação como direito de todos e dever do Estado e da família, em seu artigo 205. As autoras Silva e Santana (2022, p. 73) afirmam que com este documento [...] as crianças começaram a ter direito. Se posteriormente, responsabilidade a educação era tido como dever exclusivamente da família, a partir da homologação da constituição se tornou o dever da união, estados e municípios”.

Em seguida, com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB – Lei nº 9.394/1996), a educação passou a ser reconhecida como direito público gratuito e universal, rompendo formalmente com a lógica meritocrática de acesso. Esse marco legal redefiniu o lugar da criança e do jovem na política educacional, incorporando a educação infantil, creche e pré-escola, como primeira etapa da educação básica e abrindo caminhos para a construção de políticas intersetoriais voltadas à primeira infância (Brasil, 1996).

Tais avanços foram reforçados pelo Plano Nacional de Educação (PNE – Lei nº 13.005/2014) e o pelo Programa Nacional de Reestruturação e Aquisição de Equipamentos para a Rede Escolar Pública de Educação Infantil (ProInfância), os quais visam expandir a cobertura da educação infantil, particularmente nas regiões de maior vulnerabilidade social.

Carvalho (2022, p. 169) enfatiza que a escola pública deve ser espaço de acolhida da diversidade e da reparação histórica, rompendo com os modelos normativos e excludentes que ainda estruturam o sistema educacional. Afinal, “[...] as práticas pedagógicas na educação de jovens e adultos poderão contribuir para a construção do conhecimento, da diversidade, do respeito às diferenças culturais, de gênero, étnico-racial e orientação sexual, de geração, de credos e religião etc”.

No entanto, Saviani (2013), enfatiza que a universalização do acesso à educação no Brasil nunca significou, necessariamente, justiça educacional. Isso porque a expansão de vagas se deu, muitas vezes, sem considerar as condições materiais, territoriais e subjetivas das populações mais vulneráveis.

[...] o caminho da implantação dos respectivos sistemas nacionais de ensino, por meio do qual os principais países do Ocidente lograram universalizar o ensino fundamental e erradicar o analfabetismo, não foi trilhado pelo Brasil. E as consequências desse fato projetam-se ainda hoje, deixando-nos um legado de agudas deficiências no que se refere ao atendimento das necessidades educacionais do conjunto da população (Saviani, 2013, 168).

No caso das mulheres que maternam, isso se reflete na ausência de políticas eficazes para a permanência, acolhimento e suporte institucional, tanto para suas crianças quanto para

elas próprias enquanto sujeitas de direito educacional. O resultado é a reprodução de um ciclo: maternidade precoce, abandono escolar e pobreza. Nesse cenário, a maternagem deve ser pensada como um eixo estruturante das políticas educacionais. O que significa reconhecer que o Estado tem responsabilidade não apenas na formação da criança, mas também na formação e permanência escolar da mulher que materna.

No que refere a maternagem, é possível identificar que aqui a educação cumpre dupla função: ao mesmo tempo em que visa garantir o direito à escolarização da criança, também deve ser estruturada como rede de apoio à mulher que materna, permitindo que ela permaneça na escola ou ingresse no mundo do trabalho. Todavia, a limitação das creches públicas, a desvalorização da Educação de Jovens e Adultos (EJA), a precariedade de políticas para as mães estudantes e a falta de atuações no incentivo à permanência escolar contribuem para a reprodução intergeracional da pobreza e da desigualdade de gênero.

Diante disso, a maternagem continua sendo uma responsabilidade individualizada, invisibilizada pelas instituições educacionais e pelo próprio Estado. Como reflete Arroyo (2017), a escola ignora frequentemente os tempos e trajetórias dos sujeitos reais reforçando exclusões ao invés de repará-las. As mães estudantes, em particular, acabam vivendo uma ruptura entre seus papéis sociais e o modelo escolar tradicional, centrado em calendários inflexíveis, avaliação padronizada e dificuldade no avanço quanto às questões de gênero.

O Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257/2016) é um importante dispositivo para a educação infantil, pois reforça a intersetorialidade das políticas públicas e reconhece a maternagem como dimensão do cuidado e da proteção social. Já as Diretrizes Curriculares da Educação Infantil (Resolução CNE/CEB nº 5/2009) apontam para avanços normativos e programáticos importantes.

Todavia, como destaca Saviani (2013), a partir da história do sistema educacional brasileiro, marcada por desigualdades estruturais, ainda opera sob uma lógica meritocrática e excludente, que desconsidera os sujeitos reais da escola pública – pobres, negras, mulheres chefes de família e estudantes trabalhadoras. O desafio para construir e manter a intersetorialidade entre as políticas educacionais e as políticas de assistência, saúde e trabalho, acaba por contribuir para que o cuidado com a criança continue sendo responsabilidade quase exclusiva da mulher, reforçando padrões patriarcais de organização da vida social.

Refletir sobre a educação no contexto da maternagem exige ir além da escolarização da criança, implica reconhecer que deve incluir a mulher que materna como sujeito de direito educacional. Além de reivindicar políticas públicas que a integrem de forma efetiva, como parte legítima da comunidade escolar e do projeto pedagógico. O direito à educação, para ser

universal, precisa considerar as trajetórias específicas dessas mulheres, especialmente em territórios marcados pela pobreza, pela violência e pela ausência do Estado.

É importante pensar que a garantia desse direito, através do Estado, deixa de responsabilizar individualmente a mãe pela evasão e passa a reconhecer sua centralidade no projeto educativo nacional. Políticas públicas que ignoram essa realidade não apenas falham em cumprir seu papel, como aprofundam os mecanismos de exclusão que sustentam a desigualdade de gênero, de classe e de raça.

Diante disso, o quadro 06 sistematiza as principais leis, diretrizes e programas da política educacional brasileira que, de forma direta ou indireta, dialogam com a proteção à maternagem, com ênfase na educação infantil, na permanência escolar das mulheres e na construção de redes intersetoriais.

Quadro 06 – Políticas de educação com interface na proteção à maternagem no Brasil

(continua)

Normatizações	Objetivos	Público-alvo	Principais ações	Sobre maternagem
Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) – Lei nº 9.394/1996	Estabelecer as bases legais da educação nacional, da educação infantil à superior	Crianças, adolescentes, jovens e adultos	Define a educação infantil como direito da criança e dever do Estado; organiza etapas da educação básica	Reconhece o direito à creche e pré-escola como instrumento que possibilita à mãe condições de maternar e trabalhar
Plano Nacional de Educação (PNE) – Lei nº 13.005/2014	Estabelecer metas decenais para a política educacional	Rede pública de ensino e população brasileira	Metas para universalização da pré-escola, expansão da EJA e creche; metas intersetoriais	Prevê a universalização da educação infantil, o que impacta diretamente a rotina e a autonomia de mulheres que maternam
Educação Infantil como etapa da Educação Básica (CF e LDB)	Reconhecer a creche e a pré-escola como primeira etapa da educação	Crianças de 0 a 5 anos e suas famílias	Atendimento em tempo parcial ou integral; articulação com saúde, assistência e cultura	O acesso à creche é fator determinante na redução da sobrecarga da maternagem, especialmente entre mulheres pobres

Quadro 06 – Políticas de educação com interface na proteção à maternagem no Brasil

(conclusão)

Normatizações	Objetivos	Público-alvo	Principais ações	Sobre maternagem
Educação de Jovens e Adultos (EJA)	Garantir o direito à escolarização a quem não teve acesso na idade regular	Jovens e adultos com atraso escolar	Oferecimento em horários alternativos, certificação modular	Permite o retorno de mães jovens ou adultas que abandonaram a escola para maternar, mas carece de estrutura e permanência
Programa Nacional ProInfância	Expandir e qualificar a rede física da educação infantil	Municípios, crianças de 0 a 5 anos	Financiamento para construção e melhoria de creches e pré-escolas públicas	Viabiliza mais vagas em creches públicas, beneficiando diretamente mães em busca de inserção laboral e estudo
Programa Bolsa Família (condicionalidade s educacionais)	Transferência de renda atrelada à permanência escolar	Famílias em situação de pobreza	Condicionabilidade de frequência escolar de crianças e adolescentes	Estimula a manutenção de crianças na escola, aliviando a carga de cuidado diário das mães e incentivando o ciclo educativo
Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva	Assegurar inclusão de crianças com deficiência na escola regular	Crianças com deficiência e suas famílias	Atendimento educacional especializado, acessibilidade	Apoia mães cuidadoras de filhos com deficiência, embora a precariedade da rede imponha sobrecarga à maternagem
Marco Legal da Primeira Infância – Lei nº 13.257/2016 (educação)	Organizar diretrizes intersetoriais para a primeira infância	Crianças de 0 a 6 anos, gestantes e famílias	Prioriza ações em educação, saúde e assistência para o desenvolvimento integral	Valoriza a educação infantil como suporte à maternagem e reconhece a mulher como figura central no cuidado
Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil – Resolução CNE/CEB nº 5/2009	Garantir a qualidade e os princípios pedagógicos da educação infantil	Crianças de 0 a 5 anos	Organização por direitos de aprendizagem; foco em interações e brincadeiras	Contribui para qualificar a rede de apoio institucional à maternagem, ao reconhecer a creche como espaço de cuidado e proteção

Fonte: Elaboração própria (2025).

O acesso à educação constitui um dos pilares para a superação das desigualdades sociais e deve ser compreendido, no contexto da maternagem, tanto como um direito da criança quanto como um suporte essencial à vida da mulher que materna. No entanto, como destacado anteriormente, a educação brasileira é marcada por barreiras históricas de acesso, permanência e qualidade, o que dificultou o acesso pelas mães pobres do país. A maternidade precoce, o abandono escolar, a precariedade dos serviços de educação infantil e a invisibilização das demandas das mães estudantes compõem o cenário das desigualdades estruturais de gênero e classe (Ferreira, 2008).

[...] A emergência da condição de mãe poderá significar uma interrupção da trajetória anterior, até então desenvolvida na esfera escolar ou na laboral, criando a sensação temporária de já não se pertencer a nenhuma delas. Neste sentido, não admira que mais de metade das mães tenha ignorado a condição perante o trabalho. Em termos de futuro, é, no entanto, duvidoso acreditar que a continuidade dos estudos seja uma alternativa viável para a maior parte delas. Os baixos níveis de instrução alcançados, não permitem antecipar carreiras escolares promissoras. Entre o regresso à escola e a (re)inserção no mercado de trabalho, a condição de não activa (doméstica) poderá surgir como uma terceira alternativa. Seja como for, do ponto de vista social, os recursos escolares e profissionais das mães parecem escassos para lhes poderem assegurar a sobrevivência familiar fora de um quadro de dependências económicas, quer em relação à família, incluindo o pai da criança, quer, eventualmente, a apoios sociais mais latos (Ferreira, 2008, p. 71).

As políticas, leis e programas apresentados no quadro 06 evidenciam que a educação, quando compreendida como direito social, possui papel estratégico na garantia da proteção à maternidade. O reconhecimento da educação infantil, através da LDB, está vinculado à concepção de que o cuidado e a educação são dimensões indissociáveis do processo de desenvolvimento humano na primeira infância (Brasil, 1996), reafirmando que o Estado possui a responsabilidade de ofertar educação pública gratuita e de qualidade para esse grupo etário.

Além disso, de forma implícita, reconhece também a importância de criar condições para que as mulheres que maternam possam ingressar no trabalho e na educação através da oferta da educação para as crianças. E de forma explícita inclui, em seu Art. 81, inciso II, que “Os sistemas de ensino estabelecerão, para a educação básica e superior, regime escolar especial para o atendimento a: [...] II - mães estudantes lactantes” (Brasil, 1996). Como analisa Saviani (2013), a escola pública tem a função de “incluir os excluídos”, mas para isso precisa considerar as condições concretas da vida de seus sujeitos – o que nem sempre acontece.

O Plano Nacional de Educação (Lei nº 13.005/2014) estabelece metas voltadas à ampliação do acesso à creche e à pré-escola, sobretudo entre as populações vulneráveis (Brasil, 2015). O PNE possui 20 metas, que visam objetivos a serem cumpridos de 2014 a 2024, dentre as quais destacam-se as metas:

A Meta 1 do Plano Nacional de Educação (PNE) tem como foco o atendimento às crianças de 0 a 5 anos de idade na educação infantil (EI). Para essa população, a meta conta com dois grandes objetivos, que se subdividem em função da faixa etária e da demanda: no curto prazo, universalizar o atendimento na pré-escola para as crianças de 4 a 5 anos, até 2016; e até o final de vigência do PNE, em 2024, garantir que, no mínimo, 50% das crianças com até 3 anos de idade sejam atendidas por creches. [...] A Meta 3 assume dois objetivos principais para efetivar o direito à educação e ampliar os níveis de acesso para os jovens entre 15 e 17 anos: elevar o percentual dos que frequentam a escola, de forma a incluir 100% dessa população até o ano de 2016; e aumentar para 85%, até 2024, o total dos jovens cursando o ensino médio (EM), que é o nível considerado adequado para a referida faixa etária. [...] A Meta 8 visa ampliar a escolaridade média dos jovens e adultos entre 18 e 29 anos de idade, de modo que ela atinja, ao final do PNE, 12 anos no nível Brasil, bem como alcance o mesmo patamar para as populações residentes no campo, na região de menor escolaridade e para os 25% mais pobres (Brasil, 2015, p. 22, 55 e 137).

Tais metas apontam para a tentativa do Estado brasileiro de ampliar o acesso e a permanência de crianças, jovens e adultos nos diferentes níveis da educação básica. A Meta 1, ao focar na educação das crianças de 0 a 5 anos, assume centralidade na discussão acerca da maternagem. Isso porque a ampliação da educação infantil é condição essencial para que mulheres, especialmente em situação de pobreza, possam estudar, trabalhar e acessar políticas públicas.

A Meta 3, mesmo buscando estabelecer a universalização da matrícula de jovens de 15 a 17 anos no ensino médio, não trata sobre a gravidez na adolescência e a evasão escolar. Muitas jovens mães abandonam a escola devido à falta de políticas de permanência, ausência de creche, estigmatização e sobrecarga com o cuidado dos filhos. Como explica Araújo *et.al.* (2016, p. 574) “[...] Considerando que as adolescentes estão em pleno período de formação educacional, a gravidez pode desencadear atraso ou até mesmo suspensão das atividades escolares [...]”.

Já a Meta 8, ao buscar ampliar a escolaridade média de jovens e adultos, dialoga diretamente com a realidade de muitas mulheres que não concluíram a educação básica devido à maternagem precoce, violência doméstica ou trabalho informal. A Educação de

Jovens e Adultos (EJA) é um exemplo dos programas criados pelo governo para promover a educação a esta faixa etária.

A EJA, prevista pela LDB, retoma o direito daqueles que não tiveram acesso à escolarização na idade apropriada, buscando funcionar como instrumento de reparação e retomada do projeto educativo dessas mulheres (Brasil, 1996). Contudo, a falta de creches noturnas, a ausência de alimentação escolar adequada, a precariedade das instalações e a desvalorização da modalidade resultam em baixas taxas de permanência e em novos ciclos de evasão escolar, dificultando a elevação da escolaridade média dessas mulheres (Carvalho, 2021).

Em sua tese de doutorado, Carvalho (2021) expõe que as jovens mulheres que frequentam a EJA relatam enfrentar múltiplas barreiras para permanecer na escola, como o cansaço extremo após a jornada de trabalho, a sobrecarga com o cuidado dos filhos, a ausência de políticas de permanência e o preconceito relacionado à maternidade precoce. Além disso, destacam o medo da violência urbana e a insegurança no ambiente escolar como obstáculos adicionais à continuidade dos estudos.

Em seguida, temos o ProInfância, o qual foi criado para viabilizar a estrutura física dessa etapa educacional, sendo um programa federal que é destinado à construção e melhoria de unidades de educação infantil municipal (Sartori; Filho; Torres, 2021). Outro instrumento importante é o Programa Bolsa Família, que, embora focado na transferência de renda, também incide sobre a dinâmica da maternagem.

Este programa apresenta condicionalidades educacionais, exigindo a matrícula e a frequência escolar regular das crianças e adolescentes. Todavia, como apresentam Amaral e Monteiro (2013, p. 566), em sua pesquisa sobre a condicionalidade da educação no PBF, seus resultados apontaram para a:

[...] importância do controle de frequência escolar dos beneficiários do Programa Bolsa Família, a fim de diminuir evasão escolar e aumentar os níveis de escolaridade das crianças atendidas. No entanto, um efetivo aumento de capital humano e a almejada quebra do ciclo intergeracional de pobreza não serão alcançados apenas mantendo um maior número de crianças na escola. É de fundamental importância que estas políticas já existentes sejam acompanhadas por um investimento na qualidade da educação pública, principalmente nos níveis básicos de ensino.

A Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (2008) também dialoga com o processo de maternagem, especialmente no que se refere às mães de crianças com deficiência. Essa política foi constituída a partir do Capítulo V da LDB

(Lei nº 9.394/1996), que trata sobre a Educação Especial, ela assegura o direito ao atendimento educacional especializado em ambiente inclusivo, oferecendo suporte institucional, atendimento educacional especializado e mediações pedagógicas (Brasil, 1996).

Outros dois instrumentos importantes para a discussão são: o Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257/2016), o qual afirma o compromisso do Estado com ações intersetoriais voltadas à criança e à família. No eixo da educação, propõe a ampliação da oferta de creches públicas, formação de profissionais e valorização da convivência familiar e comunitária (Brasil, 2016).

E as Diretrizes Curriculares da Educação Infantil (Resolução CNE/CEB nº 5/2009), que dialoga com o marco legal, pois ambos instrumentos orientam o trabalho pedagógico com base em experiências, interações e brincadeiras, reconhecendo o papel da instituição educacional como parte da rede de cuidado à infância e de suporte à maternagem (Brasil, 2010).

Tais instrumentos reconhecem que o processo educativo na primeira infância deve ser orientado pelas experiências da criança, mas também estruturado em torno do fortalecimento das relações familiares – o que inclui o reconhecimento da maternagem como trabalho social e político.

No entanto, mesmo diante de tais avanços normativos e programáticos, a efetividade dessas políticas ainda é comprometida pela fragmentação da gestão e pela ausência de uma abordagem centrada na mulher que materna como sujeito de direito educacional. Desse modo, o Estado brasileiro tem adotado políticas focalizadas e seletivas, que não rompem com os padrões patriarcais e classistas de organização social (Behring; Boschetti, 2016), apenas organizam a escassez e transferindo a responsabilidade pelo fracasso educacional àquelas que foram sistematicamente excluídas.

De acordo com Saviani (2013), o modelo educacional brasileiro ainda carrega heranças elitistas e tecnocráticas, que dificultam a construção de um sistema verdadeiramente democrático e inclusivo. Quando não se oferecem creches em tempo integral, programas de permanência estudantil, apoio psicossocial ou estratégias de acolhimento às mães estudantes, o Estado reafirma seu papel de reprodutor da desigualdade, e não de promotor da justiça social.

Relacionado a isso, Arroyo (2017¹⁶) aponta que os tempos da escola não dialogam com os tempos de vida das mulheres que maternam, afinal os “tempo de trabalho e

¹⁶ A fonte consultada não é paginada.

sobrevivência e tempo de escola e estudo, é possível articulá-los?”. Essa desconexão aprofunda a exclusão e deslegitima a escola como espaço de acolhimento e emancipação.

A política educacional brasileira segue marcada por contradições. De um lado, há avanços importantes, como o reconhecimento da Educação Infantil como direito da criança e suporte à família, a previsão de metas universais no PNE e a existência de programas estruturantes como o ProInfância. De outro, há limites estruturais e institucionais que comprometem a efetividade dessas ações, o que escancara a desigualdade social enfrentada por esta população (Leão; Medeiros, 2022), exemplos disso são a falta de financiamento adequado, descontinuidade administrativa, desigualdades regionais, ausência de creches em tempo integral e dificuldade na articulação entre políticas públicas.

Ainda que a Diretrizes Curriculares reforcem a importância das interações como parte do processo pedagógico, ampliando a concepção de creche como espaço de desenvolvimento integral e não apenas de guarda, o acesso à educação infantil permanece restrito, sobretudo entre mulheres negras, periféricas e chefes de família, que enfrentam obstáculos históricos à sua inclusão plena nos sistemas educacionais e laborais (Arroyo, 2017).

A relação entre maternagem e educação se revela como um campo de tensões e possibilidades: se por um lado a educação pode ser um instrumento de emancipação para as mães e suas crianças, por outro, a sua negligência institucional e a baixa valorização da mulher como sujeito da política educacional aprofundam o ciclo da vulnerabilidade.

O reconhecimento da maternagem como eixo estruturante da desigualdade de gênero exige que o Estado amplie o olhar sobre a educação, para que ela seja, de fato, direito de todos. É preciso garantir à mulher que materna o direito de permanecer na escola, com dignidade e acolhimento. Isso é o que torna a educação um direito real – e não apenas uma formalidade constitucional. Pois, como analisa Saviani (2013), garantir o direito à educação não significa apenas ter acesso à escola, mas também assegurar condições práticas para a permanência e o êxito dos sujeitos nela inseridos.

4 A MATERNAGEM EM ARACAJU/SE: indicadores e expressões da vulnerabilidade social

Ao longo do trabalho vimos que a maternagem é socialmente construída, faz parte de um conjunto de ideias e ações que são impostas às mulheres de tal forma que estas, se já mães, dedicam-se incansavelmente para esta tarefa, e se não for, são cobradas todos os dias pela sociedade para que “cumpra o seu papel” tornando-se uma. Por isso, compreender a maternagem em contextos de vulnerabilidade social exige mais do que uma leitura individualizada dessa experiência de ser mãe, é necessário situar essa vivência dentro das dinâmicas estruturais que moldam a sociedade brasileira.

A partir das bases teóricas e da análise das políticas públicas apresentadas nas seções anteriores, este capítulo tem como objetivo compreender como se configura a maternagem em contextos de vulnerabilidade socioeconômica na cidade de Aracaju, capital do estado de Sergipe. Visa-se então, traçar o perfil dessas mães de crianças de 0 a 6 anos que vivem em territórios marcados por desigualdades sociais, raciais e econômicas. Para isso, adota-se uma análise baseada em dados secundários, de natureza quantitativa e qualitativa, provenientes de instituições públicas como IBGE e CadÚnico, além de relatórios municipais.

Para compreender o âmbito da capital aracajuana, é necessário considerar o contexto nacional, uma vez que os processos de vulnerabilidade social que afetam a maternagem no Brasil se reproduzem de forma particular nas regiões e nos municípios, mas partem de fundamentos estruturais comuns. A maternagem, compreendida aqui como um processo que vai além do vínculo biológico, abarcando o cuidado, o afeto, a proteção e a garantia de condições materiais e subjetivas para o desenvolvimento da criança (Mendonça, 2014), é fortemente atravessada por desigualdades de classe, gênero e raça.

As desigualdades brasileiras se evidenciam no acesso a serviços essenciais. De acordo com pesquisa realizada pela organização Todos Pela Educação (2023), apenas 40% das crianças de 0 a 3 anos estão inseridas na rede regular de ensino do país. O acesso às creches apresenta desigualdades significativas em relação à diferença socioeconômica das famílias. A organização expõe ainda que entre as famílias de menor renda, 28% das crianças não frequentam creches devido à dificuldade de acesso, enquanto, entre as famílias de maior renda, esse percentual é significativamente menor, atingindo apenas 7%.

Tal percentual se dá, pois as creches públicas não atingem de forma igualitária às famílias brasileiras. Segundo dados do IBGE (2025), na região nordeste, em 2019, 31,2% das

crianças de 0 a 3 anos estavam frequentando a creche, esse número aumentou para 34% em 2024, todavia, em relação às crianças de 4 a 5 anos, esse número cai cerca de 0,7% – 95,6% em 2019, e 94,9% em 2024. Mesmo que a creche não seja obrigatória para a primeira faixa etária, a sua ausência impossibilita a inserção plena das mulheres no mundo do trabalho e reforça a sobrecarga do trabalho de cuidado.

Soma-se a isso a insegurança alimentar, que atinge cerca de 27,6% dos domicílios brasileiros, sendo que 59,4% desses lares são chefiados por mulheres, segundo dados do ano de 2024 do IBGE. Embora as mulheres representem maioria entre os responsáveis por domicílios no país, sua presença é significativamente maior nos lares em situação de insegurança alimentar, tal desigualdade se acentua nos casos de insegurança alimentar moderada, em que a diferença entre domicílios chefiados por mulheres e por homens chega a 21,2% (IBGE, 2024).

Ainda segundo o IBGE (2024), no que se refere à cor ou raça, os domicílios com responsáveis de cor parda são os mais afetados, representando 54,5% dos casos – percentual que se eleva para 58,1% nos casos mais graves –, enquanto os domicílios com responsáveis brancos ficam em 23,4% nessa mesma condição. Em relação a educação, mais da metade dos domicílios em situação de insegurança alimentar (52,7%) era chefiada por pessoas com nível de escolaridade até o ensino fundamental completo, enquanto apenas 7,9% dos responsáveis nesses domicílios possuíam ensino superior. Nos casos de insegurança alimentar grave, essa proporção se intensifica, com 67,4% dos responsáveis apresentando escolaridade até o ensino fundamental, e apenas 2,9% com formação superior.

Ao abordar os dados do CadÚnico, a Secretaria de Avaliação, Gestão da Informação e Cadastro Único (SAGICAD), através do sistema VIS DATA 3 (2025), é possível identificar que em dezembro de 2024, 56,88% das pessoas inscritas no Cadastro Único são do sexo feminino. No que se refere às famílias inscritas, 83,30% são chefiadas por mulheres, de 27 milhões de mulheres inscritas no Programa Bolsa Família, nesta mesma data de 2024, aproximadamente 26,95% são meninas com idade entre 0 a 6 anos, e 54,06% são os números referentes às mulheres com idade entre 18 e 44 anos.

Tais dados evidenciam a centralidade das mulheres na composição dos grupos mais vulnerabilizados atendidos pelas políticas sociais no Brasil. A alta porcentagem de domicílios, inscritos no CadÚnico, que são chefiados por mulheres, revela que embora a presença feminina nos cadastros demonstre acesso formal às políticas, não significa garantia real da proteção social, a qual deve ser garantida pelo Estado, especialmente diante da precarização dos serviços e da fragmentação das políticas públicas.

Diante disso, a maternagem, compreendida como o conjunto de práticas materiais, simbólicas e afetivas voltadas ao cuidado e proteção da criança, torna-se profundamente atravessada por tais desigualdades. No Brasil, o cuidado das crianças recai majoritariamente sobre as mulheres, como expressado anteriormente, a maioria dos lares monoparentais são chefiados por mulheres. Estas, em sua maioria negras, jovens e com baixa escolaridade, enfrentam o desafio de conciliar a sobrevivência econômica com o cuidado cotidiano, muitas vezes sem o suporte do Estado ou de redes familiares ampliadas (Costa, 2019).

A maternagem, quando encarada como uma responsabilidade individual em um contexto de frequente negação dos direitos sociais, gera sofrimento e desgaste que permanecem historicamente invisibilizados. Ademais, o racismo estrutural, o patriarcado e a lógica neoliberal contribuem para a fragmentação das políticas públicas (Costa, 2019), transferindo às mães pobres a culpa por condições que são, na realidade, consequências da ausência de um Estado que garanta o bem-estar social de maneira universal, integral e justa.

Com base nesse breve panorama nacional, torna-se fundamental voltar o olhar para a realidade local. A análise da maternagem em Aracaju permite visualizar como as expressões da “questão social” se territorializam, impactando de maneira direta as condições de vida de mulheres que maternam em contextos de vulnerabilidade. Ao longo deste capítulo, serão apresentados dados sobre o perfil socioeconômico do município, as características das mães em situação de pobreza, e o acesso às políticas públicas, bem como seus limites institucionais.

Os tópicos a seguir abordarão os indicadores socioeconômicos das mães cadastradas no CadÚnico do município de Aracaju, utilizando como filtro de dados as mulheres responsáveis familiares. No tópico 4.1 é apresentada a caracterização da capital sergipana, destacando aspectos demográficos, sociais e econômicos que influenciam a maternagem, seguindo esta linha, o tópico 4.1.1 destrincha sobre a cobertura e a distribuição dos serviços públicos, de educação, saúde e assistência social. Já no tópico 4.2 destaca-se o perfil das mães em situação de vulnerabilidade socioeconômica, considerando escolaridade, renda, composição familiar e desafios enfrentados no cuidado infantil. Essa organização permite compreender de forma integrada como a maternagem se configura em contextos de vulnerabilidade, articulando os dados locais às dinâmicas estruturais que atravessam a vida dessas mulheres.

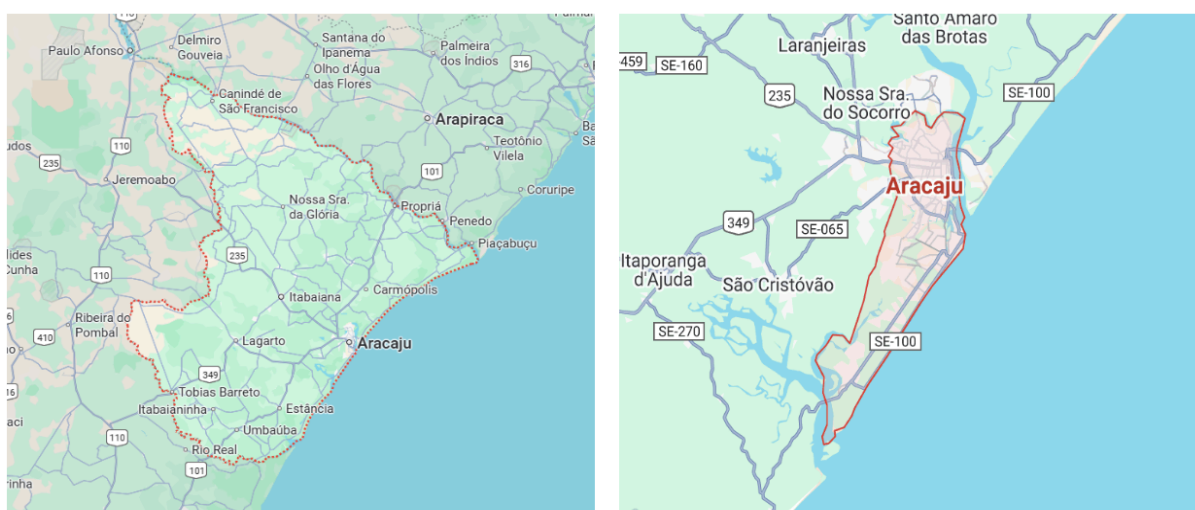
4.1 Caracterização do município de Aracaju/SE

Aracaju, capital do estado de Sergipe, situada na região Nordeste do Brasil, surgiu da necessidade de transferir a sede administrativa estadual de São Cristóvão para um ponto estrategicamente mais próximo do porto. Como destaca Jesus (2021, p. 39), “[...] em meados do século XIX, a administração local tinha planos audaciosos para a nova capital [...]”. Na fase inicial de seu povoamento, “[...] os primeiros habitantes vinham do interior compondo gradualmente uma nova sociedade que foi se organizando e ganhando características próprias”, o que contribuiu para a formação de uma identidade urbana organizada às demandas econômicas e políticas da época.

Ao longo do tempo, essa centralidade política e administrativa também se refletiu na oferta de serviços públicos, especialmente na saúde. Por concentrar infraestrutura e recursos especializados, “[...] assume ao mesmo tempo o papel de polo estadual para ações e procedimentos de média e alta complexidade em saúde, tornando-o referência regional e estadual para todos os municípios sergipanos [...]” (Aracaju, 2022), reforçando sua importância estratégica para o estado.

Na figura 01 pode-se observar o mapa do estado de Sergipe, bem como a sua capital, Aracaju. Ao analisar o mapa, é possível identificar que a cidade possui uma ampla área metropolitana, fazendo divisa com demais municípios, como Nossa Senhora do Socorro, São Cristóvão e Barra dos Coqueiros, o que amplia a circulação das populações vizinhas na capital.

Figura 01 – Mapa do estado de Sergipe e do município de Aracaju



Fonte: Google Maps 2025.

Segundo dados do IBGE (2025), Aracaju contava, em 2022, com 602.757 habitantes distribuídos em uma área de 182,163 km², resultando em uma elevada densidade demográfica

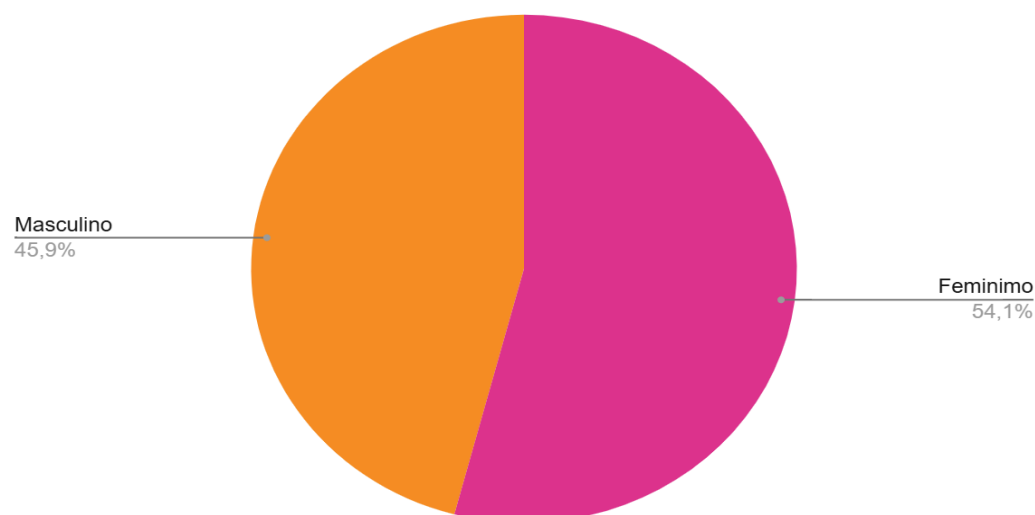
de 3.308,89 habitantes por km². Ainda conforme o instituto, em 2021, seu Produto Interno Bruto (PIB) per capita atingiu R\$27.364,40, enquanto o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), calculado em 2010, foi de 0,770 – indicador que revela avanços pontuais. No entanto, a taxa de mortalidade infantil, com o registro de 17,37 por mil nascidos vivos em 2023, sinaliza que persistem desafios significativos na efetivação do cuidado materno-infantil.

Discutir a realidade socioeconômica da capital sergipana, nesta pesquisa, é importante para contextualizar a atuação das políticas públicas voltadas às mães, à primeira infância e à proteção social. Portanto, considerar os dados populacionais, de pobreza e infraestrutura urbana, possibilita identificar os principais desafios enfrentados por famílias em situação de vulnerabilidade, com destaque para aquelas chefiadas por mulheres e com crianças pequenas. Esta caracterização contribui para compreender os contextos em que a maternagem se desenvolve e os limites de atuação do Estado na garantia de direitos básicos.

Para compreender a complexidade da realidade local, é fundamental analisar seu perfil populacional e socioeconômico de forma detalhada, considerando as múltiplas dimensões que influenciam a vida das famílias, especialmente aquelas em situação de vulnerabilidade. A seguir, serão apresentados dados sobre a população total, sua distribuição por faixa etária, sexo e por raça, além de características gerais dos domicílios aracajuanos.

É relevante destacar que a população feminina vem crescendo ao longo dos anos, em 2020 haviam aproximadamente 107.891 mulheres, número que subiu cerca de 2.363 no ano de 2023, chegando a mais de 10 milhões. Já em relação aos homens, de 2020 para 2023, o número aumentou apenas 2.143, saindo de 103 milhões, para 105 milhões (IBGE, 2025). Em Sergipe, não é diferente, o IBGE (2022) estima que são 91,81 homens para cada 100 mulheres, no que se refere a Aracaju, a figura 02 ilustra que o número de mulheres corresponde a 54,1%, enquanto os homens são 45,9%.

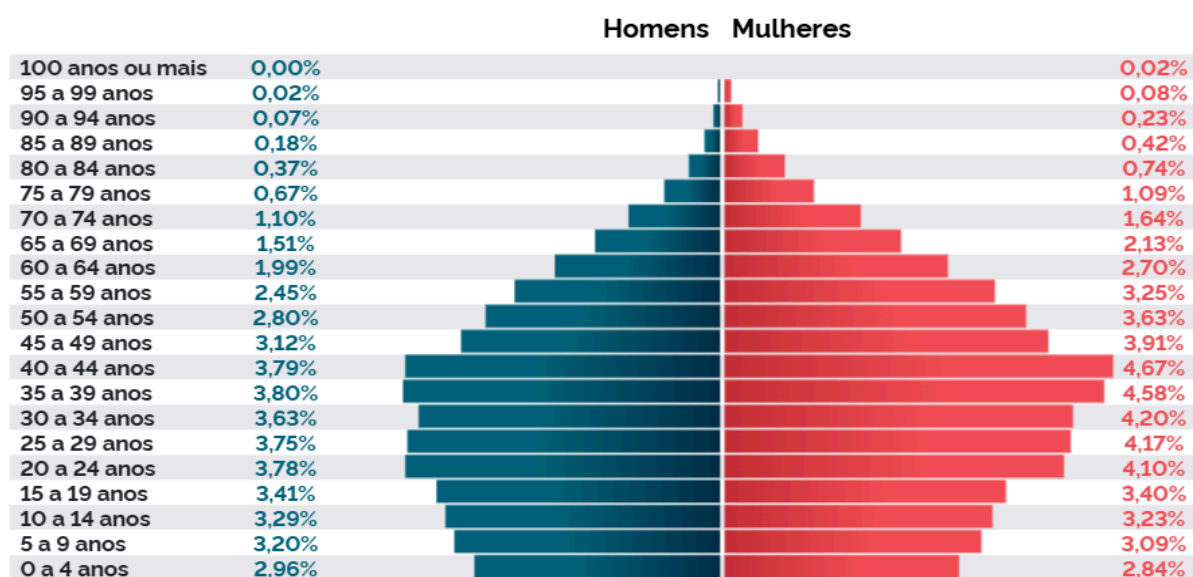
Figura 02 – Amostra da população aracajuana por sexo



Fonte: Elaborado a partir do IBGE – Censo 2022.

Tal dado se articula com a figura 03, a qual apresenta a faixa etária da população aracajuana, refletindo que o público feminino, além de ser numericamente superior, tende a apresentar maior expectativa de vida, o que se evidencia nas faixas etárias mais elevadas. A pirâmide etária de Aracaju mostra que, a partir dos 20 anos, a proporção de mulheres começa a ultrapassar a de homens, e é após os 60 anos que esse número torna-se mais significativo, sendo 1,99% para homens e 2,70% referente às mulheres.

Figura 03 – Pirâmide etária da população aracajuana



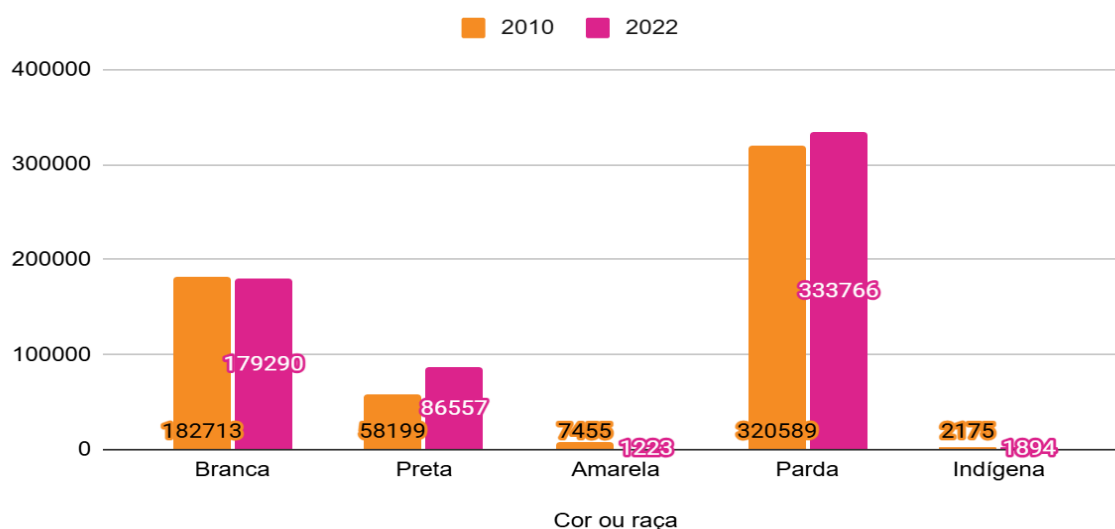
Fonte: IBGE – Censo 2022.

Ao mesmo tempo, a base da pirâmide, composta pelas faixas de 0 a 4 anos (2,96% de meninos e 2,84% de meninas) e de 5 a 9 anos (3,20% de meninos e 3,09% de meninas), é

relativamente estreita, indicando redução nas taxas de natalidade e um processo de transição demográfica. A maior concentração populacional ocorre entre 25 e 39 anos, faixa que coincide com o período de maior participação no mercado de trabalho e de maior incidência de maternidade e paternidade.

Tais elementos são relevantes, pois ajudam a dimensionar a população na primeira infância e identificar o grupo etário de mulheres em idade fértil, aspectos essenciais para compreender as demandas e desafios da maternagem. Além da distribuição por sexo e faixa etária, a análise do perfil populacional de Aracaju exige a observação de outros recortes demográficos, como raça/cor (figura 04) e características gerais dos domicílios.

Figura 04 – Amostra da população aracajuana por raça



Fonte: Elaborado a partir do IBGE – Censo 2022.

Esses elementos são fundamentais para compreender as desigualdades sociais presentes no município, uma vez que, no Brasil, a população negra historicamente enfrenta piores condições de acesso à renda, educação, saúde e moradia. A composição racial de Aracaju revela padrões que refletem tanto a formação sócio-histórica do estado quanto às diferenças estruturais que afetam de forma mais intensa determinados grupos.

Os dados do Censo 2022 (IBGE) revelam que a população de Aracaju é composta majoritariamente por pessoas que se autodeclararam pardas (333.746), seguidas pelas que se identificam como brancas (179.200) e pretas (66.157). Os grupos amarela (1.223) e indígena (1.891) representam proporções muito reduzidas do total. Comparando-se com 2010, observa-se um ligeiro crescimento no número de pessoas que se autodeclararam pardas e pretas, enquanto há redução no contingente que se identifica como branca.

Essa mudança pode refletir tanto transformações demográficas e identitárias quanto maior reconhecimento e valorização da identidade racial, desse modo, como explica Júnior (2025, p. 97), a “identidade não é algo acabado, está sempre em formação, é preenchida ao longo do tempo pelas formas por meio das quais os outros veem”.

No que se refere aos domicílios, os dados do IBGE permitem identificar não apenas a quantidade e o tipo de moradia predominante, mas também aspectos como tamanho médio das famílias, infraestrutura disponível e condições de habitabilidade. Essas informações são essenciais para caracterizar o ambiente em que se desenvolvem a vida cotidiana e as práticas de cuidado, especialmente no que tange às famílias com mães de crianças pequenas – foco desta pesquisa.

O IBGE, através do Censo 2022, evidencia um alto nível de cobertura de serviços básicos essenciais nas residências aracajuanas. A maior parte das moradias está conectada à rede de abastecimento de água (97,43%) e conta com banheiro de uso exclusivo (99,38%), além de cobertura praticamente universal de coleta de lixo (99,62%). A rede de esgoto atende a 87,45% das residências, índice elevado, mas que ainda aponta para a necessidade de expansão do saneamento básico em algumas áreas da cidade.

No que se refere à distribuição das habitações, a imensa maioria corresponde a domicílios particulares permanentes (266.598 unidades), seguidos por um número muito reduzido de domicílios particulares improvisados (335) e coletivos (138) (IBGE, 2022). Essa composição reflete uma predominância de moradias formalmente estabelecidas, embora a presença de unidades improvisadas e coletivas sinalize situações de vulnerabilidade habitacional que demandam atenção do poder público.

Além dos tipos de residências existentes, é importante considerar a localização e as condições estruturais das áreas urbanas. Nesse sentido, em Aracaju, bairros periféricos não são definidos apenas por sua distância do centro, mas também por uma precariedade na infraestrutura, e no acesso a políticas sociais e equipamentos públicos como escolas, unidades de saúde e transporte (Vieira, 2011). Esses locais apresentam forte presença de populações em vulnerabilidade social, refletida na baixa renda, maior informalidade e elevada inscrição no Cadastro Único.

A mapografia social do município de Aracaju (2019), realizado pelo Observatório Social, exemplifica como bairros periféricos, o bairro Santa Maria, Porto Dantas, Palestina, Japãozinho, Lamarão, Santos Dumont e Bugio. Os quais destacam-se por uma alta vulnerabilidade socioeconômica, maior taxa de natalidade e menor expectativa de vida, bem como os dados do ano de 2010 apontaram que:

[...] Aracaju possuía um total de 10.933 mulheres jovens entre 15 a 29 anos, chefes de família, ou seja, assumiam também a responsabilidade pelo provimento da família. Do total de mulheres chefes de família no município, 14,4% estavam nessa faixa etária. Os bairros com maiores percentuais localizam-se nas áreas mais periféricas de cidade. Os destaques são os bairros Santa Maria, Farolândia, São Conrado, Santos Dumont e Zona de Expansão. Com relação aos bairros com menor índice de mulheres nesta faixa etária e chefes de famílias, estes se localizam nas áreas mais nobres da capital, como São José, Salgado Filho, 13 de Julho e Jardins, como já dito, bairros com alto poder aquisitivo (Aracaju, 2019, p. 30).

Relacionada a isso, a condição socioeconômica da população aracajuana, apresentada por meio de informações da PNAD Contínua e do Cadastro Único, revela um quadro de desigualdades e vulnerabilidade social. Sobre a inserção no mercado de trabalho, segundo o IBGE, em 2022, 42,31% da população de Aracaju encontrava-se empregada, em 2010 o percentual da população com rendimento mensal per capita de até 1/2 salário mínimo foi de 35,8%, enquanto segundo a PNAD, em 2024, a taxa de desemprego foi de 10,8%. Tais indicadores revelam que, embora a maioria esteja economicamente ativa, ainda persiste uma parcela significativa em situação de desemprego, demandando políticas públicas voltadas à geração de emprego e renda.

Diante disso, a PNAD Contínua, referente ao ano de 2022, apresenta que a distribuição do tempo dedicado a afazeres domésticos e ao cuidado de pessoas é marcada por fortes disparidades. Em Aracaju, 509 mil pessoas com 14 anos ou mais realizaram essas atividades, sendo 277 mil mulheres e 232 mil homens. Essa diferença confirma que a carga de trabalho doméstico não remunerado recai de forma prevalente sobre as mulheres, representadas por 54,4%.

Segundo dados do Cadastro Único (2025), Aracaju possui 48% das famílias registradas vivendo em situação de pobreza e 21% em situação de baixa renda, enquanto apenas 31% possuem renda acima de meio salário mínimo por pessoa. Esse número representa que mais da metade das famílias convivem com rendimentos insuficientes para atender plenamente às necessidades básicas. A distribuição etária evidencia que a pobreza atinge fortemente crianças da primeira infância, pois o número chega a 11,71% dos cadastrados, bem como os jovens adultos, os quais 10,85% estão na faixa de 18 a 24 anos, período crítico para a inserção no mercado de trabalho. (Tabela 01).

Tabela 01 – Inscritos no CadÚnico por idade e sexo

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
Entre 0 e 4	51,59%	48,41%	7,75%
Entre 5 a 6	52,13%	47,87%	3,96%
Entre 7 a 15	51,18%	48,82%	17,54%
Entre 16 a 17	49,86%	50,14%	4,15%
Entre 18 a 24	42,88%	57,12%	10,85%
Entre 25 a 34	31,35%	68,65%	13,45%
Entre 35 a 39	28,88%	71,12%	6,56%
Entre 40 a 44	29,54%	70,46%	6,96%
Entre 45 a 49	31,01%	68,99%	6,57%
Entre 50 a 54	33,33%	66,67%	5,72%
Entre 55 a 59	34,84%	65,16%	4,94%
Entre 60 a 64	37,23%	62,77%	3,99%
Maior que 65	37,92%	62,08%	7,54%
Total	39,95%	60,05%	100,00%

Fonte: Elaboração própria a partir do CECAD (2025).

Em termos individuais, esses números demonstram que a vulnerabilidade atinge não apenas os responsáveis familiares, mas toda a composição dos domicílios. Tal realidade reforça a relevância de programas de transferência de renda e de políticas públicas focalizadas, como o Programa Bolsa Família, que, segundo o CECAD (2025), atende majoritariamente famílias chefiadas por mulheres. Essa predominância feminina na chefia familiar é um fator relevante, pois, conforme aponta o Relatório de Pobreza Multidimensional Infantil do UNICEF (2025), famílias com mulheres responsáveis tendem a enfrentar maiores barreiras no acesso a oportunidades econômicas e serviços essenciais, o que amplia o risco de pobreza intergeracional.

A fim de melhor situar-se, a seguir, será apresentada a desigualdade territorial interna ao município, de modo a identificar bairros de acordo com as denominações dos equipamentos públicos – organizados por distritos ou regiões –, como creches e escolas, unidades de saúde e centros de assistência social. Tais aspectos serão destacados a fim de permitir uma compreensão abrangente dos desafios enfrentados pelas famílias aracajuanas,

destacando aquelas chefiadas por mães com crianças pequenas. Essa caracterização detalhada é fundamental para situar o contexto em que as políticas públicas e as práticas de maternagem se desenvolvem na capital sergipana.

4.1.1 Cobertura e distribuição dos serviços públicos

A análise da cobertura e distribuição dos serviços públicos no município de Aracaju/SE é essencial para compreender o acesso efetivo da população aos direitos sociais garantidos. Busco apresentar aqui um panorama dos dispositivos das políticas públicas voltadas à proteção social, saúde e educação, utilizando como base os planos municipais, os relatórios de gestão e a central de dados da educação, evidenciando a atuação do Estado nos territórios marcados por situações de vulnerabilidade.

Conforme o Relatório de Gestão do Fundo Municipal de Assistência Social (Aracaju, 2024), a rede de assistência social é composta por:

- 16 Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), distribuídos de acordo com os distritos do município;
- 4 Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS): Maria Pureza, Viver Legal, Gonçalo Rollemberg e São João de Deus;
- Centro POP, voltado ao atendimento de pessoas em situação de rua;
- Unidades de acolhimento institucional, destinadas a crianças, adolescentes, adultos, famílias e idosos em situação de risco.

Na rede de assistência social, os dispositivos são organizados em cinco distritos “[...] constituídos por áreas de abrangência dos equipamentos sociais instalados [...]” (Aracaju, 2024¹⁷). O 1º distrito é composto pelos bairros da zona sul e área de expansão sul: Farolândia, Aeroporto, Aruana, São José dos Náufragos, Areia Branca, Mosqueiro, Robalo, Gameleira, Matapoã, Inácio Barbosa, São Conrado, Luzia, 17 De Março, Atalaia, Coroa Do Meio, Marivan e Santa Maria. Já os bairros do 2º distrito são: Ponto Novo, Jabotiana, Suissa, Grageru, Jardins, Salgado Filho, 13 de Julho, Pereira Lobo e São José.

O 3º distrito é constituído pelos bairros: América, Novo Paraíso, Siqueira Campos, José Conrado de Araújo, Getúlio Vargas, Cirurgia e Centro. O 4º distrito é formado pelos bairros da zona norte: Porto Dantas, Palestina, Japãozinho, 18 do Forte, Dom Luciano, Cidade Nova, Industrial e Santo Antônio. Por fim, o 5º distrito possui em sua composição os bairros: Lamarão, Soledade, Santos Dumont, Bugio, Capucho, Olaria e Jardim Centenário.

¹⁷ A fonte consultada não é paginada.

Na tabela 02 pode-se observar a distribuição da rede assistencial (CRAS e CREAS) de acordo com estes distritos:

Tabela 02 – Quantidade de instituições da rede assistencial na capital aracajuana

Distritos	Proteção Básica – CRAS	Proteção Especial – CREAS
Distrito 1	6	1
Distrito 2	1	1
Distrito 3	2	
Distrito 4	3	1
Distrito 5	4	1
Total	16	4

Fonte: Elaborado a partir do Relatório de Gestão do Fundo Municipal de Assistência Social (2024).

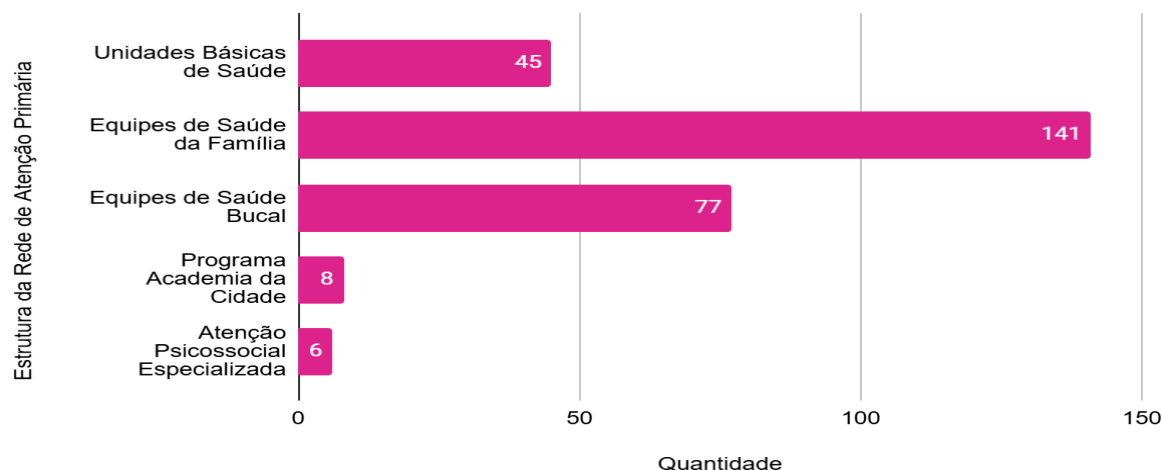
Como é possível observar a partir da tabela, para atender a capital são 16 CRAS e 04 CREAS, este último tendo apenas 1 para atender 2 distritos diferentes. No CRAS são realizados o acompanhamento familiar ofertando acesso aos programas e benefícios. De acordo com o Relatório de Gestão (Aracaju, 2024), o número de famílias acompanhadas pelo PAIF no ano de 2024 chega a 1.839, destes 1.041 ainda estavam em acompanhamento no mês de dezembro, enquanto 798 foram desligadas ao longo do ano. Já referente aos atendimentos nos CREAS do município, “[...] 94 famílias foram encaminhadas pelas equipes técnicas para atendimento especializado [...]”.

Na área da saúde pública, o município conta com uma rede de Unidades Básicas de Saúde (UBS), também organizadas por regiões, estas operam com foco na atenção primária e na Estratégia Saúde da Família. Relacionado a isso, o Plano Municipal de Saúde 2022-2025 (Aracaju, 2022, p. 32) expõe que “[...] os serviços de Atenção Psicossocial, Ambulatorial Especializada e de Atenção às Urgências e Emergências existentes na rede são referências para as regiões de saúde, não sendo específicas de cada território regional”.

Em Aracaju/SE a rede de saúde totaliza 08 regiões. Ainda segundo o Plano (Aracaju, 2022, p. 32) a 1º região “abrange a região da praia de Atalaia e demais bairros da zona de expansão [...]”. A 2º região é composta pelos bairros Santa Maria e São Conrado. A 3º região se constitui a partir dos bairros Grageru, Luzia, Jardim Esperança, Conjunto Médici e Coroa do Meio. A 4º região são os bairros: Siqueira Campos, Jabotiana e América. A 5º região: Centro, Suíssa e Santo Antônio. Por fim, as regiões 6º, 7º e 8º são compostas pelos bairros da zona norte, a exemplo do Bugio, Lamarão e Porto Dantas.

“[...] As ações acontecem de maneira integrada e compartilhada com a Atenção Básica, e quando necessário com os demais centros de atenção em Saúde, Assistência e Segurança (CAPS, Urgências, CREAS, entre outros)” (Aracaju, 2022, p. 36). Na figura 05 é apresentada a quantidade de equipes e unidades que o município possui para atender a população.

Figura 05 – Rede de Atenção Primária de Saúde em Aracaju/SE



Fonte: Elaboração própria a partir do Plano Municipal de Saúde 2022-2025 (2025).

Tais dados evidenciam que o município busca estruturar a Atenção Primária como porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo cobertura territorial organizada e integração com os demais níveis de atenção. A distribuição das UBS e das equipes multiprofissionais em regiões permite ações mais eficientes, coordenadas e voltadas para as especificidades de cada território. O que contribui para a ampliação do acesso, ainda que permaneça a necessidade constante de acompanhar as demandas emergentes.

Em relação à educação, o Painel Interativo da Central de Dados (Sistema Integrado de Gestão Educacional – SIGED) da Secretaria Municipal da Educação – SEMED (Aracaju, 2025) disponibiliza informações específicas da rede municipal de ensino, sobre a educação infantil, com as creches (de 0 a 3 anos), e também adultos a partir do Programa EJA – este dividido em duas modalidades, ProEJA 1 para ensino fundamental menor, e ProEJA 2 para fundamental maior¹⁸.

Vale ressaltar que a educação infantil, tem como a oferta de creches públicas um dos pontos centrais na discussão sobre o cuidado na primeira infância (PNPI, 2020, p. 18).

¹⁸ De acordo com o SIGED (2025), o ensino fundamental menor são os anos: 1º, 2º, 3º, 4º e 5º. Já o ensino fundamental maior corresponde aos anos: 6º, 7º, 8º e 9º.

A educação infantil é um direito de toda criança a partir do nascimento e um dever do Estado. Ela se tornou obrigatória para as crianças de 4 e 5 anos de idade como forma de garantir que toda criança brasileira vivencie a experiência educacional pelo menos desses dois anos finais da educação infantil. Porém, a creche, sabidamente importante para as famílias trabalhadoras, é, ainda, uma necessidade não atendida para uma grande quantidade de crianças. Em 2018, havia 10.223.000 crianças de 0 a 3 anos e 11 meses. Dessas, somente 3.755.092 estavam matriculadas numa creche pública ou privada. O número absoluto é alto, mas o relativo (37%) está muito aquém da meta do Plano Nacional de Educação para 2024 (50%) [...].

Sobre as regiões, pode-se destacar, de acordo com o Painel do SIGED (2025), que a rede de educação é dividida em 08 regiões: Região 1 – Bugio, Lamarão, Soledade e Santos Dumont; Região 2 – Cidade Nova, 18 do Forte, Japãozinho, Palestina e Porto Dantas; Região 3 – América, Capucho, Olaria e Novo Paraíso; Região 4 – Suissa, Getúlio Vargas, Siqueira e José Conrado de Araújo; Região 5 – Centro, Jabotiana, Industrial, Santo Antônio e Ponto Novo; Região 6 – Atalaia, Coroa do Meio, Luzia, São Conrado e Inácio Barbosa; Região 7 – 17 de Março e Santa Maria; Região 8 – Aeroporto, Farolândia, Areia Branca, Mosqueiro e Robalo.

Segundo o SIGED (2025), no ano de 2024 possuíam 3541 crianças matriculadas nas creches municipais, tais crianças estão distribuídas em 36 instituições de ensino (34 escolas e 2 anexos), totalizando 193 turmas. Já ao observar a rede ofertada para o EJA, são 17 instituições para 1096 pessoas matriculadas, todavia em 2024 não foi ofertada turma na região 8 – sendo apenas o EJA 1 não ofertado na região 04 –, sobre a diferença de sexo na matrícula, 59,58% são femininos, enquanto 40,42% são masculinos.

A seguir, na tabela 03, está a distribuição, conforme as regiões de educação, das matrículas nas creches e no EJA (1 e 2) da capital do estado de Sergipe, referente ao ano de 2024.

Tabela 03 – Quantidade de matrículas da rede de educação de acordo com as regiões (continua)

Regiões	Creche	EJA 1	EJA 2
Região 1	330	112	245
Região 2	482	14	43
Região 3	436	91	189
Região 4	375	—	31

Tabela 03 – Número de matrículas da rede de educação de acordo com as regiões

(conclusão)

Regiões	Creche	EJA 1	EJA 2
Região 5	287	34	61
Região 6	641	38	90
Região 7	481	56	92
Região 8	509	—	—
Total	3541	345	751

Fonte: Elaboração própria a partir do Sistema Integrado de Gestão Educacional – SIGED (2025).

A análise desses dados evidencia avanços importantes na ampliação da oferta de vagas para a educação infantil, reforçando que o município busca inserir as creches na centralidade do cuidado e desenvolvimento da primeira infância. Contudo, as disparidades regionais, especialmente na modalidade EJA, revelam desafios persistentes na garantia do direito à educação ao longo da vida. A ausência de oferta em determinadas regiões, somada às diferenças na distribuição das turmas, indica que, embora haja um esforço para ampliar o acesso, a equidade ainda não foi totalmente alcançada.

Logo, o conjunto das redes de assistência social, saúde e educação do município de Aracaju evidencia que há um esforço contínuo para estruturar políticas públicas que garantam direitos sociais. A presença de equipamentos como CRAS, CREAS, UBS, creches e escolas distribuídas por distritos e regiões também demonstra que há uma estratégia de descentralização e territorialização das ações, ainda que marcada por desigualdades na oferta e na cobertura de determinados serviços.

A integração entre essas políticas torna-se fundamental para assegurar proteção social, cuidados na primeira infância e promoção da qualidade de vida. No entanto, a identificação de lacunas – como a divisão de um CREAS para dois distritos e a ausência de EJA em determinadas regiões – revela a necessidade de maior equilíbrio territorial. Esses aspectos reforçam a necessidade de políticas públicas mais direcionadas e planejamentos estratégicos capazes de reduzir desigualdades territoriais, a fim de garantir a inclusão e permanência de todos os públicos no sistema de proteção social, educacional e de saúde.

Diante desse panorama, compreende-se que a análise da cobertura e da distribuição dos serviços revela desigualdades territoriais e sociais que incidem diretamente sobre as experiências de cuidado e proteção às famílias – mães e crianças na primeira infância. Nesse

sentido, conhecer quem são estas mães em situação de vulnerabilidade social e quais as condições socioeconômicas que atravessam suas vidas é fundamental para avaliar a efetividade das políticas e propor estratégias mais equitativas. A partir dessa perspectiva se segue o próximo tópico, pois é apresentado o perfil das mães de crianças na primeira infância em Aracaju/SE, evidenciando sua inserção nas redes de proteção social.

4.2 Perfil das mães em situação de vulnerabilidade socioeconômica em Aracaju/SE

A análise do perfil das mães em situação de vulnerabilidade social em Aracaju compreende fatores estruturais – como desigualdade de renda, raça, gênero e território – que se entrelaçam e moldam-se ao exercício da maternagem. Neste tópico, utiliza-se para fins de levantamento de dados, o CECAD, plataforma do Cadastro Único, bem como os relatórios de gestão municipal. Priorizo nesta pesquisa a utilização dos dados acerca das mulheres como responsáveis familiares, pois como já citado são estas que estão em sua maioria à frente dos lares, diante disso serão selecionadas características de renda, raça, filhos na primeira infância e faixa etária em idade fértil.

Aguiar *et.al.* (2021, p. 344) explica que para “[...] a definição internacional, a idade fértil feminina enquadra-se na faixa etária entre 15 e 49 anos. Entretanto, no Brasil, o Ministério da Saúde ampliou a faixa etária para 10 a 49 anos pelo alto número de gravidez durante a adolescência [...]”. Todavia, para sincronizar os dados com o sistema do CadÚnico, será utilizada a idade de 16 a 49 anos, pois é a partir dos 16 anos que é possível ser cadastrado como responsável familiar (Oliveira; Oliveira, 2021).

De acordo com o CECAD (2025), em nível nacional, 82,66% dos lares que estão com cadastro ativo no CadÚnico possuem mulheres como responsáveis familiares. Em Aracaju, a realidade local segue esse padrão. A condição de responsável familiar, associada ao cuidado de crianças de 0 a 6 anos, revela um cenário em que o papel de provedora e cuidadora recai predominantemente sobre as mulheres (79%), um número significativamente superior às aquelas chefiadas por homens (21%).

Essa predominância confirma a centralidade da figura materna tanto na provisão material quanto no cuidado diário e evidencia as mães solo, que, em muitos casos, precisam lidar simultaneamente com a provisão econômica e a carga integral de cuidados domésticos e parentais. Relacionado a isso, Borges (2020, p. 305) expõe que:

[...] A sobrecarga feminina no trabalho de cuidado foi objeto de pesquisa pelo PNAD, tendo sido constatado que as mulheres que trabalham fora de

casa dedicam cerca de 18,1 horas semanais às tarefas da casa, e cuidados com filhos e idosos, enquanto os homens desempregados ou inativos dedicam apenas 12 horas semanais às mesmas atividades. Segundo a Primeiríssima Infância – Creche, dos casos analisados numa pesquisa divulgada em 2017, restou constatado que 89% dos filhos de até 03 (três) anos de idade são cuidados pelas mães, afirma Martins. Isso quer dizer que atividades como brincar, alimentar, cozinhar, dar banho, trocar a fralda, levar ao médico, lavar as roupas, arrumar a casa, levar à escola, ajudar nas tarefas escolares, dentre outras atividades que contemplam o trabalho de cuidado são em sua maioria desempenhadas por mulheres em flagrante disparidade de gênero.

A tabela 04 revela a discrepância entre a quantidade de responsáveis mulheres e homens, comprando dados de grandes regiões até chegar na capital de Sergipe. Tais informações exemplificam como as relações de gênero moldam a estrutura familiar e perpetuam desigualdades históricas, já que a ausência ou menor participação masculina no cuidado reforça a sobrecarga feminina (Borges, 2020).

Tabela 04 – Distribuição de famílias por sexo do responsável familiar

Sexo do responsável familiar	Brasil	Nordeste	Sergipe	Aracaju
Feminino	82,66%	80,84%	78,55%	79,00%
Masculino	17,34%	19,16%	21,45%	21,00%

Fonte: Elaboração própria a partir do CECAD (2025).

Desse modo, a predominância de mulheres como responsáveis familiares, especialmente nos contextos de maior vulnerabilidade, evidencia a feminização da pobreza, na medida em que a responsabilidade econômica recai de maneira desproporcional sobre mulheres, sobretudo negras e com menor escolaridade (Lopes; Prates, 2021). As autoras explicam ainda que

De acordo com os estudos sobre a feminização da pobreza, este é um fenômeno que tem início quando as mulheres em situação de pobreza com filhos menores se veem forçadas a entrar para o mercado de trabalho para sustentar a si e a seus filhos sem ter se preparado para tal, justamente porque não tiveram oportunidades de formação ou capacitação. É importante frisar que todos os dias, as mulheres realizam diversas atividades que não são remuneradas, como o trabalho doméstico não pago (FEDERICI, 2018). O que acaba jogando essas mulheres para a informalidade, com trabalhos em tempo parcial ou em regime temporário e com remuneração salarial muito baixa o que acaba agravando a sua situação de pobreza (Lopes; Prates, 2021, p. 73).

Essa disparidade de gênero na chefia familiar reforça a necessidade de políticas públicas integradas que considerem as especificidades da vida dessas mulheres, diante do cuidado infantil, da geração de renda e da proteção social.

Ao destacar a faixa etária dessas mulheres, a maior proporção de mães responsáveis familiares com filhos na primeira infância encontra-se na faixa etária de 25 a 34 anos (22,33%), e a menor entre as idades de 16 a 17 anos (0,22%). Como supracitado, o CadÚnico permite que a partir dos 16 anos já possa se cadastrar como responsável familiar, desse modo, ao considerar a idade fértil de 16 anos a 49 anos, apresenta-se na tabela 05 a diferença da faixa etária dessas mulheres, em comparação com a mesma faixa etária para o público masculino.

Tabela 05 – Faixa etária dos responsáveis familiar dividido por sexo em Aracaju/SE

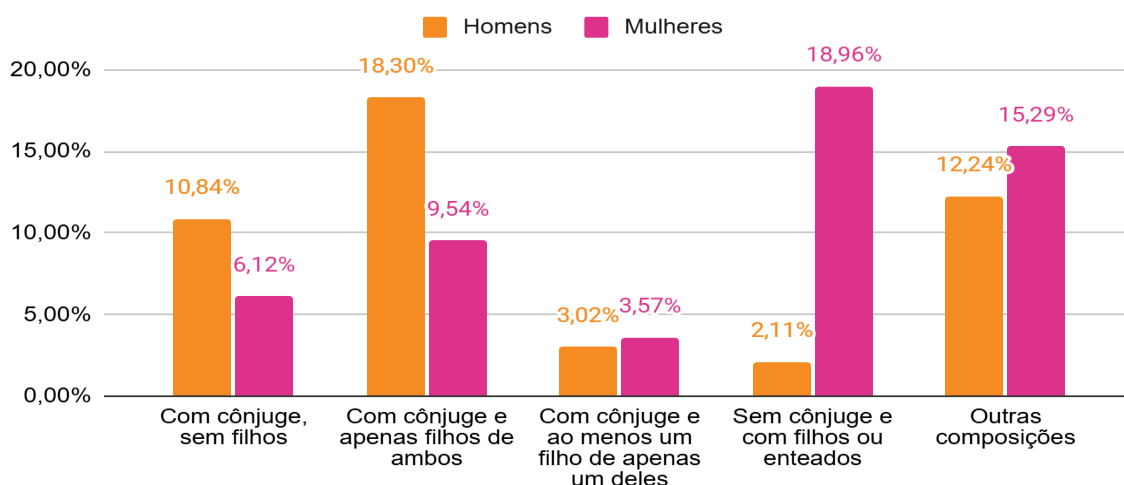
Faixa etária	16 a 17	18 a 24	25 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49
Feminino	0,22%	8,26%	22,33%	11,87%	12,50%	11,37%
Masculino	0,05%	7,01%	19,55%	9,32%	10,58%	10,51%

Fonte: Elaboração própria a partir do CECAD (2025).

Quanto à composição familiar, há um grande número de mães solo, na qual estas representam 47,71%, e aproximadamente 52,29% possuem cônjuge (CECAD, 2025), o corresponde a quase metade das mães aracajuanas que provém o sustento do lar e o cuidado para com os filhos. Portanto, como Borges (2020) destaca, a maternagem solo amplia a sobrecarga existente, principalmente para aquelas que acumulam o trabalho produtivo (remunerado ou não) e o trabalho reprodutivo (cuidado e manutenção do lar), já que a divisão equitativa de responsabilidades torna-se precária.

O IBGE também apresenta esses dados, através do Censo 2022, reforçando a predominância de mulheres, enquanto mães solo, nos domicílios da capital sergipana. Na figura 06, 18,96% das mulheres que compõem as residências da capital são mães sem o cônjuge, enquanto para os homens que são pais e não possuem cônjuge, o número é de 2,11%.

Figura 06 – Composição de domicílios por sexo do responsável, em Aracaju/SE



Fonte: Elaborado a partir do IBGE – Censo 2022.

Ao tratar sobre a escolaridade dos responsáveis familiares de 16 a 49 anos, o CECAD (2025) demonstra que a grande maioria teve e/ou tem acesso à educação, todavia, existe uma parcela que é considerada analfabeta, tal número equivale a 1.326 para as mulheres e 870 para os homens. Em relação ao grau de instrução dessas pessoas, 4.700 mulheres têm apenas o Ensino Fundamental completo, 28.135 concluíram o Ensino Médio e somente 4.642 chegaram a cursar o Ensino Superior.

Nesse sentido, grande parte dessas mulheres aracajuanas não ultrapassaram o ensino fundamental (13.880), refletindo desigualdades educacionais, bem como pode reforçar a permanência em ocupações de baixa remuneração e alta rotatividade, além de intensificar a dependência de programas de transferência de renda (Aracaju, 2024).

Relacionado a isso, ainda conforme dados do CadÚnico (2025), entre as responsáveis familiares do sexo feminino, 34.798 exerciam algum tipo de atividade remunerada, enquanto 25.165 não estavam inseridas no mercado de trabalho. Já entre os homens responsáveis familiares, 11.971 exerciam atividades remuneradas e 3.971 encontravam-se fora do mercado. Embora as mulheres apresentem maior participação no trabalho remunerado, também concentram um número elevado de inativas, o que indica barreiras de acesso e permanência no emprego.

No quesito ocupacional, considerando apenas as mulheres como responsáveis familiares, a ocupação mais frequente foi a de autônomo (17.975 pessoas), seguida pelo emprego com carteira assinada (13.274) e pelo serviço militar ou servidor público (1.024) e por fim o trabalho doméstico com carteira assinada (663) (CECAD, 2025). Esses dados sugerem que boa parte dessa população atua em ocupações com menor estabilidade e proteção

trabalhista, o que pode impactar negativamente a segurança financeira dessas famílias, dada a sobreposição de responsabilidades domésticas e de cuidado.

O CECAD (2025) apresenta que 80,31% das mulheres que são responsáveis familiares, e possuem entre 16 e 49 anos, recebem até um salário mínimo, contrastando com o número daquelas que recebem mais de 3 salários mínimos (1,89%). Já sobre a faixa de renda per capita, 40,59% dessas mulheres estão na linha de pobreza 1 – quando a pessoa recebe valor mensal de até R\$109 –, para as que estão com esta faixa de renda acima de meio salário mínimo, o número é de apenas 15,88%. (Tabela 06).

Tabela 06 – Faixa de renda familiar das mulheres responsável familiar, em idade fértil em Aracaju/SE

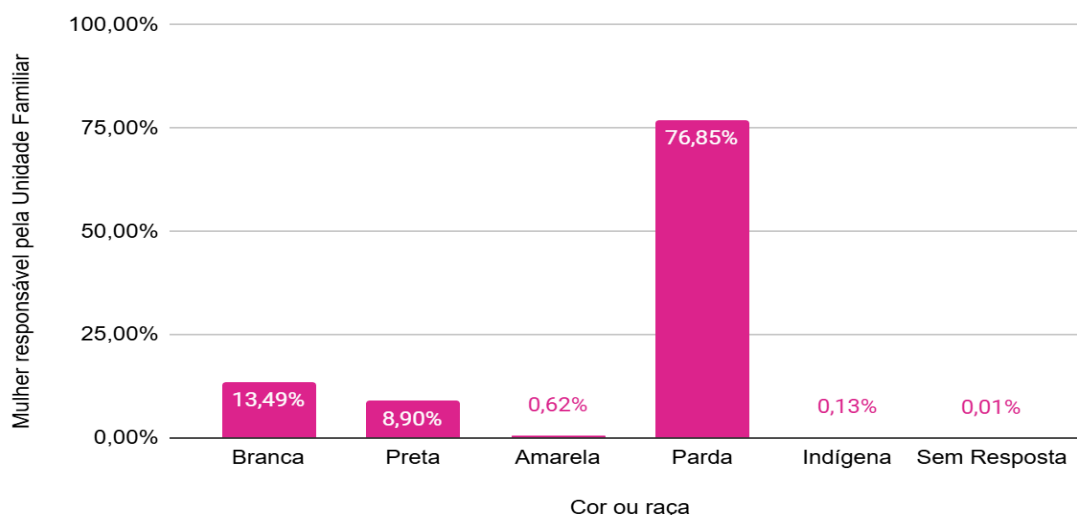
Faixa da renda familiar per capita	Faixa da renda total da família				TOTAL
	Até 1 S.M.	Entre 1 e 2 S.M.	Entre 2 e 3 S.M.	+ de 3 S.M.	
Pobreza 1 (até R\$ 109)	40,59%	0,00%	0,00%	0,00%	40,59%
Pobreza 2 (de R\$ 109 a R\$ 218)	18,52%	0,01%	0,00%	0,00%	18,53%
Baixa Renda	18,96%	5,86%	0,18%	0,00%	25,00%
Acima de 1/2 S.M.	2,75%	8,20%	3,04%	1,89%	15,88%
Sem Resposta	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
TOTAL	80,81%	14,08%	3,22%	1,89%	100,00%

Fonte: Elaboração própria a partir do CECAD (2025).

Diante disso, fica evidente que os programas de transferência de renda, têm papel central na composição orçamentária dessas famílias, funcionando como um complemento indispensável à renda obtida. Contudo, como ressaltam as autoras Oliveira e Oliveira (2021, p. 11) é preciso ainda “[...] avançar na criação de novas políticas públicas voltadas a essas mulheres chefes de família, no enfrentamento da pobreza e no alcance dos objetivos da assistência social, que é o acesso aos direitos sociais básicos como: saúde, educação e assistência social [...]”.

Já sobre a autodeclaração racial das inscritas no Cadastro Único, esta indica que a maioria se identifica como parda (76,85%), reforçando a intersecção entre raça e pobreza no contexto local. Relacionado a isso, Costa (2019) aponta que as mulheres negras enfrentam maiores barreiras de acesso a empregos formais, a serviços de qualidade e a espaços de participação social. (Figura 07).

Figura 07 – Mulher responsável pela Unidade Familiar de acordo com a cor/raça, em Aracaju/SE



Fonte: Elaboração própria a partir do CECAD (2025).

Nesse contexto, a predominância de mulheres pardas entre as responsáveis familiares não se distribui de forma aleatória no território, afinal, de acordo com o IBGE (2022), as mulheres negras se concentram principalmente nos bairros periféricos – a exemplo do Santa Maria, Bugio, Santos Dumont e Lamarão (Aracaju, 2017) – bem como nas áreas com menor presença de infraestrutura urbana, maior distância dos centros de oferta de emprego, serviços públicos e equipamentos de lazer.

Essa sobreposição de desigualdades – de gênero, raça e classe – não é apenas estatística, mas vivida cotidianamente, influenciando desde o tipo de trabalho disponível até a forma como essas mulheres são tratadas em serviços de saúde, assistência social e educação (Costa, 2019). O território, nesse sentido, acaba sendo não apenas o local de moradia, mas também um fator determinante na forma como as desigualdades se mantêm constantes.

Frente ao contexto dessas mulheres, responsáveis familiares inscritas no CadÚnico, é importante frisar que a presença de crianças pequenas no domicílio pode limitar a possibilidade de ocupações mais estáveis, já que muitas mães não dispõem de rede de apoio para o cuidado infantil – realidade ainda mais intensa entre mães solo – e, mesmo quando existe oferta de creches públicas, acaba sendo insuficiente ou incompatível com os horários exigidos pelo mercado de trabalho.

Tal cenário pode ser compreendido a partir da análise de Federici (2017), que demonstra como, historicamente, o capitalismo estruturou-se sobre a exploração do trabalho reprodutivo feminino, relegando às mulheres a responsabilidade quase exclusiva pelo cuidado

e pela reprodução da força de trabalho, sem o devido reconhecimento econômico ou social. A ausência ou insuficiência de políticas públicas de cuidado, portanto, faz parte de uma lógica que mantém as mulheres, especialmente as mais pobres e racializadas, em condições de dependência e vulnerabilidade.

Esses desafios se concretizam ainda mais ao observar o número de crianças pequenas inseridas em famílias do CadÚnico em Aracaju. A presença significativa de infantes em idade de cuidado intensivo evidencia a dimensão prática da sobrecarga reprodutiva sobre essas mulheres e reforça a necessidade de políticas públicas adequadas, como creches e programas de apoio familiar. A seguir, a tabela 07 apresenta a quantidade de crianças – na faixa etária da primeira infância – inscritas, organizada por faixa etária e por sexo, permitindo compreender melhor o tamanho da população infantil diretamente impactada por essas condições de vulnerabilidade na capital.

Tabela 07 – Quantidade de crianças da primeira infância por faixa etária e sexo, em Aracaju/SE

Faixa etária	Feminino	Masculino	Total
Entre 0 a 04 anos	9.015	9.576	18.591
Entre 05 a 06 anos	4.480	4.980	9.460
Total	13.495	14.556	28.051

Fonte: Elaboração própria a partir do CECAD (2025).

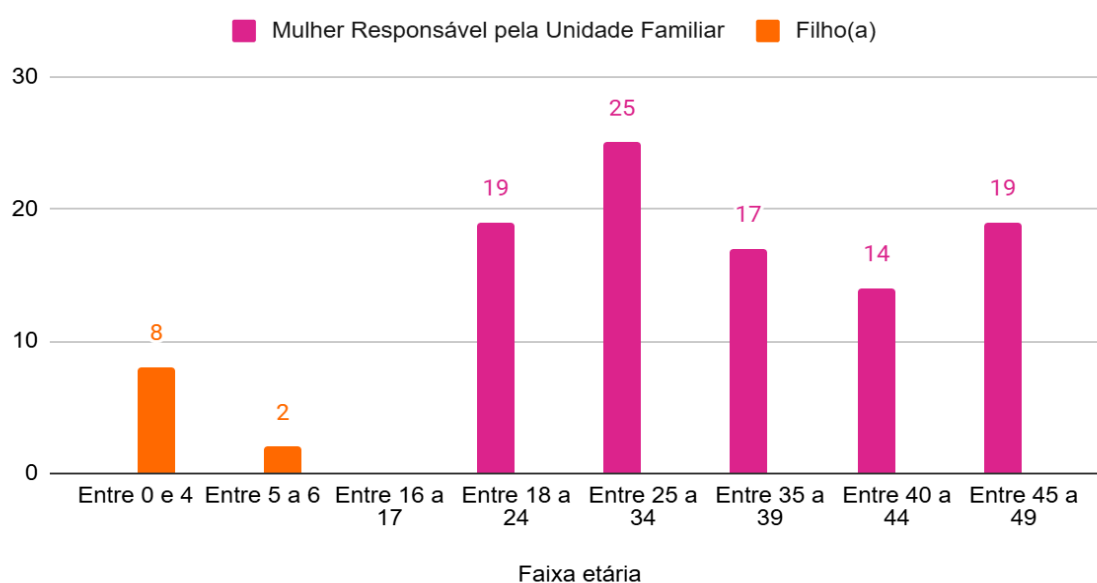
A tabela acima evidencia que uma grande parcela das crianças em famílias inscritas no CadÚnico está em idade de cuidados intensivos (de 0 aos 04 anos), totalizando 18.591 crianças. Esse dado reforça a sobrecarga das mães, principalmente aquelas sem rede de apoio ou em ocupações precárias, e evidencia a importância de políticas públicas voltadas à primeira infância, as quais podem ser capazes de reduzir a pressão sobre essas mulheres e garantir condições mais dignas de cuidado e desenvolvimento para as crianças.

Diante das condições de vida dessas crianças e dessas mães, é necessário destacar que há também um número de mulheres que exercem a maternagem de forma ainda mais vulnerável, às quais estão em situação de rua. Como enfatiza Santos *et.al.* (2024), estas mulheres “têm maior probabilidade de engravidar do que mulheres abrigadas que vivem na pobreza [...]”, tal fator pode ser motivador para que elas busquem sair da situação de rua, quanto desmotivador – já que seria mais uma barreira em sua vida –, o que faz com que muitas recorram ao uso de psicoativos.

Este uso, demarca essas mulheres como inaptas para o exercício da maternidade e maternagem, sendo idealizadas como relapsas ou irresponsáveis. [...] Assim a mulher em situação de rua expressa as contradições sociais de gênero, pois é socialmente esperado que essas mulheres em nome da “prole” interrompam o uso de drogas e se tornem domiciliadas, assumindo a provisão do bem-estar social com seus filhos sem que as condições estruturais, como políticas habitacionais, as favoreçam. Sendo que há uma questão de gênero envolvida, visto que essa culpabilização relacionada às drogas e responsabilidade não sobressai da mesma forma com os pais que estão nas ruas. [...] (Santos *et.al.*, 2024, p. 09).

No contexto aracajuano, o CECAD (2025) aponta que são 94 mulheres responsáveis familiares e 10 crianças na faixa na primeira infância que estão em situação de rua, destas, 74 vivem na faixa da extrema pobreza, 05 na pobreza, 04 como baixa renda e 11 vivem com até meio salário mínimo. A fim de melhor exemplificar, na figura 08 apresenta-se a quantidade desses indivíduos de acordo com a faixa etária em que se encontram:

Figura 08 – Quantidade de mulheres responsáveis familiar e crianças na primeira infância em situação de rua, por faixa etária, em Aracaju/SE



Fonte: Elaboração própria a partir do CECAD (2025).

Logo, o perfil dessas mães revela a sobreposição de vulnerabilidades estruturais que impactam diretamente o exercício da maternagem. Baixa escolaridade, ocupações precárias, dependência de benefícios sociais, concentração racializada em áreas periféricas, e estar em situação de rua são condições que compõem um quadro em que o cuidado na primeira infância é exercido sob intensas pressões socioeconômicas. A comparação com famílias chefiadas por homens reforça a desigualdade de gênero na estrutura familiar, já que a

proporção de mulheres como responsáveis familiares é amplamente superior, especialmente em contextos de pobreza.

Portanto, é importante destacar que esse conjunto de dados não representa apenas números, mas vidas atravessadas por desigualdade que se reforçam mutuamente. A maternagem, nesse cenário, acontece entre a escassez de recursos, a ausência de políticas de cuidado adequadas e o peso histórico que coloca sobre as mulheres a responsabilidade quase exclusiva pela sobrevivência da família. Afinal, trata-se de um sistema que, ao mesmo tempo em que exige que essas mulheres sejam provedoras e cuidadoras, não garante as condições mínimas para que isso aconteça com dignidade.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como resultado dos questionamentos e das observações sociais realizadas por esta pesquisadora, a presente investigação se idealiza e se concretiza. Ter um olhar atento para aquelas mulheres que estão diariamente nas instituições públicas em busca de algum direito, acompanhando um filho ou parente nos hospitais, escolas ou tribunais, foi essencial para chegar a esta temática: maternagem na primeira infância. Refletir sobre a luta cotidiana dessas mães permitiu compreender a maternidade não apenas em seu aspecto individual, mas como um processo social profundamente marcado por desigualdades.

Este estudo teve como propósito analisar que medida as políticas sociais asseguram a garantia dos direitos das mães de crianças de 0 a 6 anos em situação de vulnerabilidade social durante seus processos de maternagem, questionando qual a atuação do Estado na garantia de direitos, a partir da historicidade brasileira, da análise destas políticas, bem como da caracterização do perfil das mães em situação de vulnerabilidade e da distribuição dos serviços públicos no município de Aracaju/SE. Para tanto, a relevância da pesquisa reside em evidenciar como a maternagem – sobretudo quando exercida por mulheres negras, pobres e jovens – se insere nas dinâmicas de desigualdade social, revelando a urgência de compreender e fortalecer a presença estatal nos bairros historicamente mais desassistidos.

Neste contexto, buscou-se responder quais os fatores históricos e determinantes que circundam a maternagem brasileira, compreendendo-a à luz do sistema capitalista-racista-patriarcalista. Os achados da pesquisa confirmam que tais sistemas estão imbricados e interligados, sustentando mutuamente processos de exploração e exclusão social que impactam de forma direta a vida das mulheres que maternam em contextos de vulnerabilidade.

O capitalismo brasileiro, vindo da Europa, ao chegar aqui não rompe com as estruturas dominantes existentes na época. Por isso, no Brasil o sistema capitalista é considerado tardio, pois não houve revolução, não houve um rompimento com a oligarquia, com o colonialismo ou com o escravismo, mas sim uma continuidade daquilo que já existia na época: uma dominação de classe, raça e gênero. Tais situações moldaram a formação do país, consolidando então uma sociedade subordinada ao capital estrangeiro, bem como orientada para a manutenção da lógica escravocrata e patriarcal.

Sem romper com a lógica escravista, o Brasil, fundado em cima do suor do povo negro e indígena, permite a naturalização da exclusão das mulheres racializadas, legitimando a precarização de suas condições de vida e sustentando processos de desumanização

cotidiana. A pesquisa, a partir de diferentes autoras, expõe que as mulheres brasileiras das periferias urbanas enfrentam múltiplas jornadas de trabalho, como mães, cuidadoras e trabalhadoras, perpetuando a invisibilidade institucional e a negligência estatal sobre a maternagem destas.

Nesse contexto, a “questão social” ao se referir às múltiplas expressões das desigualdades produzidas e reproduzidas pelo modo de produção capitalista, se materializa no Brasil diante das condições precárias de vida e trabalho da classe trabalhadora. Aqui, tal questão assume contornos particulares, e se entrelaça com as marcas históricas do racismo estrutural e do patriarcado, o que intensifica a exploração e a marginalização de grupos específicos, sobretudo as mulheres que vivem em situação de vulnerabilidade social.

Logo, os principais fatores sócio-históricos que moldaram o processo de maternidade/maternagem estão diretamente ligados a esta estrutura em que o Brasil se constituiu. Por isso foi tão importante realizar a pesquisa à luz da consubstancialidade, que permitiu compreender que tais opressões – classe, raça e gênero – não estão subdivididas, mas sim fundidas gerando uma dinâmica de exploração diferenciada, que se manifesta na atual realidade brasileira a partir da intensificação nas vidas de mulheres pobres e racializadas.

É diante deste entendimento que a pesquisa vai em busca de compreender, por meio das políticas sociais e legislações brasileiras, o papel do Estado na realidade dessas mães. Através da política de saúde é possível identificar que esta possui um grande arcabouço voltados para as mulheres que gestam e que maternam, é um política que está no dia a dia dessas pessoas, com o atendimento básico, vacinação, consultas e exames pré-natal, parto, testes rápidos tanto para a mãe quanto para a criança, além de ser um sistema que visa o cuidado à saúde integral da população, atualmente entendendo a saúde como bem-estar físico, social e emocional.

Todavia, não é uma política perfeita em execução, pois há falha na oferta dos serviços, em razão da precarização estrutural do sistema, da ausência de profissionais especializados e das desigualdades territoriais e institucionais. Embora essas ações estejam normativamente voltadas à proteção materno-infantil, mulheres em situação de vulnerabilidade enfrentam múltiplas barreiras de acesso e qualidade. Afinal, a pesquisa demonstra que a população negra e periférica é a maioria em relação ao uso desses serviços, e em diversos casos a discriminação é recorrente. Como enfrentamento, diversas legislações são criadas, mas infelizmente suas execuções ainda são ineficientes..

Ao se referir à Política de Assistência Social, foi possível compreender que esta está diretamente articulada a uma rede intersetorial, atuando diariamente em áreas como saúde,

educação, trabalho, habitação, justiça e transferência de renda. Com a família como eixo central, essa política dispõe de instrumentos para atender diferentes formas de vulnerabilidade, para isso se faz presente as instituições do CRAS e do CREAS, responsáveis pelos serviços de proteção social básica e especial.

Esses atendimentos, são articulados a inúmeros programas, como o Bolsa Família, Criança Feliz, benefícios eventuais (auxílio-natalidade, BPC, cestas básicas, auxílio aluguel, gás etc.), organizados diante do arcabouço do sistema do CadÚnico, compondo uma rede de apoio que busca contribuir com o processo de maternagem em territórios de maior vulnerabilidade. Logo, considerando que as mulheres são o principal público dessa política, é fundamental incorporar questões de gênero e raça na formulação de legislações e políticas públicas.

Todavia, embora possua uma ampla base normativa, e avanços na institucionalização e intersetorialidade, a política de assistência social ainda enfrenta entraves significativos. A pesquisa evidencia que a focalização excessiva e as limitações de acesso comprometem a efetivação da proteção integral às mulheres que maternam. Nesse contexto, o fortalecimento do SUAS e a ampliação do acesso a uma rede pública de apoio são considerados fundamentais para afirmar a maternagem como um direito social efetivo.

A análise da Previdência Social evidencia que, apesar dos avanços normativos, como a licença-maternidade, o salário-maternidade e a proteção da segurada especial, o sistema ainda se organiza sob uma lógica contributiva excludente. O que acaba por privilegiar trajetórias de trabalho formal, desconsiderando a realidade da maioria das mulheres que maternam em contextos de vulnerabilidade – marcados pela informalidade, pelo desemprego e pela sobrecarga de cuidados no âmbito doméstico.

As reformas recentes, especialmente a Emenda Constitucional nº 103/2019, aprofundaram tais limitações ao elevar a idade mínima para aposentadoria, alterar o cálculo de benefícios e reforçar a lógica fiscalista do sistema. Isso contribui para a exclusão de mulheres com trajetórias laborais interrompidas, informais ou descontinuadas, ampliando desigualdades de gênero e perpetuando a invisibilidade da maternagem no âmbito da seguridade social.

A análise indica que, embora a legislação preveja proteção à mulher que materna, a lógica contributiva da Previdência Social exclui especialmente aquelas em situação de maior vulnerabilidade. As trajetórias de maternagem frequentemente se chocam com o modelo vigente, que não reconhece o cuidado como trabalho social produtivo. Além disso, critérios rigorosos de comprovação, períodos de carência e barreiras burocráticas limitam a efetividade

dos dispositivos legais. Desse modo, a construção de uma seguridade social mais inclusiva, ao reconhecer o cuidado, contribui para reduzir desigualdades de gênero e promover uma sociedade mais justa e equitativa.

Por fim, chega-se à análise da política de educação que, no contexto da maternagem, evidencia que ocorreram diversos avanços legais e programas voltados à infância e ao adulto, embora as mulheres que maternam ainda enfrentem barreiras históricas de acesso, permanência e qualidade escolar. Fica claro na pesquisa que na história da educação, este foi um espaço marcado por exclusão, relegando a mulher ao espaço doméstico e ao cuidado infantil, enquanto sua escolarização era limitada. Ou seja, conquistas recentes, como a universalização da educação infantil e a garantia de direitos básicos, representam avanços importantes, mesmo que ainda dependam da implementação efetiva para alcançar a igualdade de oportunidades.

A análise da educação no contexto da maternagem mostra que, Programas voltados à educação infantil, jovens e adultos e transferências de renda buscam ampliar o acesso e apoiar a permanência escolar, oferecendo suporte indireto à maternagem e possibilitando que mulheres estudem ou ingressem no mercado de trabalho. No entanto, a insuficiência de creches em tempo integral, a precariedade da educação de jovens e adultos e a falta de políticas de permanência evidenciam que o cuidado com a criança ainda recai quase exclusivamente sobre a mulher, perpetuando desigualdades de gênero, raça e classe.

Dessa forma, a maternagem deve ser reconhecida como eixo estruturante das políticas educacionais, integrando proteção social, direito à educação e promoção da autonomia das mulheres. Garantir o acesso à educação infantil e a políticas de permanência escolar não beneficia apenas as crianças, mas fortalece a inclusão social e econômica das mulheres que maternam. A educação, quando realmente inclusiva, torna-se instrumento de ruptura do ciclo de vulnerabilidade, promovendo justiça social e valorizando o cuidado como trabalho social relevante.

Portanto, a pesquisa responde que os mecanismos das políticas sociais brasileiras contribuem, ainda que de forma precarizada, para a garantia dos direitos das mães em situação de vulnerabilidade social. Pois, nas políticas sociais aqui analisadas, é possível encontrar pelo menos um trecho que seja direcionado para as pessoas que cuidam, para as mulheres, para as mães e até mesmo para as crianças, visando a garantia da qualidade de vida e proteção desses indivíduos.

A fim de compreender mais de perto a realidade dessas mães, a pesquisa direcionou seus dados para a busca acerca das características socioeconômicas daquelas que se

encontram em situação de vulnerabilidade social e são residentes em Aracaju/SE. A caracterização da capital revela que, embora os indicadores socioeconômicos expressem avanços pontuais, a realidade material da população denuncia a permanência das contradições estruturais próprias do capitalismo brasileiro.

A persistência de altas taxas de pobreza, desigualdade racial e de gênero, além da mortalidade infantil significativa, evidencia que os ganhos quantitativos não se traduzem em garantia efetiva de direitos. A concentração da pobreza em bairros periféricos, chefiados majoritariamente por mulheres negras e jovens, reforça a territorialização da “questão social” e a naturalização da sobrecarga feminina no cuidado e na reprodução social, evidenciando o caráter estrutural da opressão patriarcal-racista.

A análise da cobertura e distribuição dos serviços públicos também aponta para limites históricos do Estado na universalização das políticas sociais. Afinal, embora a existência de CRAS, CREAS, UBS e creches demonstre um esforço e avanço, a sua insuficiência e fragmentação revela como a política social segue condicionada à lógica focalizada e compensatória. A ausência de oferta plena em determinadas regiões e a sobreposição de equipamentos para diferentes distritos expressam a precariedade e a seletividade do acesso, que se mostram mais intensas nos territórios empobrecidos.

Nesse cenário, frisa-se que a pesquisa encontrou certa dificuldade com os achados sobre o perfil das mães com crianças na primeira infância, principalmente pois as plataformas utilizadas não respondem ao dado que desejou-se obter: saber quais mulheres inseridas no cadastro único são mães. Ou seja, a pesquisa baseou-se nos números encontrados sobre mulheres como responsáveis familiares que se encontram em idade fértil, considerando que em diversas pesquisas, tais mulheres, ao constituírem a maioria nos lares brasileiros (82,66%), são mães, sejam casadas, sejam mães solo.

Portanto, a análise das mulheres responsáveis familiares em Aracaju evidencia a centralidade feminina na reprodução da vida e na sustentação das famílias em contextos de vulnerabilidade. A predominância de mulheres pardas (76,85%), com idade entre 25 a 34 anos (22,33%), confirma a sobreposição entre desigualdade de gênero e de raça, já que são elas que mais se encontram em condições precárias de trabalho, moradia e acesso a direitos.

A elevada presença de mães solo, quase metade das responsáveis familiares (47,71%), reforça o peso desproporcional que recai sobre as mulheres na provisão material e no cuidado cotidiano, revelando um processo histórico de feminização da pobreza. Ainda que alfabetizadas, muitas não ultrapassam o ensino fundamental, o que restringe sua inserção

laboral e as mantêm dependentes de programas compensatórios como a transferência de renda.

Aproximadamente 80% vivem com até um salário mínimo per capita, e mais de 40% encontram-se na extrema pobreza, enquanto a presença de mais de 28 mil crianças na primeira infância cadastradas no CadÚnico evidencia a sobrecarga do cuidado. Em situações ainda mais extremas, a pesquisa concluiu que 94 mulheres e 10 crianças vivem em situação de rua, o que expõe a articulação entre capitalismo, patriarcado e racismo estrutural, que naturaliza a precariedade da vida dessas mães e transfere a elas a responsabilidade pela reprodução social sem garantir condições materiais mínimas.

A maternagem em Aracaju se configura como um campo de contradições, em que as políticas públicas, apesar de apresentarem-se como garantidoras de direitos, revelam limitações institucionais que reforçam o ciclo de vulnerabilização das mães e de suas crianças. Nesse contexto, suas trajetórias evidenciam as contradições da política social, que reconhece a centralidade feminina na proteção da infância, mas não assegura suporte universal e integral, perpetuando processos de exploração, subalternização e manutenção das desigualdades estruturais.

A descentralização das políticas, longe de funcionar como estratégia de democratização, opera como gestão da pobreza, mantendo famílias – sobretudo mulheres – sob tutela estatal sem transformar suas condições de vida. Logo, os resultados da pesquisa revelam desigualdades estruturais que atravessam os territórios e impactam diretamente a experiência de maternagem de mulheres em situação de vulnerabilidade. A análise evidencia, ainda, que a rede de proteção social disponível não é suficiente para garantir que mães e crianças estejam efetivamente no centro das políticas públicas.

Dificuldades de acesso a creches, serviços de saúde de qualidade e mecanismos institucionais de apoio persistem, expondo lacunas na implementação das políticas de cuidado. Essa insuficiência reforça a necessidade de estratégias integradas, que não apenas ampliem a oferta de serviços, mas que também considerem a complexidade das condições de vida dessas mulheres, assegurando direitos e promovendo uma atenção contínua, equitativa e centrada na proteção social das famílias.

Cabe destacar aqui, as limitações encontradas, como supracitado: a dificuldade em identificar de forma precisa o vínculo mãe-criança nos registros disponíveis. Bem como o uso de dados secundários, como o CadÚnico e relatórios oficiais, que não permitem captar diretamente a experiência da maternagem. Tais limitações, entretanto, não comprometem a

análise desenvolvida, mas indicam a necessidade de novas investigações com maior aprofundamento qualitativo.

Desse modo, o estudo aponta para a necessidade de fortalecimento das políticas intersetoriais voltadas à primeira infância, de modo a integrar saúde, educação e assistência social. Recomenda-se, ainda, que o cuidado exercido pelas mães em vulnerabilidade seja reconhecido e valorizado como eixo estruturante na formulação das políticas públicas. É fundamental reforçar estratégias que enfrentam as desigualdades de gênero, raça e território, promovendo um sistema de proteção que assegure a dignidade tanto das crianças quanto de suas cuidadoras.

Além disso, destaca-se a importância do aprofundamento de novas pesquisas sobre diferentes aspectos da maternagem em contextos de vulnerabilidade. Entre os temas relevantes estão a mortalidade materno-infantil, a realidade de mães em situação de rua, o acesso à educação de jovens e adultos, e os desafios enfrentados pelas mulheres ao retornarem ao mercado de trabalho após a licença-maternidade. Estudos sobre maternidade são amplos e diversos, uma vez que essas mulheres estão presentes em todos os espaços sociais, tornando indispensável a produção contínua de conhecimento que subsidie políticas públicas mais inclusivas e eficazes.

Logo, conclui-se que reconhecer e proteger quem cuida é fundamental para assegurar uma infância digna e uma sociedade mais justa. Discutir essa realidade é o ponto de partida para transformar o cuidado em um direito efetivamente garantido, afastando a lógica que naturaliza a sobrecarga feminina como inevitável e reafirmando que a responsabilidade social pelo cuidado deve ser compartilhada por toda a coletividade.

Garantir condições dignas de maternagem não significa apenas atender às necessidades imediatas de mães e crianças, mas também promover transformações estruturais que rompam com os ciclos de desigualdade de classe, raça e gênero. Ao iluminar fragilidades e potencialidades das políticas sociais voltadas à primeira infância em Aracaju/SE, o estudo reforça, portanto, que o cuidado deve ser entendido como um direito social e como trabalho essencial à reprodução da vida.

REFERÊNCIAS

- ACHING, M. C.; BIFFI, M.; GRANATO, T. M. M. Mãe de primeira viagem: narrativas de mulheres em situação de vulnerabilidade social. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 21, n. 2, p. 235–244, abr./jun. 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=287147424006>. Acesso em: 10 abr. 2025.
- AGUIAR, J. E. A. T. de *et.al.* Perfil da mortalidade de mulheres em idade fértil por causas naturais no estado de Sergipe: um estudo retrospectivo. **Revista de Medicina**, São Paulo, v. 100, n. 4, p. 343-350, jul.-ago. 2021. DOI: 10.11606/issn.1679-9836.v100i4p343-350. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/164708>. Acesso em: 13 ago. 2025.
- ALVES, J. B. **O uso do Cadastro Único como instrumento de avaliação de uma política pública para mulher: o caso do CMais Sergipe**. 2024. Dissertação (Mestrado Profissional em Administração Pública) – Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, 2024.
- AMARAL, E. F. de L.; MONTEIRO, V. do P. Avaliação de impacto das condicionalidades de educação do Programa Bolsa Família (2005 e 2009). **DADOS – Revista de Ciências Sociais**, Rio de Janeiro, v. 56, n. 3, p. 531-570, 2013.
- AMARAL, K. S.; SILVA, V. L.; GEMELLI, C. E. da. **A carreira das microempreendedoras mães solo da Restinga**. Porto Alegre: RI do IFRS, 2024. Disponível em: <https://dspace.ifrs.edu.br/handle/123456789/1655>. Acesso em: 18 ago. 2025.
- ANSILIERO, G.; RODRIGUES, E. B. de O. Histórico e evolução recente da concessão de salários-maternidade no Brasil. **Informe de Previdência Social**, Brasília, v. 19, n. 2, 2007. Disponível em: https://www.gov.br/previdencia/pt-br/outros/imagens/arquivos/ofice/3a_090213-144507-483.pdf. Acesso em: 18 ago. 2025.
- ARACAJU. **Central de dados da secretaria municipal da educação de Aracaju**. Painel interativo. Disponível em: <https://centraldedados.educacao.aju.br/painel.php>. Acesso em: 6 ago. 2025.
- ARACAJU. **Mapografia social do município de Aracaju**. Observatório Social de Aracaju: SEMFAS, 2019. Disponível em: <https://www.aracaju.se.gov.br/userfiles/observatorio/arquivos/OSERVATORIO-Mapografia-Social-de-Aracaju-para-o-Observatorio-Social-final.pdf>. Acesso em: 11 ago. 2025.
- ARACAJU. **Plano Municipal de Saúde 2022-2025**. Aracaju: Prefeitura Municipal de Aracaju, Secretaria Municipal de Saúde, 2022.
- ARACAJU. **Relatório Anual de Gestão 2024: Fundo Municipal da Assistência Social**. Aracaju: Prefeitura Municipal de Aracaju, Secretaria Municipal da Família e da Assistência Social, 2024.
- ARAÚJO, C. C. *et.al.* Implantação e Implementação do Sistema Único de Assistência Social (Suas) nos estados do Pará, Maranhão e Pernambuco: uma análise dos resultados de pesquisa empírica. In: COUTO, B. R.; YAZBEK, M. C.; SILVA, M. O. S. e; RAICHELIS, R. (org). **O**

sistema único de assistência social no Brasil: uma realidade em movimento. [e-book]. 1. ed. São Paulo: Cortez, 2013. Disponível em: <https://zoboko.com/read/o-sistema-unico-de-assistencia-social-no-brasil-uma-realidade-em-movimento-rm02g32g?hash=401db67b3169427952cd382b43b31b42>. Acesso em: 19 ago. 2025.

ARAÚJO, R. L. D. de *et al.* Gravidez na adolescência: consequências centralizadas para a mulher. **Temas em Saúde**. João Pessoa, v. 16, n. 2, p. 567-587, 2016. ISSN 2447-2131. Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2016/08/16231.pdf>. Acesso em: 28 jul. 2025.

ARAÚJO, L. **Um estranho em casa?** Casamento, Gênero, Imigrações e Interculturalismo em Aracaju. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-graduação em Sociologia, Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, 2021

ARROYO, M. **Imagens quebradas:** trajetórias e tempos de alunos e mestres. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

ARRUZZA, C. Considerações sobre gênero: reabrindo o debate sobre patriarcado e/ou capitalismo. n. 23. **Revista Outubro**, 2015.

AZEVEDO, K. R.; ARRAIS, A. da R. O mito da mãe exclusiva e seu impacto na depressão pós-parto. Psicologia: **Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 19, n. 2, p. 269-276, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722006000200013>. Acesso em: 05 abr. 2025.

BARROSO, M. F. Notas para o debate das relações de exploração-opressão na sociedade patriarcal-racista-capitalista. **Serviço Social & Sociedade**, n. 133, p. 446-462, set./dez. 2018.

BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. **Política social:** fundamentos e história. v. 2. São Paulo, Cortez, 2016.

BORGES, L. Mãe solteira não. Mãe solo! Considerações sobre maternidade, conjugalidade e sobrecarga feminina. In: MELO, Ezilda (org.). **Maternidade e direito** [e-book]. 1. ed. São Paulo: Tirant lo Blanch, 2020. p. 299-314. ISBN 978-65-86093-68-1. Disponível em: <https://emporiododireito.com.br/uploads/livros/pdf/1590851166.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2025.

BOSCHETTI, I. **Assistência social e trabalho no capitalismo.** São Paulo: Cortez, 2018. Livro Eletrônico. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/528064631/Assistencia-Social-e-Trabalho-No-Capitalismo-Iv-anete-Boschetti>. Acesso em: 23 jun. 2025

BOSCHETTI, I. Seguridade social no Brasil: conquistas e limites à sua efetivação. In: Conselho Federal De Serviço Social; Associação Brasileira De Ensino E Pesquisa Em Serviço Social (org.). **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais.** Brasília, DF: CFESS/ABEPSS, 2009. p. 407-423. Disponível em: <https://maiscursoslivres.com.br/cursos/bfdaa6c0ecd6e9f622631979427c5a5a.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2025.

BRAGA, R. Maternagem e ruptura: sentidos emancipatórios de maternidade a partir de experiências de amamentação no Brasil contemporâneo. **Revista Mosaico**, v. 16, p. 65–80, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.18224/mos.v16i4.13535>. Acesso em: 02 abr. 2025.

BRASIL. **Código de ética do/a assistente social**. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. - 10ª. ed. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2012.

BRASIL. Congresso Nacional. **Projeto de Lei nº 5.063, de 2023**. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/propostas-legislativas/2512341>. Acesso em: 20 ago. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS. Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social – NOB/SUAS. Resolução CNAS nº 33, de 12 de dezembro de 2012. Brasília: CNAS, 2012. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/public/NOBSUAS_2012.pdf. Acesso em: 19 ago. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. **Resolução CNE/CEB nº 5, de 17 de dezembro de 2009**. Fixa as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 18 dez. 2009. Disponível em: https://portal.mec.gov.br/dmdocuments/diretrizescurriculares_2012.pdf. Acesso em: 17 ago. 2025.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 03 ago. 2025.

BRASIL. **Decreto nº 11.016, de 29 de março de 2022**. Brasília, 2022. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/decreto/d11016.htm. Acesso em: 19 ago. 2025.

BRASIL. **Decreto nº 4.682, de 24 de janeiro de 1923**. Rio de Janeiro, 1923. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/Historicos/DPL/DPL4682-1923.htm. Acesso em: 18 ago. 2025.

BRASIL. **Decreto nº 6.122, de 13 de junho de 2007**. Brasília, 2007. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6122.htm. Acesso em: 18 ago. 2025.

BRASIL. **Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007**. Brasília, 2007. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6214.htm. Acesso em: 18 ago. 2025.

BRASIL. **Decreto nº 6.307, de 14 de dezembro de 2007**. Brasília, 2007. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6307.htm. Acesso em: 21 jul. 2025.

BRASIL. **Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009**. Brasília: Presidência da República, 2009. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm. Acesso em: 21 ago. 2025.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943**. Rio de Janeiro, 1943. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm. Acesso em: 18 ago. 2025.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 103, de 12 de novembro de 2019**. Brasília, 2019. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Emendas/Emc/emc103.htm. Acesso em: 18 ago. 2025.

BRASIL. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Rede Cegonha**. Salvador: MCO-UFBA - Maternidade Climério de Oliveira, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/mco-ufba/saude/rede-cegonha>. Acesso em: 20 ago. 2025.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, Fundação Nacional de Saúde, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf. Acesso em: 21 ago. 2025.

BRASIL. Instituto Nacional do Seguro Social – INSS. **Facultativo de baixa renda** (dono de casa). Disponível em: <https://www.gov.br/inss/pt-br/saiba-mais/seus-direitos-e-deveres/categorias-de-segurados/facultativo-de-baixa-renda-dono-de-casa>. Acesso em: 18 ago. 2025.

BRASIL. **Lei Complementar nº 128, de 2008**. Brasília, 2008. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/Lcp128.htm. Acesso em: 18 ago. 2025.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Brasília, 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 21 ago. 2025.

BRASIL. **Lei nº 10.421, de 15 de abril de 2002**. Brasília, 2002. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10421.htm. Acesso em: 18 ago. 2025.

BRASIL. **Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005**. Brasília, 2005. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/L11108.htm. Acesso em: 20 ago. 2025.

BRASIL. **Lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007**. Brasília, 2007. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/L11634.htm. Acesso em: 20 ago. 2025.

BRASIL. **Lei nº 11.770, de 2008**. Brasília, 2008. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/l11770.htm. Acesso em: 19 jul. 2025.

BRASIL. **Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014**. Brasília, 2014. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13005.htm. Acesso em: 18 jul. 2025.

BRASIL. **Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016**. Brasília, 2016. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm. Acesso em: 17 ago. 2025.

BRASIL. **Lei nº 13.457, de 26 de junho de 2017**. Brasília, 2017. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13457.htm. Acesso em: 18 ago. 2025.

BRASIL. **Lei nº 13.846, de 18 de junho de 2019**. Brasília, 2019. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13846.htm. Acesso em: 18 ago. 2025.

BRASIL. **Lei nº 13.982, de 2 de abril de 2020**. Brasília, 2020. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2020/L Lei/L13982.htm. Acesso em: 21 jul. 2025.

BRASIL. **Lei nº 14.171, de 12 de maio de 2021**. Brasília, 2021. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2021/L Lei/L14171.htm#art1. Acesso em: 21 jul. 2025.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Brasília, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm. Acesso em: 20 ago. 2025.

BRASIL. **Lei nº 8.213, de 1991**. Brasília, 1991. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm. Acesso em: 18 ago. 2025.

BRASIL. **Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993**. Brasília, 1993. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8742.htm. Acesso em: 19 ago. 2025.

BRASIL. **Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993**. Brasília, 1993. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8742.htm. Acesso em: 19 jul. 2025.

BRASIL. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Brasília, 1996. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9394.htm. Acesso em: 17 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Cidadania. **CECAD 2.0 – Consulta, Seleção e Extração de Informações do Cadastro Único: Painel 03**. Brasília, DF: Ministério da Cidadania, 2025. Disponível em: <https://cecad.cidadania.gov.br/painel03.php>. Acesso em: 11 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Cidadania. **Guia do Benefício de Prestação Continuada: BPC**. Brasília, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/suas/beneficios-assistenciais/DBA_GuiaBPC_20222.pdf. Acesso em: 21 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Cidadania. **Tabulador do Cadastro Único (CECAD 2.0)**. Brasília: Ministério da Cidadania. Disponível em: https://cecad.cidadania.gov.br/tab_cad.php. Acesso em: 16 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Educação. **Educação de Jovens e Adultos: EJA**. Brasília, DF: MEC, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/mec/pt-br/pacto-eja/legislacao-e-atos-normativos>. Acesso em: 25 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Educação. **Programa Nacional de Reestruturação e Aquisição de Equipamentos para a Rede Escolar Pública de Educação Infantil**: ProInfância. Brasília, DF: MEC. Disponível em: <https://www.gov.br/fnde/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/programas/proinfancia>. Acesso em: 25 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. Brasília, DF: MEC/SEESP, 2008. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeducspecial.pdf>. Acesso em: 26 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. ISBN 978-85-334-2531-6. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bases_discussao_politica_aleitamento_materno.pdf. Acesso em: 21 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/esf>. Acesso em: 21 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Método canguru: diretrizes do cuidado**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/metodo_canguru_diretrizes_cuidado_revisada.pdf. Acesso em: 21 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Morte de mães negras é duas vezes maior que de brancas, aponta pesquisa**. Brasília, 27 nov. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/novembro/morte-de-maes-negras-e-duas-vezes-maior-que-de-brancas-aponta-pesquisa>. Acesso em: 26 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Objetivos do HumanizaSUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus/objetivos-do-humanizasus>. Acesso em: 20 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde 2024–2027**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/gestao-do-sus/instrumentos-de-planejamento/pns/plano-nacional-de-saude-pns-2024-2027/view>. Acesso em: 20 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. 1. ed., 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. ISBN 978-85-334-1911-7. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf. Acesso em: 21 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**. 1. ed., 2. reimpr. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf. Acesso em: 21 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. ISBN 978-85-334-2670-2 Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf. Acesso em: 20 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS**. 3. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017. ISBN 978-85-334-2515-6. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/equidade/publicacoes/populacao-negra/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf. Acesso em: 21 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.130, de 5 de agosto de 2015**. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC). Diário Oficial da União, Brasília, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html. Acesso em: 21 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Disponível em: https://cnm.org.br/storage/biblioteca/A%20nova%20Politica%20Nacional%20de%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20B%C3%A1sica%20-%20PNAB%20-%20Portaria%202.436_2017.pdf. Acesso em: 20 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 230, de 7 de março de 2023**. Diário Oficial da União, Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-230-de-7-de-marco-de-2023-468487936>. Acesso em: 20 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Diário Oficial da União, Brasília, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 20 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 397, de 16 de março de 2020**. Diário Oficial da União, Brasília, 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0397_16_03_2020.html. Acesso em: 20 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 95, de 26 de janeiro de 2001**. Aprova a Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS-SUS 01/2001). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 2001. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0095_26_01_2001.html. Acesso em: 21 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.866, de 2 de dezembro de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF). Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2866_02_12_2011.html. Acesso em: 21 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Imunizações**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/pni>. Acesso em: 20 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede de Atenção às Urgências e Emergências**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/samu-192/rau>. Acesso em: 20 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Segunda edição do documento técnico para condutas nos casos de abortamento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/segunda-edicao-do-documento-tecnico-para-condutas-nos-casos-de-abortamento-esta-disponivel>. Acesso em: 20 ago. 2025. (Serviços e Informações do Brasil)

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004 e Norma Operacional Básica do SUAS – NOB/SUAS**. Brasília: MDS, 2004. Disponível em: <https://fpabramo.org.br/acervosocial/estante/politica-nacional-de-assistencia-social-pnas2004-norma-operacional-basica-nobsuas/>. Acesso em: 19 ago. 2025.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Programa Criança Feliz**. Brasília, [s.d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/crianca-feliz>. Acesso em: 21 jul. 2025.

BRASIL. Ministério do Planejamento e Orçamento. **Plano Plurianual 2024–2027**. Brasília: Ministério do Planejamento e Orçamento, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/planejamento/pt-br/assuntos/planejamento/plano-plurianual/paginas/paginas-ppa-2024-2027/lei-do-ppa>. Acesso em: 21 ago. 2025.

BRASIL. Rede Nacional Primeira Infância (RNPI). **Guia intersetorial**: a intersetorialidade nas políticas para a primeira infância. Fortaleza / Rio de Janeiro: RNPI, 2015. Disponível em: <https://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/2015/07/GUIA-INTERSETORIAL.pdf>. Acesso em: 21 ago. 2025.

BRASIL. **Resolução nº 109, de 16 de dezembro de 2009**. Brasília, 2009. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/public/resolucao_cnas_n109_%202009.pdf. Acesso em: 21 jul. 2025.

BRAVO, M. I. S.; MATOS, M. C. de. Projeto ético-político do Serviço Social e sua relação com a Reforma Sanitária: elementos para o debate. In: BRAVO, M. I. S. *et.al.* (org.). **Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional** [livro eletrônico]. São Paulo: Cortez,

2022. parte 2. cap. 3. Disponível em:
<https://pt.everand.com/book/587740681/Servico-Social-e-saude-formacao-e-trabalho-profissional>. Acesso em: 15 de ago. 2025.

BRAVO, M. I. S. Política de Saúde no Brasil. In: BRAVO, M. I. S. *et.al.* (org.). **Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional** [livro eletrônico]. São Paulo: Cortez, 2022. parte 1. cap. 5. Disponível em:
<https://pt.everand.com/book/587740681/Servico-Social-e-saude-formacao-e-trabalho-profissional>. Acesso em: 15 de ago. 2025.

BRITO, R. C. da S.; JUNIOR, J. J. de A.; MEDEIROS, A. C. Q. de. Impactos da pandemia da Covid-19 sobre o puerpério: interações e dinâmicas de um grupo de apoio virtual. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 33, e33067, 2023. DOI:
<https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333067>.

CALDEIRA, L. B. O conceito de infância no decorrer da história. **Educadores**, p. 1-8, 2010.

CARMO, M. E. do; GUIZARDI, F. L. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 3, e00101417, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00101417>. Acesso em: 18 fev. 2025.

CARTAXO, A. M. B.; CABRAL, M. do S. R. A crise contemporânea brasileira e a contrarreforma previdenciária: destruição da Previdência Social pública. In: CARTAXO, A. M. B.; CABRAL, M. do S. R. (orgs.). **Seguridade social, previdência e serviço social: desafios do tempo presente**. São Paulo: Cortez, 2022. p. 55-84.

CARVALHO, F. da C. G. Os desafios das práticas reflexivas para a educação de jovens e adultos. In: LEÃO, M. S. M. S.; BARBOSA, M. R. (orgs.). **Políticas públicas em educação e gestão educacional: narrativas plurais** [e-book]. Recife: Editora UFPE, 2022. p. 166-185. Disponível em: <https://editora.ufpe.br/books/catalog/book/777>. Acesso em: 27 jul. 2025.

CARVALHO, M. de F. P. **As jovens mulheres na Educação de Jovens e Adultos e a constituição de seus projetos de vida**. 2021. 204 f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Educação, Belo Horizonte, 2021.

CARVALHO, Y. de S.; BARBOSA, V. R. A. Pretas, “noiadas”, “da rua”: vulnerabilidade social, interseccionalidades e puerpério em maternidade estadual de alta complexidade no Piauí. **Revista Observatorio de la Economía Latinoamericana**, Curitiba, v. 22, n. 4, p. 1–18, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.55905/oelv22n4-049>. Acesso em: 05 abr. 2025.

CAVALCANTE, C. B. **Maternidades educadas: Instagram, moral e resistências**. 2024. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, 2024.

CHAVES, V. P. **O direito à assistência social no Brasil: reconhecimento, participação e alternativas de concretização**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

CORREIA, M. V. C. Controle Social na Saúde. In: BRAVO, M. I. S. *et.al.* (org.). **Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional** [livro eletrônico]. São Paulo: Cortez,

2022. parte 1. cap. 6. Disponível em:

<https://pt.everand.com/book/587740681/Servico-Social-e-saude-formacao-e-trabalho-profissional>. Acesso em: 15 de ago. 2025.

COSTA, C. T. Q. da. **Construção social da primeira infância e sua priorização na agenda pública brasileira**. 2021. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021.

COSTA, M. A. *et.al.* **Vulnerabilidade social no Brasil**: conceitos, métodos e primeiros resultados para municípios e regiões metropolitanas brasileiras. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA, 2018. Disponível em: <https://hdl.handle.net/10419/177580>.

COSTA, R. G. da. **Apropriação das mulheres no Brasil**: uma análise feminista e antirracista das consequências materiais do capitalismo dependente. 2019. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

COUTO, B. R.; YAZBEK, M. C.; RAICHELIS, R. A Política Nacional de Assistência Social e o SUAS: apresentando e problematizando fundamentos e conceitos. In: COUTO, B. R.; YAZBEK, M. C.; SILVA, M. O. S. e; RAICHELIS, R. (org). **O sistema único de assistência social no Brasil**: uma realidade em movimento. [e-book]. 1. ed. São Paulo: Cortez, 2013.

Disponível em:

<https://zoboko.com/read/o-sistema-unico-de-assistencia-social-no-brasil-uma-realidade-em-movimento-rm02g32g?hash=401db67b3169427952cd382b43b31b42>. Acesso em: 19 ago. 2025.

CRUZ, E. de A. **Relatório final de estágio supervisionado curricular realizado na Unidade de Saúde da Família Dona Sinhazinha**. São Cristóvão, SE: Universidade Federal de Sergipe, 2013. Relatório (Graduação em Serviço Social) – Departamento de Serviço Social, Universidade Federal de Sergipe.

DANTAS, H. M. de C. **Maternidade e (des)proteção social**: quando a questão da mulher se torna visível. 2021. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2021.

ENSP. Fiocruz. **Perfil de Mortalidade**: Parte 2 – Indicadores relacionados à assistência à saúde. Disponível em: https://ensino.ensp.fiocruz.br/perfil_de_mortalidade/parte-2.html. Acesso em: 19 ago. 2025.

ESCOREL, Sarah. História das políticas de saúde no Brasil de 1964 a 1990: do golpe militar à reforma sanitária. In: GIOVANELLA, L. et al. (Org.). **Políticas e sistemas de saúde no Brasil**. 2. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012. p. 323-363. ISBN 978-85-7541-349-4. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9788575413494.0014>. Acesso em: 17 ago. 2025.

FEDERICI, S. **Calibã e a bruxa**: mulheres, corpo e acumulação primitiva. Tradução do Coletivo Sycorax. São Paulo: Elefante, 2017.

FERREIRA, P. M. A maternidade precoce: tendência e perfis. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, Lisboa, v. 26, n. 1, p. 63-82, 2008.

FERNANDES, F. **A revolução burguesa no Brasil**. 5. ed. São Paulo: Globo, 2006.

FGV. Fundação Getulio Vargas. **Mães solo no mercado de trabalho crescem em 1,7 milhão em dez anos**. Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: <https://portal.fgv.br/artigos/maes-solo-mercado-trabalho-crescem-17-milhao-dez-anos>. Acesso em: 2 jul. 2025.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 2 ed. São Paulo: Atlas, 1989;

GOOGLE. **Aracaju, SE** [recurso eletrônico]. Disponível em: https://www.google.com/maps/place/Aracaju,+SE/@-10.9830638,-37.1681497,11z/data=!4m6!3m5!1s0x71ab04015be27cd:0x804434fd92ec3b36!8m2!3d-10.9265404!4d-37.0731147!16zL20vMDFoeTg0?entry=ttu&g_ep=EgoyMDI1MDgwNS4wIKXMDSOASAFQAw%3D%3D. Acesso em: 12 ago. 2025.

GOMES, E. S.; FILHO, J. C. Historicidade da infância no Brasil. **El Futuro del Pasado**, Salamanca, n. 4, p. 255–276, 2013. ISSN 1989-9289. Disponível em: <https://revistas.usal.es/index.php/1989-9289>. Acesso em: 02 abr. 2025

GOMES, M. A.; PEREIRA, M. L. D. Família em situação de vulnerabilidade social: uma questão de políticas públicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 2, p. 357–363, abr. 2005.

GRADVOHL, S. M. O.; OSIS, M. J. D.; MAKUCH, M. Y. Maternidade e formas de maternagem desde a Idade Média à atualidade. **Pensando Famílias**, v. 18, n. 1, p. 55-62, 2014.

GUILHER, M. C. **Entrega voluntária para adoção: garantia estatal de liberdade na negativa do exercício da maternagem à mulher no Brasil**. 2024. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, 2024.

HIRATA, H. **Gênero, classe e raça**: interseccionalidade e consubstancialidade das relações sociais. *Tempo Social*, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 61–73, jun. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ts/a/LhNLNH6YJB5HVJ6vnGpLgHz/>. Acesso em: 3 ago. 2025.

IAMAMOTO, M. V. **Serviço Social em tempo de capital fetiche**: capital financeiro, trabalho e questão social. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2010. ISBN 978-85-249-1345-7.

IAMAMOTO, M. V. As Dimensões Ético-Políticas e Teórico-Metodológicas no Serviço Social Contemporâneo. In: BRAVO, M. I. S. *et.al.* (org.). **Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional** [livro eletrônico]. São Paulo: Cortez, 2022. parte 2. cap. 2. Disponível em: <https://pt.everand.com/book/587740681/Servico-Social-e-saude-formacao-e-trabalho-profissional>. Acesso em: 15 de ago. 2025.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Aracaju (SE)**: Panorama. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/se/aracaju/panorama>. Acesso em: 12 ago. 2025.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estatísticas de gênero**: indicadores sociais das mulheres no Brasil. 3ª edição. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. (Estudos e Pesquisas.

Informação Demográfica e Socioeconômica, n. 38) ISBN 978-85-240-4605-6. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2102066>. Acesso em: 11 jul. 2025.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Panorama**: Indicadores do Censo 2022. Brasília: IBGE, 2022. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/indicadores.html?localidade=2800308&tema=1>. Acesso em: 15 ago. 2025.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Panorama do Censo 2022**: mapas. Brasília: IBGE, 2022. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/mapas.html?tema=populacao&recorte=N3>. Acesso em: 10 ago. 2025.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Segurança alimentar nos domicílios brasileiros volta a crescer em 2023**. Agência de Notícias IBGE, Rio de Janeiro, 25 jul. 2024. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/39838-seguranca-alimentar-nos-domicilios-brasileiros-volta-a-crescer-em-2023>. Acesso em: 30 jul. 2025.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Sistema IBGE de Recuperação Automática (SIDRA)**: tabelas da PNAD Contínua. Brasília: IBGE, 2024. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/pesquisa/pnadca/tabelas>. Acesso em: 16 ago. 2025.

IPEA. Instituto De Pesquisa Econômica Aplicada. **Estudo traça a evolução do piso federal per capita em saúde e os desafios para ampliar o financiamento do SUS**. Brasília, 2 abr. 2024. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/categorias/45-todas-as-noticias/noticias/14123-estudo-traca-a-evolucao-do-piso-federal-per-capita-em-saude-e-os-desafios-para-ampliar-o-financiamento-do-sus>. Acesso em: 2 jul. 2025.

JESUS, E. A. de. **Aracaju na primeira metade do século XX**: operariado feminino e história local. 201. 201 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino de História) – Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, 2021.

JUNIOR, C. P. **Formação do Brasil contemporâneo (colônia)**. 6. ed. São Paulo: Brasiliense, 1961.

JUNIOR, C. P. **História econômica do Brasil**. 41. ed. São Paulo: Brasiliense, 1994. E-book. ISBN 85-11-13017-9. Disponível em: <https://archive.org/details/historia-economica-do-brasil-caio-prado-jr./Caio%20Prado%20Jr%20-%20História%20Econômica%20do%20Brasil-Brasiliense%20%281994%29/page/n3/mod/e/2up>. Acesso em: 23 jun. 2025.

JUNIOR, C. P.; FERNANDES, F. **Clássicos sobre a revolução brasileira**. 4. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2005. E-book. ISBN 85-87394-14-2. Arquivo digital em acervo pessoal. Acesso em: 23 jun. 2025.

JUNIOR, J. F. dos P. Nem tudo é visível: um olhar mais atento sobre a ressignificação da identidade negra. **Kuab Revista Eletrônica**, v. 1, n. 1, p. 91–113. 2025. DOI: <https://doi.org/10.21708/issn2966-327X.v1.n1.12983.2025>.

LEÃO, M. S. M. S.; MEDEIROS, L. P. de. Formação humana integral e educação em tempos de pandemia: reflexões acerca de narrativas midiáticas. In: LEÃO, M. S. M. S.; BARBOSA, M. R. (orgs.). **Políticas públicas em educação e gestão educacional: narrativas plurais** [e-book]. Recife: Editora UFPE, 2022. p. 111-138. Disponível em: <https://editora.ufpe.br/books/catalog/book/777>. Acesso em: 28 jul. 2025.

LOPES, D. A.; PRATES, A. M. M. C. Feminização da pobreza: relações de gênero, racismo e trabalho. In: SILVA, M. C. de O.; SIQUEIRA, L. F. S. (orgs.). **Mulheres em situações de vulnerabilidades**. [e-book]. 1. ed. São Luís: Editora Expressão Feminista, 2021. p. 72-82. Disponível em: <https://shre.ink/MULHERESEMSITUACOESDEVULNERABILIDADES2021>. Acesso em: 13 ago. 2025.

MACHADO, J. S. de A.; PENNA, C. M. de M.; CALEIRO, R. C. L. Cinderela de sapatinho quebrado: maternidade, não maternidade e maternagem nas histórias contadas pelas mulheres. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 123, p. 1120-1131, out./dez. 2019. DOI: 10.1590/0103-1104201912311. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/4zXbgdyW9R9ZwZnYtBvCqkK>. Acesso em: 10 abr. 2025.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MARINI, R. M. **Subdesenvolvimento e revolução**. 4. ed. Florianópolis: Insular, 2013.

MELLO, J. M. C. **O capitalismo tardio**: contribuição à revisão crítica da formação e do desenvolvimento da economia brasileira. 8. ed. São Paulo: Brasiliense, 1991.

MELO, A. do N.; BELO, G. I. C. O salário-maternidade e o Programa Empresa Cidadã: dignidade e melhor qualidade de vida para mães e filhos recém-nascidos. In: JUNIOR, A. P. D.; LIMA, A. A. B. de; MACHADO, J. de M. S. **Diálogos Interdisciplinares no Direito** [e-book]. 2 v., Porto Alegre: Editora Fi, 2018. p. 147-159. Disponível em: <http://wap.precog.com.br/bc-texto/obras/2019-pack-065.pdf#page=147>. Acesso em: 18 ago. 2025.

MENDONÇA, M. C. de. **A maternidade na publicidade**: uma análise qualitativa e semiótica em São Paulo e Toronto. 2014. Tese (Doutorado em Comunicação) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2014.

MENDONÇA, M. C. de. Maternidade e maternagem: os assuntos pendentes do feminismo. **Revista Ártemis**, v. 31, n. 1, 2021. DOI: 10.22478/ufpb.1807-8214.2021v31n1.54296. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/artemis/article/view/54296>. Acesso em: 3 ago. 2025.

MINAYO, M. C. de S. (org.). **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. 28 ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

MOTA, A. E. Seguridade Social Brasileira: Desenvolvimento Histórico e Tendências Recentes. In: BRAVO, M. I. S. *et.al.* (org.). **Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional** [livro eletrônico]. São Paulo: Cortez, 2022. parte 1. cap. 2. Disponível em: <https://pt.everand.com/book/587740681/Servico-Social-e-saude-formacao-e-trabalho-profissional>. Acesso em: 15 de ago. 2025.

MOURA, S. M. S. R. de; ARAÚJO, M. de F. Produção de sentidos sobre a maternidade: uma experiência no Programa Mãe Canguru. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 10, n. 1, p. 37-46, jan./abr. 2005. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/server/api/core/bitstreams/80ec1506-cbc3-42c3-b183-f73e73552518/content>. Acesso em: 04 abr. 2025.

NETTO, J. P. Cinco notas a propósito da questão social. In: ABEPSS. **Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social**. Temporalis. Brasília: Grafile, 2001.

NETTO, J. P. **Introdução ao estudo do método de Marx**. 1.ed. São Paulo: Expressão Popular, 2011.

NEVES, M. E. R. A expropriação da Seguridade Social brasileira. In: CARTAXO, A. M. B.; CABRAL, M. do S. R. (orgs.). **Seguridade social, previdência e serviço social**: desafios do tempo presente. São Paulo: Cortez, 2022. p. 23-54.

NIEHUES, M. R.; COSTA, M. de O. Concepções de infância ao longo da história. **Revista Técnico-Científica do IFSC**, v. 3, n. 1, p. 284-289, 2012.

OLIVEIRA, M. R. N. de; OLIVEIRA, C. M. N. de. A importância do Cadastro Único e Programa Bolsa Família para as famílias chefiadas por mulheres referenciadas pelo CRAS do município de Manicoré (Amazonas). In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL FAZENDO GÊNERO 12. 2021, Florianópolis. **Anais Eletrônicos**. Florianópolis: UFSC, 2021. p. 1-12. Disponível em: https://www.fg2021.eventos.dype.com.br/resources/anais/8/fg2020/1630505093_ARQUIVO_e4a7cf83b7a2ca7536de17647e8cb50e.pdf. Acesso em: 13 ago. 2025.

OLIVEIRA-CRUZ, M. F. de; CONRAD, K.; MENDONÇA, M. C. de. #Maternidadesemjulgamentos: negociações de sentidos sobre culpa e amor materno entre consumidoras de O Boticário. Intercom: **Revista Brasileira de Ciências da Comunicação**, São Paulo, v. 47, e2024104, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-58442024104pt>. Acesso em: 04 abr. 2025.

PLANO Nacional Primeira Infância: 2010 - 2022 | 2020 - 2030 / Rede Nacional Primeira Infância (RNPI); ANDI Comunicação e Direitos. - 2ª ed. Brasília, DF: **RNPI/ANDI**, 2020. Disponível em: <https://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/2020/10/PNPI.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2025.

QUIJANO, Aníbal. Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina. In: LANDER, Edgardo (Org.). **A colonialidade do saber**: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latino-americanas. Buenos Aires: CLACSO, 2005. Disponível em: https://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/sur-sur/20100624103322/12_Quijano.pdf. Acesso em: 05 ago. 2025.

ROCHA, D. M. da. **Comentários à lei de benefícios da previdência social**. 16. ed. São Paulo: Atlas, 2018.

RODRIGUES, N. D. J. *et al.* Significado da maternidade e maternagem para mulheres que usam cadeira de rodas. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 16, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v16.13144>. Acesso em: 02 abr. 2025.

SAFFIOTI, H. I. B. **Gênero, patriarcado, violência**. 2. ed. São Paulo: Expressão Popular; Fundação Perseu Abramo, 2015. ISBN 978-85-7743-262-2.

SAGICAD. Secretaria de Avaliação, Gestão da Informação e Cadastro Único. **VIS DATA 3 Beta** (Data Explorer). Brasília, s.d. Disponível em: <https://aplicacoes.cidadania.gov.br/vis/data3/data-explorer.php#>. Acesso em: 30 jul. 2025.

SANTOS, K. C. C. dos, et al. Maternidade e maternagem em situação de rua: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 10, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320242910.10982023>. Acesso em: 05 abr. 2025.

SANTOS, M. **Previdência social**: saiba mais sobre as regras e benefícios. ISBN: 978-65-5559-840-7. São Paulo: Atlas, 2021.

SANTOS, S. A. dos. **Zika vírus, microcefalia e maternidade**: as experiências de mulheres no semiárido de Sergipe. 2021. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, 2021.

SARTORI, G.; FILHO, L. C. P. da S.; TORRES, M. C. A. Análise do método de avaliação térmica dos projetos de pré-escolas do programa Proinfância. **PARC: Pesquisa em Arquitetura e Construção**, Campinas, v. 12, n. 00, p. e021020, 2021. DOI: <https://doi.org/10.20396/parc.v12i00.8661249>. Acesso em: 28 jul. 2025.

SAVIANI, D. **História das ideias pedagógicas no Brasil**. 2. ed. Campinas: Autores Associados, 2008.

SILVA, N. S. G. **Marco legal da primeira infância e mães no cárcere**: uma análise sob a luz do sistema de garantias. 2019. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, 2019.

SILVA, N. S. S. **“ESTAMOS AQUI PARA CONTAR ESSA HISTÓRIA”**: os atravessamentos entre maternidade e docência durante o isolamento social da COVID-19. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Pedagogia) – Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, 2019.

SILVA, R. D. da; SANTANA, M. L. Professores da educação infantil: um estudo das representações sociais das políticas de formação inicial. In: LEÃO, M. S. M. S.; BARBOSA, M. R. (orgs.). **Políticas públicas em educação e gestão educacional**: narrativas plurais [e-book]. Recife: Editora UFPE, 2022. p. 66-88. Disponível em: <https://editora.ufpe.br/books/catalog/book/777>. Acesso em: 27 jul. 2025.

SOUZA, A. da S. de. **Qualidade do serviço prestado**: um estudo sobre a percepção das famílias beneficiadas no Programa Criança Feliz (PCF) e Primeira Infância Melhor (PIM). 2023. Dissertação (Mestrado em Administração Pública) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2023.

SOUZA, J. **A elite do atraso**: da escravidão a Bolsonaro. 1. ed. Rio de Janeiro: Estação Brasil, 2019. E-book. ISBN 978-85-5608-043-1. Disponível em: https://ia801802.us.archive.org/7/items/e-b-veja-ed.-especial-bolsonaro-04.11/A_Elite_do_Atraso_Da_Escravidão_a_Bolsonaro_Jessé_de_Souza.pdf. Acesso em: 18 jun. 2025.

SOUZA, L. M. de; STOPA, R. A fragmentação do Benefício de Prestação Continuada (BPC): entre a Assistência Social e a Previdência Social. In: CARTAXO, A. M. B.; CABRAL, M. do S. R. (orgs.). **Seguridade social, previdência e serviço social**: desafios do tempo presente. São Paulo: Cortez, 2022. p. 163-188.

SPOSATI, A. **A menina LOAS**: um processo de construção da Assistência Social. 3º ed. São Paulo: Cortez, 2007.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

UNICEF. Fundo Das Nações Unidas Para A Infância. **Pobreza multidimensional na infância e adolescência no Brasil**: 2017 a 2023 [recurso eletrônico]. São Paulo, SP: UNICEF Brasil, 2025. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/innocenti/brazil/media/32741/file/relatorio-pobreza-multidimensional-infantil.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2025.

VENTURA, T. B. **Políticas públicas de atenção à primeira infância**: estudo comparado entre o Programa Criança Feliz e o Programa Primeira Infância Melhor. 2022. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão de Organizações Públicas) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2022.

VERGÈS, F. **Um feminismo decolonial**. França: UBU, 2019. E-book. Disponível em: <https://mulherespaz.org.br/site/wp-content/uploads/2021/03/Um-feminismo-decolonial.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2025.

VIEIRA, E. C. de J. **Políticas urbanas e imagens da cidade**: da “Terra Dura” ao bairro de “Santa Maria” em Aracaju. 2011. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, 2011. Disponível em: https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/6344/1/EWERTHON_CLAUBER_JESUS_VIEIRA.pdf. Acesso em: 11 ago. 2025.

VIVAS, E. **Mamãe desobediente**: um olhar feminista sobre a maternidade. São Paulo: Timo, 2021. ISBN 978-65-87347-06-6.

YAZBEK, M. C. *et.al.* O Sistema Único de Assistência Social em São Paulo e Minas Gerais — desafios e perspectivas de uma realidade em movimento. In: COUTO, B. R.; YAZBEK, M. C.; SILVA, M. O. S. e; RAICHELIS, R. (org). **O sistema único de assistência social no Brasil**: uma realidade em movimento. [e-book]. 1. ed. São Paulo: Cortez, 2013. Disponível em:

<https://zoboko.com/read/o-sistema-unico-de-assistencia-social-no-brasil-uma-realidade-em-movimento-rm02g32g?hash=401db67b3169427952cd382b43b31b42>. Acesso em: 19 ago. 2025.

YAZBEK, M. C. Pobreza e exclusão social: expressões da questão social no Brasil. *In*: ABEPSS. **Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social**. Temporalis. Brasília: Grafile, 2001.