



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - UnB
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS - ICH
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL - SER**

DANIELE VASCONCELOS DA SILVA

**A INTERFACE ENTRE SAÚDE E EDUCAÇÃO: UM OLHAR PARA A EVASÃO
ESCOLAR DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DA CHÁCARA SANTA LUZIA - DF**

**BRASÍLIA - DF
2025**

DANIELE VASCONCELOS DA SILVA

**A INTERFACE ENTRE SAÚDE E EDUCAÇÃO: UM OLHAR PARA A EVASÃO
ESCOLAR DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DA CHÁCARA SANTA LUZIA - DF**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Serviço Social da Universidade de Brasília (UnB), como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientador: Prof. Dr. Lúcio Willian Mota Siqueira.

Brasília - DF

2025

DANIELE VASCONCELOS DA SILVA

**A INTERFACE ENTRE SAÚDE E EDUCAÇÃO: UM OLHAR PARA A EVASÃO
ESCOLAR DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DA CHÁCARA SANTA LUZIA - DF**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao
Departamento de Serviço Social da Universidade de
Brasília (UnB), como requisito parcial para a
obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Brasília, 07 de abril de 2025.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Lúcio Willian Mota Siqueira
(Orientador – SER/UnB)

Prof. ^a Dra. Lais Vieira Pinelli
(Membra Interna – SER/UnB)

Prof. ^a Ms. Laryssa Danielly Silva Fernandes
(Membra Interna – SER/UnB)

Dedico este trabalho de conclusão de curso aos habitantes da Chácara Santa Luzia, que em meio a tanta exclusão e obstáculos, resistem e lutam todos os dias pela sua sobrevivência.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que acompanharam minha trajetória durante esses anos de graduação na universidade, que contribuíram para um pensamento mais crítico sobre a realidade da sociedade.

Agradeço a minha mãe Maria do Rosário, meu maior amor, meu tudo, professora que sempre me incentivou e me apoiou em minhas escolhas.

Agradeço ao meu pai Francisco, pessoa de bom coração e bondosa, pelo apoio incondicional.

A minhas amigas Esther, Ellen, Kassia, Kamyla e Geovanna, que acompanham minha trajetória a tantos anos, e estão comigo nos momentos de felicidade e tristeza, guardo vocês em meu coração.

A minha amiga que conheci nessa universidade Thais, pela companhia, pelo apoio, incentivo e por me tranquilizar nos momentos de crise.

Ao meu orientador Prof. Dr Lúcio Willian, pela paciência, apoio, compreensão e dedicação, por acreditar e ajudar a concluir este trabalho, gratidão.

A todos que estiveram comigo durante esse período, gratidão.

[..]A essência dos direitos humanos é o direito a ter direito. [..]
(Veloso, 2019, p.33)

RESUMO

O presente trabalho de conclusão de curso surge da inquietação em observar a falta de acesso a direitos básicos para as crianças e adolescentes da Chácara Santa Luzia – cidade Estrutural. Buscou-se entender como as condições de saúde impostas levam essa faixa etária a evadir a escola. Nesse sentido, o objetivo geral do trabalho procurou analisar a relação dos determinantes sociais da saúde sobre a evasão escolar entre crianças e adolescentes na Chácara Santa Luzia, Cidade Estrutural. Partiu-se dos seguintes objetivos específicos: Identificar as condições que deram origem à Chácara Santa Luzia; Analisar a realidade da política de saúde na região, identificando as barreiras que limitam o acesso à rede de atenção básica; Investigar de que maneira os determinantes sociais da saúde, em suas múltiplas expressões, contribuem para a evasão escolar de crianças e adolescentes na localidade; Compreender o papel do Serviço Social no enfrentamento das condições que produzem e reproduzem a evasão escolar na Chácara Santa Luzia. Do ponto de vista metodológico, o método utilizado foi o materialismo histórico-dialético, de Karl Marx, que possui a finalidade de entender o concreto através de aproximações sucessivas. A pesquisa possui um enfoque qualitativo, por meio de uma pesquisa exploratória e explicativa, apoiada por uma revisão bibliográfica e análise documental. Dessa forma, foi analisado como surge o território da Chácara Santa Luzia, e foi entendido que este, desde o momento que surgiu não teve acesso a uma política habitacional de qualidade o que consequentemente afeta também a falta das políticas de saúde na região, um direito previsto na Constituição de 1988 e no *Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)*, levando a evasão escolar dessas crianças e adolescentes. Constatou-se que, a insegurança alimentar acaba levando os jovens a busca por emprego para complementar a renda da família, e consequentemente surge o desinteresse pela escola, pois as práticas pedagógicas não observam a realidade do aluno. Portanto, torna-se necessário ressaltar a importância de políticas públicas eficazes para garantia de direitos a essa população, para evitar a evasão ou abandono escolar.

PALAVRAS-CHAVE: Território; Direito a cidade; Chácara Santa Luzia; Saúde; SUS; Determinantes Sociais de Saúde; Projeto Ético Político; Questão Social; Evasão Escolar; Serviço Social;

ABSTRACT

This end-of-course work arose from the concern about the lack of access to basic rights for children and adolescents in Chácara Santa Luzia - Estrutural city. The aim was to understand how the health conditions imposed lead this age group to drop out of school. In this sense, the general objective of the study was to analyze the relationship between the social determinants of health and school dropout among children and adolescents in Chácara Santa Luzia, Cidade Estrutural. The specific objectives were as follows: Identify the conditions that gave rise to Chácara Santa Luzia; Analyze the reality of health policy in the region, identifying the barriers that limit access to the primary care network; Investigate how the social determinants of health, in their multiple expressions, contribute to the school dropout of children and adolescents in the locality; Understand the role of Social Work in tackling the conditions that produce and reproduce school dropout in Chácara Santa Luzia. From a methodological point of view, the method used was Karl Marx's historical-dialectical materialism, which aims to understand the concrete through successive approximations. The research has a qualitative approach, through exploratory and explanatory research, supported by a bibliographical review and documentary analysis. In this way, we analyzed how the territory of Chácara Santa Luzia came to be, and it was understood that, from the moment it emerged, it did not have access to a quality housing policy, which consequently also affects the lack of health policies in the region, a right provided for in the 1988 Constitution and in the Statute of the Child and Adolescent (ECA), leading to the school dropout of these children and adolescents. It was found that food insecurity leads young people to look for a job to supplement their family's income, and consequently to a lack of interest in school, because teaching practices do not take into account the reality of the student. It is therefore necessary to emphasize the importance of effective public policies to guarantee the rights of this population, in order to prevent them from dropping out of school.

KEYWORDS: Territory; Right to the city; Chácara Santa Luzia; Health; SUS; Social Determinants of Health; Ethical and Political Project; Social Question; School dropout; Social Work;

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABEPSS - Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social

ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva

CBASs - Congresso Brasileiro de Assistente Sociais

CEBES - Centro Brasileiro de Estudos de Saúde

CFAS - Conselho Federal de Assistentes Sociais

CFESS - Conselho Federal de Serviço Social

CIDACS - Centro de Integração de Dados e Conhecimentos para Saúde

CMDSS - Comissão Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde

CNDSS - Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde

CRAS - Centro de Referência da Assistência Social

ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INPS - Instituto Nacional de Previdência Social

IVS - Índice de Vulnerabilidade Social

MEC - Ministério da Educação

NOVACAP - Companhia Urbanizadora da Nova Capital

OMS - Organização Mundial da Saúde

PDAD - Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios

PDOT - Plano Diretor de Ordenamento Territorial

PENSSAN - Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional

SCIA - Setor Complementar de Indústria e Abastecimento

SUS - Sistema Único de Saúde

TERRACAP - Companhia Imobiliária de Brasília

UBS - Unidades Básicas de Saúde

UPAs - Unidades de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
METODOLOGIA.....	12
CAPÍTULO 1 – BRASIL: urbanização, espaço e território	14
1.1. O Direito à Cidade e a Luta pelo Espaço Urbano.....	16
1.2. Processos de Urbanização de Brasília	19
1.2.1. Chácara Santa Luzia: Urbanização e autoconstrução como expressão de uma cidade informal	24
CAPÍTULO 2 – SUS: breve histórico, princípios e diretrizes	28
2.1. Determinantes Sociais da Saúde	32
2.2. Condições de Saúde da Chácara Santa Luzia - DF	34
CAPÍTULO 3 – Projeto Ético-Político do Serviço Social, Questão Social e Direito à Educação	38
3.2. Questão Social e Educação.....	41
3.3. Fazer Profissional: Garantia de Acesso à Educação.....	43
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	47
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50

INTRODUÇÃO

O direito à saúde, conforme definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), não se restringe aos atendimentos realizados em hospitais, Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) ou Unidades Básicas de Saúde (UBS), ainda que esses equipamentos sejam fundamentais. O direito à saúde deve ser compreendido como uma garantia ampla, intrinsicamente vinculada a outros direitos básicos, como o saneamento, a segurança alimentar, a moradia e a educação.

No Brasil, a saúde foi reconhecida como um direito social a partir das lutas do Movimento da Reforma Sanitária, que culminaram na criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, conhecida como Constituição Cidadã, o artigo 196 passou a assegurar que “a saúde é direito de todos e dever do Estado”. Dessa forma, o direito à saúde passa a ser compreendido como parte integrante da Política Nacional de Saúde, comprometida com a promoção do bem-estar completo dos indivíduos. Nesse contexto, torna-se imprescindível a efetivação dessa política para que outras necessidades básicas, como a educação, também sejam plenamente asseguradas.

Durante muito tempo, a educação foi entendida como um privilégio reservado às classes dominantes. Sua consolidação como um direito universal só se deu por meio das lutas dos movimentos sociais. A educação, nesse sentido, constitui um direito fundamental, pois contribui para a formação crítica dos sujeitos, permitindo-lhes conhecer e reivindicar seus direitos, além de ampliar as possibilidades de acesso a outras políticas públicas, especialmente entre aqueles que enfrentam as desigualdades sociais cotidianamente.

É importante destacar que o direito à educação, além de estar previsto na Constituição Federal de 1988, também está assegurado na Lei Orgânica do Distrito Federal, conforme disposto em seu artigo 221:

Art. 221. A educação, direito de todos, dever do Estado e da família, nos termos da Constituição Federal, fundada nos ideais democráticos de liberdade, igualdade, respeito aos direitos humanos e valorização da vida, deve ser promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, tendo por fim a formação integral da pessoa humana, a sua preparação para o exercício consciente da cidadania e a sua qualificação para o trabalho. (Distrito Federal, 1993)

A educação pública brasileira, no entanto, enfrenta inúmeros desafios e, em muitos contextos, não tem se efetivado como um direito. O sistema educacional, sobretudo o público, é um dos mais afetados pelas políticas de austeridade e de desresponsabilização do Estado, que privilegia os interesses do capital em detrimento dos direitos sociais. Como consequência, muitos estudantes enfrentam dificuldades de permanência na escola, uma vez que as práticas

pedagógicas não dialogam com suas realidades, o que acarreta, frequentemente, no abandono ou evasão escolar.

Sob essa perspectiva, o presente trabalho busca analisar como a falta de acesso à saúde na Chácara Santa Luzia — localizada na Cidade Estrutural/DF — contribui para a evasão escolar de crianças e adolescentes. Parte-se do entendimento de que os moradores dessa região vivem em um território historicamente excluído pelo Estado, o que compromete o acesso efetivo aos direitos sociais, como saúde e educação.

A Chácara Santa Luzia, é uma região que desde seu início carece de direitos básicos. Considerada imprópria para habitação por estar situada ao lado do Parque Nacional de Brasília, o local possui um dos maiores índices de não acesso a direitos essenciais para as necessidades humanas. É uma região que sofre com a ausência de determinantes e condicionantes de saúde, o que consequentemente prejudica rigorosamente a saúde dos moradores da localidade.

Assim, o objetivo geral desta pesquisa é analisar a relação dos determinantes sociais da saúde sobre a evasão escolar entre crianças e adolescentes na Chácara Santa Luzia, Cidade Estrutural. Parte-se da hipótese de que fatores como a ausência de saneamento básico (água e esgoto) e a insegurança alimentar impõem condições adversas que contribuem para o abandono ou evasão escolar.

Para isso, foram definidos os seguintes objetivos específicos: Identificar as condições que deram origem à Chácara Santa Luzia; Analisar a realidade da política de saúde na região, identificando as barreiras que limitam o acesso à rede de atenção básica; Investigar de que maneira os determinantes sociais da saúde, em suas múltiplas expressões, contribuem para a evasão escolar de crianças e adolescentes na localidade; Compreender o papel do Serviço Social no enfrentamento das condições que produzem e reproduzem a evasão escolar na Chácara Santa Luzia.

A escolha por essa temática surgiu a partir da experiência vivenciada nos estágios curricular obrigatório e não obrigatório, realizados no Instituto Doando Vida por Rafa e Clara, bem como pela vivência pessoal e afetiva com a Cidade Estrutural, o que motivou a reflexão crítica acerca das múltiplas violações de direitos que afetam cotidianamente crianças e adolescentes dessa região. Embora tais direitos estejam assegurados pelo *Estatuto da Criança e do Adolescente* (ECA), de 1990, a realidade observada é de omissão e fragilidade da intervenção do Estado, revelando uma enorme distância entre o que está previsto na legislação e o que efetivamente é garantido na prática.

METODOLOGIA

A presente pesquisa possui enfoque qualitativo, compreendido como aquele que “se expressa mais pelo desenvolvimento de conceitos a partir de fatos, ideias ou opiniões, e do entendimento indutivo e interpretativo que se atribui aos dados descobertos, associados ao problema de pesquisa” (Soares, 2020, p. 169).

Assim, o fenômeno abordado está relacionado à perspectiva do método materialista histórico-dialético, de Karl Marx. Adicionalmente, trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório, com o objetivo de conhecer o fenômeno tal como ele se apresenta no contexto em que está inserido. Segundo Lösch, Rambo e Ferreira (2023, p. 3), a pesquisa exploratória visa: “[...] conhecer o fenômeno estudado tal como ele se apresenta ou acontece no contexto em que está inserido”.

A pesquisa também assume natureza explicativa, caracterizada como:

[...] um tipo de pesquisa mais complexa, pois, além de registrar, analisar, classificar e interpretar os fenômenos estudados, procura identificar seus fatores determinantes. A pesquisa explicativa tem por objetivo aprofundar o conhecimento da realidade, procurando a razão, o porquê das coisas e por esse motivo está mais sujeita a erros” (Raupp; Beuren, 2006, p. 82, *apud* Andrade, 2002, p. 20).

A construção do trabalho foi orientada por meio de revisão bibliográfica e documental, com o objetivo de aprofundar o conhecimento sobre as políticas habitacional, de saúde e de educação, de modo a compreender os fatores que contribuem para a negação dos direitos de crianças e adolescentes na região da Chácara Santa Luzia. Para isso, foram utilizados livros, artigos científicos, monografias, textos acadêmicos e reportagens que colaboraram para uma melhor compreensão do objeto de estudo.

Durante o processo de orientação, foram indicadas leituras específicas que auxiliaram na construção da base teórica e na delimitação da abordagem do problema. A coleta de dados ocorreu por meio de pesquisas realizadas em bases de dados e plataformas como: Google, Google Acadêmico, SciELO e repositórios institucionais de universidades. Foram utilizados como descritores temas como: “Chácara Santa Luzia”, “Cidade Estrutural”, “evasão escolar”, “saúde”, “educação”, “determinantes sociais de saúde”, “SUS”, “conceito de território” e “serviço social na educação”. O público-alvo da pesquisa são as crianças e adolescentes residentes da Chácara Santa Luzia – Cidade Estrutural, que enfrentam diariamente a ausência de acesso a direitos fundamentais, como saúde e educação.

A estrutura deste trabalho está organizada em três capítulos. O primeiro capítulo discute o processo de urbanização do Brasil e de Brasília/DF, o conceito de território, o direito à cidade

e as especificidades territoriais da Chácara Santa Luzia. O segundo capítulo aborda os determinantes sociais da saúde, o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e as condições de saúde na região estudada. Por fim, o terceiro capítulo trata do Projeto Ético-Político do Serviço Social, relacionando a questão social à educação, encerrando-se com uma análise do fazer profissional na garantia do acesso à educação.

CAPÍTULO 1 – BRASIL: urbanização, espaço e território.

O processo de urbanização do Brasil, marcado pela transição de uma sociedade majoritariamente rural para um país essencialmente urbano ao longo do século XX, é profundamente entrelaçado com as transformações econômicas, políticas e sociais ocorridas nesse período. Conforme Milton Santos ressaltou, no início do século passado apenas 10% da população brasileira vivia em cidades, índice que ao final do século alcançaria aproximadamente 80%. Esse salto não pode ser compreendido apenas como um aumento numérico da população urbana, mas como uma alteração qualitativa na organização do território, na conformação das relações sociais e na produção do espaço geográfico.

A industrialização, iniciada de forma mais incisiva a partir da Primeira República, avançou paralelamente à urbanização, inserindo o país nas dinâmicas capitalistas globais, porém sob a marca de uma modernização periférica e dependente. Substituindo a mão de obra escrava, antes fundamental no Brasil Império, por uma mão de obra livre, farta, barata e desprovida de garantias, o capitalismo industrial brasileiro encontrou terreno fértil para a acumulação. A formação socioeconômica brasileira resultante desse processo se estruturou na ampla desigualdade social, no desequilíbrio entre campo e cidade e, sobretudo, no acesso desigual aos bens urbanos.

Com a consolidação desse modelo, a modernização das cidades brasileiras não teve por objetivo primeiro a inclusão social, mas a atração de investimentos externos e a manutenção de um padrão agrário-exportador combinado a novos núcleos industriais. Esse movimento produziu um espaço urbano segregado, no qual o centro e os bairros mais equipados eram ocupados pelas classes abastadas, enquanto as periferias emergiam como destinos forçados para as camadas populares, empurradas para regiões distantes, desprovidas de infraestrutura e serviços públicos de qualidade.

Nessa perspectiva, a urbanização brasileira, como destaca Maricato (2003), não apenas intensificou as desigualdades, mas tornou-se “uma máquina de produzir favelas”, ao gerar territórios precários ocupados por trabalhadores não atendidos pelo Estado. A migração interna – impulsionada pela esperança de melhores condições de vida nas cidades – acabou resultando na expansão de periferias e assentamentos informais, sinalizando que a lógica da urbanização brasileira não atendia às necessidades da maioria, mas sim aos interesses do capital e da especulação imobiliária. A produção do espaço urbano, desse modo, obedece a uma racionalidade voltada ao lucro, e não ao bem-estar social.

As oportunidades que de fato havia nas primeiras décadas do século XX para a população imigrante e depois para a população migrante (inserção econômica e melhora de vida) parecem quase extintas. A extensão das periferias urbanas (a partir dos anos de 1980 as periferias crescem mais do que os núcleos ou municípios centrais nas metrópoles) tem sua expressão mais concreta na segregação espacial ou ambiental configurando imensas regiões nas quais a pobreza é homogeneamente disseminada. Pela primeira vez na história do país registram-se extensas áreas de concentração de pobreza, a qual se apresentava relativamente esparsa nas zonas rurais antes do processo de urbanização. A alta densidade de ocupação do solo e a exclusão social representam uma situação inédita (Maricato, 2003, p.152).

A moradia, conforme Maricato (1998), configura-se como mercadoria de “consumo compulsório”. Se o Estado e o mercado não asseguram condições para a produção habitacional digna, os próprios trabalhadores constroem suas moradias de forma autônoma. O resultado é a predominância de um parque habitacional informal, levantado à margem da regulação estatal e da provisão de políticas públicas adequadas. Esse cenário é agravado pela ausência de um efetivo controle do uso e ocupação do solo, o que evidencia o caráter estrutural do problema, resultando na marginalização e invisibilização de grupos inteiros da população.

Nesse contexto, o entendimento do território brasileiro, tal como propõe Milton Santos, envolve considerar o “território usado” – um espaço geográfico atravessado por relações históricas, sociais e políticas. O território não é um palco inerte, mas sim um produto e produtor de dinâmicas econômicas, normativas, culturais e de mobilidade populacional. O uso do território pelos agentes econômicos – empresas, capitais transnacionais, mercado financeiro – frequentemente se sobrepõe às necessidades sociais, estabelecendo um conflito entre o território-recurso, voltado à valorização do capital, e o território-abrigo, imprescindível à reprodução da vida.

O uso do território pode ser definido pela implantação de infraestruturas, para as quais estamos utilizando a denominação sistemas de engenharia, mas também pelo dinamismo da economia e da sociedade. São os movimentos da população, a distribuição da agricultura, da indústria e dos serviços, o arcabouço normativo, incluídas a legislação civil, fiscal e financeira, que juntamente como o alcance e a extensão da cidadania, configuram as funções do novo espaço geográfico (Santos; Silveira, 2001, p. 21).

A especulação imobiliária e a financeirização da moradia, como ressalta Rolnik (2015), não são problemas exclusivamente brasileiros, mas globais. O encarecimento do solo urbano e a transformação da habitação em ativo financeiro reforçam a segregação socioespacial, dificultando o acesso à cidade para os mais pobres e estimulando remoções forçadas. Quando

o Estado privilegia a lógica mercantil, a política urbana deixa de ser instrumento de distribuição de recursos e direitos, para se tornar um mecanismo de extração de renda e acumulação.

O Brasil, portanto, assiste a um processo contínuo de reprodução e aprofundamento das desigualdades urbanas. A remoção de populações de áreas valorizadas, a negligência em relação às regiões periféricas, a ausência de políticas habitacionais inclusivas e a financeirização do espaço urbano agravam a fragmentação socioespacial. Esse quadro reforça a tese de que o território não é apenas um suporte físico, mas uma construção social, histórica e política, que resulta de correlações de forças desiguais.

Ronilk (2015) ainda traz uma crítica, quando afirma que as políticas públicas de moradia são deixadas de lado, pois se baseiam em uma ideia de que os mercados podem regular a locação de terra urbana e de moradia de um jeito mais racional, combinada com experimentos financeiros e especulação. As políticas habitacionais e urbanas produzem um mecanismo de extração de renda, de ganho financeiro e acumulação de renda, dessa forma, ignoram a perspectiva de distribuição de bem público para quem não tem recurso, o que pode levar há uma população sem lugar e aumentar a segregação nas cidades.

A compreensão do Brasil urbano contemporâneo exige, portanto, uma análise que articule os processos históricos de formação socioeconômica, as estratégias de acumulação capitalista e a dinâmica dos grupos sociais sobre o espaço. Compreender a urbanização brasileira e seus territórios implica reconhecer a cidade como um campo de disputas, em que a provisão de bens públicos, infraestrutura e serviços é seletiva e hierarquizada. Ao fazê-lo, torna-se possível vislumbrar a importância da luta por políticas urbanas voltadas ao interesse público, da regulação do mercado imobiliário, da democratização do acesso ao solo urbano e do fortalecimento das formas de organização popular. Somente assim será possível superar o paradigma de uma urbanização que, até o momento, insiste em construir cidades profundamente desiguais.

1.1. O Direito à Cidade e a Luta pelo Espaço Urbano

A questão do direito à cidade emerge como um debate central para a compreensão da dinâmica urbana contemporânea, sobretudo em contextos marcados por profundas desigualdades. No caso brasileiro, a cidade, longe de ser apenas um palco inerte onde se desenrolam relações sociais, configura-se como um espaço produzido historicamente, permeado por disputas econômicas, políticas e culturais que expressam relações de classe e processos de subordinação do trabalho ao capital. Essa realidade, articulada a partir da industrialização tardia, intensa exploração da força de trabalho e exclusão social, repercute

diretamente na maneira pela qual os indivíduos acessam direitos, serviços e equipamentos urbanos.

Henri Lefebvre (1972, 1999) contribui decisivamente para essa reflexão, ao postular que o espaço urbano não se estrutura apenas pela ação espontânea da sociedade, mas é moldado em grande medida por decisões estatais e interesses econômicos. A intervenção do Estado costuma privilegiar os setores mais dinâmicos do capital, notadamente o mercado imobiliário, a construção civil e o complexo comercial-financeiro, em detrimento das necessidades coletivas da maioria da população. Nesse sentido, o espaço urbano passa a ser tratado como mercadoria, tornando-se alvo da especulação imobiliária que, ao “organizar o território”, submete a vida urbana à lógica do lucro.

O setor imobiliário se torna tardiamente, mas de maneira cada vez mais nítida, um setor subordinado ao grande capitalismo, ocupado por suas empresas (industriais, comerciais, bancárias), com uma rentabilidade cuidadosamente organizada sob a cobertura da organização do território. O processo que subordina as forças produtivas ao capitalismo se reproduz aqui, visando à subordinação do espaço que entra no mercado para o investimento dos capitais, isto é, simultaneamente o lucro e a reprodução das relações de produção capitalista (Lefebvre, 1999: 163 e 164).

As cidades modernas, cada vez mais pautadas pela mercantilização do território, evidenciam a hegemonia do poder privado sobre o público. A multiplicação de shoppings, condomínios fechados, empreendimentos comerciais de alto padrão e espaços fortificados ilustra o privilégio dado a práticas e interesses que segregam, excluem e encarecem a cidade. Como resultado, assistimos à redução sistemática dos espaços públicos e coletivos, essenciais para o encontro, a cidadania e a sociabilidade. Essa diminuição não apenas retira das maiorias populares a possibilidade de fruir da cidade, mas também as empurra para periferias desprovidas de serviços e equipamentos públicos de qualidade, consolidando uma geografia urbana desigual.

Nessa lógica, a cidade torna-se um espaço de domínio do grande capital, onde a diferenciação entre “centros” e “periferias” traduz relações de poder. Enquanto as áreas centrais são concebidas para abrigar as elites e assegurar a elas acesso a bens e serviços de alto padrão, as populações menos favorecidas são forçadas a habitar áreas periféricas precárias, muitas vezes sem transporte coletivo efetivo, saneamento, lazer, equipamentos culturais ou mesmo condições seguras de moradia. O resultado é a consolidação de uma espécie de “cidadania parcial”, na qual o direito à cidade não é universal, mas restrito àqueles que podem pagar pelo seu usufruto.

Nestas condições difíceis se abre o caminho dos direitos que definem a civilização (mais frequentemente contra a sociedade) esses direitos mal conhecidos tornam-se pouco a pouco habituais antes de se inscreverem em códigos formalizados. Eles mudariam a realidade se entrassem na prática social: direto ao trabalho, à instrução, à educação, à saúde, à habitação, à vida. Entre esses direitos em formação figura o direito à cidade(não à vida antiga, mas à vida urbana, à centralidade renovada, aos lugares de encontro e de trocas, aos ritmos da vida, e empregos do tempo permitindo o uso pleno e inteiro desses momentos e lugares) A proclamação da realização da vida urbana como reino do uso (da troca e do encontro livre do valor de troca) reclamando o domínio sobre a economia (do valor de troca, do mercado e da mercadoria) e se inscrevendo conseqüentemente, na perspectiva da revolução sobre hegemonia da classe operária.(Lefebvre, 1968: 146)

Ao tratar do direito à cidade, Lefebvre (1968) destaca que não se trata apenas da reivindicação pelo acesso a bens e serviços urbanos, mas da reivindicação de um modo de vida urbana que transcenda a lógica do valor de troca e do mercado. O direito à cidade implica o direito à centralidade, ao encontro, ao convívio, à transformação do espaço em um bem de uso coletivo. Portanto, o direito à cidade é o direito a produzir, habitar e se apropriar do espaço urbano de maneira autônoma, emancipadora e orientada pelas necessidades sociais, não pelas imposições do capital. Trata-se de um direito em formação, muitas vezes não reconhecido formalmente, mas que ganha força na medida em que movimentos sociais, coletivos e organizações populares reivindicam a presença e a participação política na decisão sobre o destino dos espaços que habitam.

No Brasil, a ausência ou insuficiência de políticas públicas urbanas voltadas à inclusão social expõe o fracasso de uma urbanização que não garante a universalidade de direitos. O Estado, ao invés de articular políticas que assegurem moradia, transporte, saneamento, educação, cultura e lazer, muitas vezes reproduz mecanismos de segregação. Esse descaso institui relações clientelistas e de favor, nas quais a população vulnerabilizada depende de “benesses” pontuais, ao invés de contar com direitos universais protegidos por lei.

Raquel Rolnik (2015) destaca que a financeirização da moradia, fenômeno que não se limita ao Brasil, intensifica a exclusão urbana. O lar, que deveria ser entendido como espaço de proteção, afeto e segurança, converte-se em ativo financeiro, cujo valor não é medido pelo bem-estar que proporciona, mas pelo lucro que pode gerar. Esse processo desloca populações inteiras de suas áreas de moradia, acentua a especulação, encarece o solo e erode a capacidade do Estado de assegurar políticas habitacionais orientadas ao interesse público.

Diante desse quadro, o direito à cidade apresenta-se como uma reivindicação radical: a exigência de subordinar a produção do espaço urbano às necessidades coletivas e às exigências

da dignidade humana, em vez de perpetuar a lógica excludente e fragmentária do capital. A universalização do acesso à cidade, portanto, demanda a luta pela democratização das decisões sobre seu planejamento, pelas políticas públicas capazes de reverter a segregação, pelas ações que ampliem o acesso a bens comuns e pela valorização do espaço público como território de exercício de cidadania.

O direito à cidade não é um “luxo” ou uma utopia distante. É uma urgência política e social no contexto brasileiro. Reivindicá-lo significa questionar o caráter mercantil do urbano, enfrentar a segregação, assegurar a participação da população nos processos decisórios e constituir novas relações sociais que transcendam a lógica da exploração e da desigualdade. Somente assim será possível construir cidades nas quais o coletivo prevaleça sobre o privado, e onde a satisfação das necessidades sociais seja o centro da vida urbana.

1.2 – Processos de Urbanização de Brasília

Sabe-se que Brasília não foi uma cidade que surgiu ao acaso, mas sim fruto de um projeto previamente planejado. Compreender esse planejamento da capital federal é essencial para entender o processo de produção do espaço urbano na região. Trata-se de um espaço de grande relevância política e estratégica. O Estado, juntamente com os grandes proprietários dos meios de produção, utilizou-se da criação da capital para atender a interesses políticos e eleitorais. Dessa forma, interveio de maneira planejada, moldando o espaço conforme suas conveniências.

Segundo Muneton Orrego (2013, p. 14):

Podemos dizer que o espaço é um produto da história, que surge como decorrência dos diferentes períodos de uma determinada sociedade. Cada sociedade produz seu próprio espaço, visando suprir os diferentes interesses ao longo do tempo. Nesse sentido, o espaço possui uma natureza totalmente dinâmica, pois o tempo todo encontra-se criando, reproduzindo e transformando-se. Cada vez que as relações sociais sofrem uma transformação, o espaço refletirá nesse processo. Portanto, o espaço e a sociedade formam uma dupla indissociável, em que a sociedade se produz produzindo espaço e vice-versa, criando assim um processo dialético.

Um dos principais fatores que levaram à construção de Brasília foi a influência da Revolução Industrial, que se consolidava no Brasil na década de 1950. Com o intuito de impulsionar o crescimento econômico, o país passou a atrair o capital industrial internacional, favorecendo sua inserção no território nacional. Conforme destaca Paviani (2011): “A saga da organização socioespacial de Brasília inicia-se com a decisão do presidente Juscelino

Kubitschek em incluir em seu ‘Plano de Metas’ a transferência da capital do Rio de Janeiro para o Planalto Central, ao tempo da campanha eleitoral dos anos 1950”.

Na tentativa de integrar o Brasil ao mercado global, o governo de Juscelino Kubitschek passou a investir fortemente em infraestrutura, consolidando o projeto desenvolvimentista do período. A interiorização do território nacional foi vista como condição necessária para expandir a produção industrial e sustentar o crescimento econômico. A nova capital federal passou a ser construída sob essa lógica, funcionando como uma “promessa” de progresso. A localização estratégica no interior do país favorecia os interesses industriais e proporcionava o aumento da circulação de mercadorias, bem como a acumulação de capital.

Rolnik (2006) observa que:

A partir do momento em que o espaço passa a ser peça importante na produção do capital, este se transforma em mercadoria. Assim, o solo passa a ter um valor, posto que é considerado como espaço físico de grande importância para a produção do capital. Nesse sentido, o mercado imobiliário aparece como um elemento importante na manipulação do espaço, já que atua por intermédio de diferentes mecanismos para obter lucros e estabelecer uma estratificação da sociedade em relação ao uso da terra.

Marina Leite (2019) também discute o processo de planejamento urbano de Brasília, apontando que, desde sua fundação, a nova capital foi cuidadosamente estruturada para atender a interesses específicos, sobretudo os do mercado imobiliário. As empresas responsáveis pela construção da cidade foram amplamente beneficiadas por subsídios estatais, recebendo apoio financeiro e institucional em troca da implementação do plano de governo.

Nesse sentido, Paviani (2009) complementa:

Estas construtoras foram favorecidas por ações do Estado, dentre outros aspectos, pela transferência da mão de obra de outras áreas do Brasil, incentivada pelo Estado, para a execução desta grande obra, que devido a isso teve que arcar com os acampamentos e as despesas de manutenção destas pessoas que se deslocaram a fim de trabalhar neste grande empreendimento. Um outro exemplo é o favorecimento a essas empresas da construção civil em relação ao acesso à terra, visto que toda essa área delimitada como Distrito Federal passa a ser pública. Diante disto, o Estado, como proprietário fundiário, determinava os locais de atuação dos proprietários dos meios de produção, facilitando, para estes, o acesso à terra. Na maioria das vezes, os proprietários dos meios de produção são favorecidos por possuírem o capital disponível para a compra de lotes, visto o alto preço da terra. E dialeticamente, como o Estado necessita vender suas terras, este acaba por ceder aos interesses dos empresários da construção civil, disponibilizando novas áreas para ocupação em localizações privilegiadas. Neste sentido, observa-se que essas

grandes companhias do setor da construção civil estão ligadas diretamente ao Estado, no Distrito Federal, desde antes da construção de Brasília”.

Desde o planejamento para a construção de Brasília, empresas foram responsáveis pela regularização das terras da nova capital, definindo suas finalidades de uso. No início desse processo, a Companhia Urbanizadora da Nova Capital (NOVACAP), fundada pela Lei nº 2.874/1956, representava o Estado e era responsável pelas divisões e pela venda das terras que compunham o território. Atualmente, essa função é exercida pela TERRACAP (Companhia Imobiliária de Brasília).

Segundo Melo (2018, p. 56):

Uma das dimensões centrais do Estado empreendedor é a gestão de suas empresas. No caso do Brasil, as empresas estatais são entidades de direito privado pertencentes à administração pública indireta, subdivididas em sociedade de economia mista e empresas públicas. A Terracap é uma empresa pública que se autopromove como a maior companhia imobiliária do Brasil. Seu capital é composto por 51% do Distrito Federal e 49% da União. Ela surge como departamento imobiliário da Novacap, instituição estatal que historicamente centralizou a gestão das terras no Distrito Federal.

Dessa forma, Brasília foi moldada para atender à lógica de valorização do espaço urbano, garantindo condições favoráveis para que grandes investidores, inclusive políticos, se beneficiassem da expansão territorial, ao passo que as demandas sociais da população foram amplamente negligenciadas.

Um exemplo disso é a atuação de Paulo Octávio, que teve papel decisivo em decisões urbanísticas que impactaram a cidade, como o desenvolvimento do bairro Noroeste e a aprovação do Plano Diretor de Ordenamento Territorial (PDOT) de 2009. Empresário do conglomerado *Organizações PaulOOctavio*, Paulo Octávio também foi deputado federal, senador e vice-governador do Distrito Federal. Durante sua gestão como vice-governador, verificou-se um notável crescimento do setor imobiliário. O governo interveio em áreas valorizadas, onde o setor privado demonstrava interesse em investir e lucrar com a especulação imobiliária.

Além disso, sua gestão favoreceu um modelo que priorizava a valorização de áreas específicas, em detrimento de um planejamento urbano mais inclusivo e voltado às camadas populares. Essa relação estreita entre o poder público, empresários e grandes construtoras marcou o mandato do ex-vice-governador e teve consequências significativas na configuração

do espaço urbano de Brasília, favorecendo a especulação imobiliária e desconsiderando os princípios de justiça social e direito à cidade.

Como destaca Rolnik (2006, p. 201):

Hoje as áreas ‘de mercado’ são reguladas por um vasto sistema de normas, contratos e leis, que têm quase sempre como condição de entrada a propriedade escriturada, fruto da compra e venda. São essas as beneficiárias do crédito e as destinatárias do ‘habite-se’. Os terrenos que a lei permite urbanizar, assim como os financiamentos que a política habitacional praticada no país tem disponibilizado, estão reservados ao restrito círculo dos que têm dinheiro e propriedade da terra. A política habitacional de interesse social tem reforçado a exclusão dos mais pobres, ao destiná-los para conjuntos precários em periferias distantes.

Esse cenário evidencia como populações foram progressivamente afastadas para áreas periféricas. Desde seus primórdios, Brasília é marcada por um processo de segregação socioespacial, priorizando o lucro do capital. Os trabalhadores que migraram de diversas regiões do país em busca de melhores condições de vida foram excluídos do espaço urbano planejado. Os acampamentos que os abrigavam localizavam-se nas bordas da cidade e careciam de infraestrutura adequada. Isso porque a proposta original previa o uso dessa mão de obra de forma temporária. No entanto, o Plano Piloto idealizado por Lúcio Costa foi além do esperado, ao consolidar uma cidade funcional, porém socialmente excludente.

Albuquerque (2015, p. 110) descreve:

Diversos empecilhos foram criados para dificultar a permanência deste contingente populacional de suma importância para o andamento da obra. Um exemplo é o impedimento da migração de famílias inteiras criado pela NOVACAP, com o discurso da falta de habitação para essa população. No entanto, este empecilho era colocado aos migrantes a fim de dificultar a permanência dos trabalhadores ao final da obra, pois com presença familiar na área aumentaria a possibilidade da fixação destes migrantes em terras do DF.

Esse histórico de exclusão urbana evidencia que o planejamento da capital federal atendeu, prioritariamente, aos interesses das elites econômicas e políticas, enquanto ignorou a população trabalhadora responsável por sua construção.

Com a justificativa de preservar o planejamento urbano, houve a remoção dos trabalhadores das áreas centrais da cidade. No entanto, a real intenção do Estado era a criação de reservas de terra para projetos de expansão urbana que favorecessem as classes dominantes.

Dessa forma, diversos obstáculos físicos foram impostos com o intuito de limitar o acesso dessa população aos espaços centrais.

Segundo Tourinho (2023):

A lógica subjacente dessa operação é secular: ela afasta determinada parcela da população do Plano Piloto, e recusa a mistura de classes sociais na cidade e seus espaços públicos. [...] um trajeto dificultado ao chamado ‘centro’, passa a ser um desincentivo para parte da população de frequentar determinados locais na cidade. Dessa maneira, o que se insinua é a supremacia da ordem dominante, que privilegia semelhantes, ou seja, aqueles mais abastados.

O planejamento urbano de Brasília, conforme analisado por Melo (2019), evidencia a estreita articulação entre o Estado e o mercado imobiliário, que, ao longo do tempo, contribuiu para a conformação de uma cidade voltada à lógica do lucro e da valorização de áreas residenciais. A intervenção estatal, ao promover a especulação imobiliária, teve como consequência direta a remoção das populações de baixa renda e a constituição de um espaço urbano profundamente desigual e excludente.

Ao discutir a expulsão de populações dos espaços urbanos em favor do capital, Maricato (2009) destaca como essas ações representam a negação do direito à cidade. Tal exclusão se materializa tanto em ocupações legais quanto ilegais, ambas impulsionadas por decisões estatais. Os trabalhadores que construíram Brasília foram, posteriormente, rejeitados e privados de seus direitos sobre o território urbano. Contudo, em contraposição ao governo, muitos desses trabalhadores resistiram à ordem de desmontar os acampamentos após a conclusão da obra, permanecendo nos terrenos. Esse movimento deu origem às primeiras ocupações irregulares do Distrito Federal e, conseqüentemente, ao surgimento das cidades-satélites.

Embora o plano original de Lúcio Costa previsse a criação das cidades-satélites em um momento posterior à fundação de Brasília, a resistência dos trabalhadores forçou a antecipação dessa proposta. As cidades-satélites passaram, então, a ser construídas como forma de controlar o crescimento populacional e afastar os trabalhadores para regiões menos valorizadas e periféricas. No entanto, a alocação desses sujeitos em áreas distantes contribuiu para a proliferação de ocupações irregulares nas adjacências das zonas urbanas promovidas pelo próprio Estado.

Esse processo permanece evidente até os dias atuais, uma vez que o Estado tem pleno conhecimento da existência dessas invasões e, em muitos casos, não atua de forma efetiva para revertê-las. Isso demonstra que tais ocupações fazem parte do modelo de urbanização

historicamente instaurado no Brasil — modelo esse que se manifesta de forma ainda mais acentuada na capital do país.

As políticas habitacionais voltadas à população de baixa renda foram sistematicamente negligenciadas, em prol dos interesses de grandes empreendedores e investidores. Esse modelo resultou na marginalização das classes populares, obrigadas a residir em regiões periféricas, onde a infraestrutura urbana e os serviços públicos são precários ou inexistentes. Enquanto isso, o centro da cidade e as áreas mais valorizadas passaram a ser ocupadas por empreendimentos direcionados às classes privilegiadas, o que contribuiu para o aprofundamento das desigualdades sociais no espaço urbano de Brasília.

1.2.1 – Chácara Santa Luzia: Urbanização e autoconstrução como expressão de uma cidade informal

Desde a década de 1980, a urbanização e a regularização dos assentamentos informais passaram a integrar o debate sobre o planejamento urbano e as ações governamentais. No entanto, esse processo não se deu por iniciativa voluntária do Estado, mas foi resultado da pressão exercida pelos movimentos sociais em defesa do direito à moradia. Diante da precariedade dos assentamentos autoconstruídos e da inviabilidade de remoção imediata dessas populações, o Estado foi compelido a adotar políticas públicas voltadas para essas “invasões” classificadas como ilegais. Essas moradias, então, passaram a ser reconhecidas como expressão de um direito — embora o acesso pleno ao direito à cidade ainda permaneça negado.

Como aponta Sá (2009, p. 43):

Em certa medida, este reconhecimento serviu para amenizar um pouco a pressão social sobre o Estado, já que este nunca conseguiu conter toda a população nos limites do planejamento urbano e da produção formal de moradias. Pode-se afirmar até que as políticas públicas de habitação e desenvolvimento urbano, predominantemente no Brasil ao longo das últimas décadas, contribuíram decisivamente para excluir grande parte da população brasileira do direito à cidade [...].

Rolnik (2006) reforça essa perspectiva ao afirmar que as políticas habitacionais brasileiras constroem um modelo de exclusão territorial. Segundo a autora, a política habitacional voltada ao interesse social tem contribuído para a exclusão dos mais pobres, ao destiná-los a áreas periféricas e a conjuntos habitacionais de qualidade inferior. As regiões consideradas de alto valor imobiliário possuem regulamentações rígidas e acesso facilitado a serviços e infraestrutura, sendo, portanto, destinadas a parcelas da população com maior poder

aquisitivo, enquanto os demais são empurrados para fora dos padrões estabelecidos pelas dinâmicas formais da cidade.

A Cidade Estrutural é um exemplo dessa lógica de exclusão. Constituída na década de 1970, após a inauguração de Brasília, ela integra o Setor Complementar de Indústria e Abastecimento (SCIA) e surgiu em um espaço utilizado para o descarte de lixo oriundo do centro da capital. Devido à sua proximidade com a área central, formou-se uma população de catadores de materiais recicláveis que passou a residir ao redor do Lixão da Estrutural, dando início à ocupação da região.

Conforme Silva (2016, p. 30):

No caso da Cidade Estrutural, a não preocupação por parte do Estado em dispor de maneira adequada os resíduos sólidos do Distrito Federal deixou espaço para que uma favela se constituísse e, como recurso pouco eficiente e desumano, tentou erradicar de modo violento a ocupação, mais uma vez fazendo uso de políticas imediatistas que não solucionam a causa dos problemas pela raiz. Como provedor do bem-estar social para garantia dos direitos básicos à vida, o Estado tem sido falho ao fechar os olhos para uma situação que acontece a poucos quilômetros da sede política do país.

É nesse contexto que se insere a Chácara Santa Luzia, localizada no interior da Cidade Estrutural. A ocupação teve início simultaneamente ao crescimento do entorno do lixão, em uma área inicialmente classificada como rural. Com o tempo, passou a abrigar famílias em situação de vulnerabilidade que buscavam meios de sobrevivência. Apesar de a área ser considerada imprópria para habitação, sua ocupação foi consolidada pela permanência de seus moradores.

Durante anos, o governo realizou diversas tentativas de remoção das famílias residentes na Chácara Santa Luzia, todas frustradas pela mobilização da população em defesa de seu direito à moradia. De acordo com dados do Censo de 2010, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o setor da Chácara Santa Luzia é classificado como aglomerado subnormal, ou seja, uma favela.

Conforme Souza (2016, p. 33):

A conceituação do Setor de Chácara Santa Luzia, considerado impróprio para moradia, corresponde, também, ao não acesso aos direitos básicos como: escola, saúde, educação, cultura, esporte e lazer, saneamento básico, entre outros. Por não haver uma estrutura mínima para habitação, os moradores recorrem a ligações de água e energia clandestinas e utilizam cisternas como forma de esgotamento.

A autoconstrução que marca a ocupação da Chácara Santa Luzia é, portanto, expressão de um modelo de urbanização informal e excludente, que revela a ausência do Estado na garantia de direitos fundamentais e escancara as contradições do planejamento urbano de Brasília.

Atualmente, observa-se uma enorme dificuldade, ocasionada por diversos fatores, para que parte significativa da população tenha acesso a condições mínimas de sobrevivência.

Como afirma Silva (2016, p. 31):

Esses obstáculos parecem existir por uma dualidade entre grupos dominadores, no sentido da apropriação do capital; e dos subjugados, que são a grande maioria da população que trabalha para subsídio próprio e manutenção das necessidades familiares, criando uma base sólida para a opressão instituída do sistema capitalista.

É notória a diferença entre os habitantes de áreas privilegiadas de Brasília e aqueles que residem em regiões excluídas, como a Chácara Santa Luzia. Enquanto os moradores das áreas centrais usufruem do direito à cidade de maneira plena e sem dificuldades, os residentes da Chácara Santa Luzia vivem em constante luta por seu território, sem acesso efetivo ao direito à cidade.

Para Harvey (2009), o direito à cidade não se limita ao usufruto daquilo que já está construído, mas compreende também o direito de transformá-la. No entanto, a lógica do capital tem sido o principal agente de transformação das cidades, sobrepondo-se à ação e ao protagonismo das pessoas que nelas vivem.

Maricato (1996) reforça essa perspectiva ao afirmar que:

Construir a consciência sobre a cidade real, a dimensão da exclusão e da segregação, a regressão nos investimentos públicos, a discriminatória gestão e regulação do uso do solo, é sem dúvida o primeiro passo para reverter esse quadro e dar visibilidade para a ‘cidade oculta’ que é hoje, na verdade, a cidade da maioria. Os excluídos urbanos deixaram de ser minoria. A exceção virou regra e a regra exceção. Quanto mais a sociedade brasileira demorar para enfrentar a questão urbana, mais o desastre se aprofundará, comprometendo não somente os segregados que habitam essas ‘bombas socioecológicas’, formadas por bairros inteiros ilegais, homoganeamente pobres, mas toda a cidade que tem seus mananciais de água, florestas e recursos hídricos comprometidos.

No Brasil, grande parte da população de baixa renda ainda vive em moradias precárias, mesmo após a implementação de programas habitacionais — tanto no passado quanto no

presente. O direito à moradia digna e à cidade permanece dificultado, sobretudo pela lógica da especulação imobiliária, presente em todo o território nacional. Muitos trabalhadores que atuam nas regiões centrais das cidades não conseguem custear moradias próximas ao local de trabalho, já que os salários não acompanham os altos valores dos imóveis. Como resultado, essas pessoas são forçadas a residir em áreas distantes, muitas vezes sem infraestrutura adequada.

No caso específico da Chácara Santa Luzia, ainda que a região não esteja geograficamente distante do Plano Piloto — localizando-se a apenas 15 quilômetros do centro da capital —, sofre fortemente os efeitos da segregação socioespacial. Essa condição é consequência direta dos estigmas associados ao território e da ausência de investimentos estatais. A área é marcada por pobreza, rejeição institucional e precariedade habitacional. Muitos moradores constroem suas casas com recursos próprios, frequentemente em estruturas de madeira, sem apoio técnico ou assistência pública.

O acesso a serviços essenciais — como lazer, segurança, saúde, educação e infraestrutura de qualidade — é severamente restrito. Apesar da proximidade com o centro do poder político e administrativo do país, os moradores da Chácara Santa Luzia vivem em um cenário de exclusão territorial, lutando cotidianamente por condições mínimas de vida digna.

Nesse sentido, o capítulo a seguir irá abordar a questão de saúde na Chácara Santa Luzia, entendendo que os determinantes sociais de saúde afetam de forma mais severa as populações carentes, e que os direitos previstos na Constituição Federal de 88, estão cotidianamente sendo negados a essa população.

CAPÍTULO 2 – SUS: breve histórico, princípios e diretrizes

A década de 1980 foi marcada pelo processo de redemocratização da sociedade brasileira, após um regime ditatorial que perdurou por longos 21 anos. Esse regime foi caracterizado pela violência, restrição à liberdade de expressão, perseguição a opositores, repressão a movimentos sociais e por provocar uma profunda e prolongada crise econômica. É nesse contexto de redemocratização que os debates sobre a saúde ganham força, consolidando-se como um “direito de todos”. A saúde, nesse período, adquire uma dimensão política, conectando-se diretamente com os ideais democráticos. Paim (2009) argumenta que esse marco teve início na década de 1970, impulsionado pelas lutas dos movimentos sociais, compostos por mulheres e homens que contribuíram significativamente para a construção da Constituição Federal de 1988.

Essa época foi marcada por um sistema de saúde fragilizado, sobretudo para a população mais carente, que recorria, em grande parte, às instituições filantrópicas, o que agravava ainda mais suas condições de vida. Sob influência do modelo norte-americano, Teixeira (1986) afirma que se consolidou no Brasil uma assistência de caráter privatista, voltada para os interesses do setor privado e fundamentada em uma medicina curativa, individualista, assistencialista e especializada.

O Estado, como principal financiador do sistema de saúde, articulou-se aos interesses do capital internacional, que fornecia insumos e equipamentos biomédicos. Paim (2009) destaca que, na década de 1940, 80% dos investimentos eram destinados à saúde pública e apenas 20% à assistência médica individual. No entanto, com o avanço do regime autoritário, o setor médico privado passou a receber maior investimento, reorganizando o sistema de saúde para atender aos interesses do capital.

As forças que tomaram de assalto o Estado brasileiro adotaram o liberalismo econômico como doutrina orientadora das políticas públicas, promovendo o corte de gastos sociais. A privatização da saúde, nesse cenário, tornou-se uma política estatal que se radicalizou entre 1968 e 1973. Desde então, compreendeu-se que o setor da saúde poderia se tornar um locus de acumulação, realização e reprodução do capital, buscando no Estado o respaldo jurídico-político para o empresariamento da medicina e a expansão dos negócios e do mercado. (Tiburtino, 2024).

A política de saúde, então, era voltada exclusivamente à proteção da força de trabalho, o que, conseqüentemente, favorecia o mercado. Em meio a epidemias – como a de meningite, ocultada pelo regime militar – foi criado, em 1966, o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), com o objetivo de unificar os diversos órgãos previdenciários existentes desde 1930.

Bravo (2006) destaca que, a partir de então, o Estado passou a intervir mais diretamente na sociedade, excluindo os trabalhadores da gestão da previdência, relegando-lhes apenas o papel de financiadores.

É nesse contexto de uma política de saúde extremamente precária que surge o movimento da Reforma Sanitária. Esse movimento, além de combater o regime ditatorial, opôs-se ao modelo assistencialista curativo, defendendo uma nova forma de atenção à saúde, baseada na prevenção, na promoção de condições saudáveis de vida e no acesso igualitário para todos os cidadãos.

Enquanto denunciavam o autoritarismo presente nas instituições e nas práticas de saúde, os defensores da Reforma Sanitária também propunham a democratização da saúde como parte integrante da democratização da vida social, do Estado e de seus aparelhos. De um lado, deram origem à ideia, à proposta e ao projeto da Reforma Sanitária brasileira; de outro, construíram um novo campo científico e um novo espaço de práticas denominado Saúde Coletiva (Paim, 2006, p. 29).

Paim (2009) ressalta que uma das principais conquistas da Reforma Sanitária Brasileira – ainda que não a única – foi o Sistema Único de Saúde (SUS), reconhecido e formalizado pela Constituição Cidadã de 1988. Além disso, o movimento teve papel crucial na luta contra as desigualdades sociais, ao buscar integrar a saúde a um conjunto mais amplo de políticas públicas, como educação, saneamento básico e habitação. Bravo (2006) destaca a importância da atuação conjunta de profissionais da saúde, do movimento sanitário e dos partidos políticos de oposição na formulação do texto constitucional.

As principais propostas debatidas por esses sujeitos coletivos incluíam: a universalização do acesso à saúde; o reconhecimento da saúde como direito social e dever do Estado; a reestruturação do setor por meio da estratégia do Sistema Unificado de Saúde, promovendo um novo olhar sobre a saúde individual e coletiva; a descentralização do processo decisório para as esferas estadual e municipal; o financiamento efetivo do sistema; e a democratização do poder local por meio de novos mecanismos de gestão, como os Conselhos de Saúde (Bravo, 2006, p. 9).

Nesse sentido, o marco fundamental para a discussão da saúde no Brasil foi a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em março de 1986. Esse evento foi crucial, pois ampliou os conceitos de saúde pública no país e orientou transformações decisivas no reconhecimento da saúde como direito universal e na promoção de melhores condições de vida. Com a participação de diversos grupos sociais, a conferência foi responsável por estabelecer diretrizes que definiram a saúde como um bem da população e um dever do Estado. Essa mobilização social exerceu forte pressão para que a saúde fosse consagrada como um direito constitucional, representando uma das maiores conquistas da história brasileira.

Nesta conferência, a sociedade também percebeu a importância de ações como o saneamento básico, a medicina preventiva, a descentralização dos serviços e a participação popular nas decisões. A discussão promovida na 8ª Conferência Nacional de Saúde serviu de base tanto para o capítulo da saúde na Constituição Federal de 1988 quanto para a criação do Sistema Único de Saúde (SUS).

A 8ª Conferência, em uma articulação bastante distinta das anteriores, contou com a participação de cerca de 4.500 pessoas, das quais mil eram delegados. Representou, inegavelmente, um marco, pois introduziu a sociedade no centro das discussões sobre a saúde. Os debates extrapolaram os fóruns específicos — como a ABRASCO, o CEBES, a Medicina Preventiva e a Saúde Pública — e assumiram uma nova dimensão com a presença de entidades representativas da população: moradores, sindicatos, partidos políticos, associações de profissionais e membros do parlamento. A questão da saúde ultrapassou a análise setorial, passando a referir-se à sociedade como um todo, propondo-se não apenas o Sistema Único de Saúde, mas a própria Reforma Sanitária (Bravo, 2006, p. 9).

As reivindicações do movimento sanitário foram, em grande parte, atendidas, ainda que o espaço tenha sido palco de embates entre diferentes interesses políticos, divididos em dois blocos. Algumas pendências permaneceram pouco definidas. Entretanto, segundo Bravo (2006, p. 10), o êxito decorreu do uso estratégico de três instrumentos de luta: “a capacidade técnica de formular com antecipação um projeto de texto constitucional claro e consistente; a pressão constante sobre os constituintes; a mobilização da sociedade”. A proposta de emenda popular apresentada por Sérgio Arouca, indicado pela plenária de Saúde para defendê-la no Plenário da Constituinte, foi assinada por mais de cinquenta mil eleitores, representando 167 entidades.

Assim, buscando consolidar um Estado de bem-estar social, a Constituição Cidadã de 1988 consagrou a saúde como um direito de cidadania, inaugurando a criação de um sistema público, universal e descentralizado de saúde. O país passou por uma transformação significativa, cabendo ao poder público garantir “a saúde como um direito de todos e dever do Estado” (Brasil, 1988, art. 196). Nesse sentido, Paim (2015, p. 29) destaca:

Antes de fazer alusão às ações e serviços de saúde, na Carta Magna se mencionam as políticas econômicas e sociais como intervenções fundamentais para a garantia de direito à saúde. Questões como a produção e a distribuição da riqueza, e da renda, emprego, salário, acesso à terra para plantar e morar, ambiente, entre outras, influenciam sobre a saúde dos indivíduos e das comunidades, embora integrem as políticas econômicas. A educação, cultura, esporte, lazer, segurança pública, previdência e assistência social, por sua vez, são capazes de reduzir o risco a doenças e agravos se compuserem as políticas sociais.

Com o objetivo de consolidar o SUS, foi promulgada, em setembro de 1990, a *Lei Orgânica da Saúde*, conhecida como Lei nº 8.080/1990, que regulamenta o direito à saúde no Brasil e estabelece os princípios, diretrizes e normas para o funcionamento do SUS. Seus objetivos principais são garantir a saúde como um direito universal, acessível a todos os cidadãos, por meio da organização de um sistema público, integrado e descentralizado, financiado com recursos públicos e gerido de forma compartilhada entre os entes federativos. Entre os principais pontos da referida lei, destacam-se:

I – Universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; II – Integralidade de assistência, entendida como o conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, necessários a cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; (...) VIII – Participação da comunidade; IX – Descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo: a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios; b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde (Brasil, 1990).

Toda essa mobilização garantiu a efetivação legal do SUS; o desafio, no entanto, foi transformá-lo em realidade prática. O SUS nasceu em um contexto de disputas de interesses e conflitos, nos anos 1990, marcados pelo avanço do neoliberalismo — ideologia que defende a privatização dos serviços públicos —, período em que o Brasil enfrentava uma grave inflação e passava por seu processo de redemocratização.

O SUS, com todas as suas dificuldades e fragilidades, acumulou conquistas significativas ao longo de suas três décadas de existência. Sua institucionalidade tem sido fortalecida por seus gestores, pelos conselhos de saúde, pelo Ministério Público e pelos trabalhadores, atuando como barreira à sua desestruturação. Como destaca Paim (2018), as alternativas não se esgotam na técnica, reafirmando que o maior desafio do SUS é, sobretudo, político.

Apesar de ser um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, o SUS ainda enfrenta inúmeras dificuldades. A recorrente situação de subfinanciamento compromete a qualidade dos serviços e dificulta avanços nas medidas que garantam sua sustentabilidade financeira. Além disso, o acesso à saúde varia significativamente entre as regiões mais ricas e as mais carentes, refletindo as persistentes desigualdades sociais.

O processo constituinte e a promulgação da Constituição de 1988 representaram, no campo jurídico, o compromisso com a ampliação dos direitos sociais no Brasil. Frente à grave crise social e aos altos índices de desigualdade, a Constituição estabeleceu avanços importantes, com o propósito de corrigir injustiças históricas. Contudo, não conseguiu

universalizar plenamente os direitos, devido à tradição das classes dominantes de apropriação dos bens públicos (Bravo, 2006, p.9 e 10).

Souza (2003) enfatiza a importância de se considerar o território no planejamento das políticas de saúde, a fim de efetivar os princípios do SUS — universalidade, integralidade, equidade e descentralização. Segundo a autora: “É preciso cuidar do lugar onde o cidadão vive, não apenas lá onde ele procura o serviço médico-hospitalar” (Souza, 2003, p. 69).

Quando se toma como exemplo a Chácara Santa Luzia — uma área segregada pelo poder público —, observa-se a ausência de condições adequadas de saúde, visto que seus moradores enfrentam a carência de saneamento básico, infraestrutura, alimentação, educação e moradia. Tal realidade evidencia a omissão do Estado em garantir os direitos previstos na Constituição Cidadã de 1988, que assegura a saúde como um direito de todos. Por se tratar de um território caracterizado como área de ocupação irregular, a Chácara Santa Luzia acaba sendo excluída das políticas públicas, pois não possui valor estratégico para o capital, revelando, assim, a lógica perversa da mercantilização do espaço urbano e a negligência com populações vulnerabilizadas.

2.1 – Determinantes Sociais da Saúde

Ao se refletir sobre a questão da saúde, a primeira concepção que frequentemente surge está relacionada a aspectos biológicos ou ao atendimento médico, algo bastante enraizado no senso comum. Isso se deve, em grande parte, à compreensão tradicional de saúde como a simples ausência de doença — um conceito historicamente superado. No entanto, a saúde envolve múltiplos fatores que impactam diretamente as condições de vida da população.

Segundo Albuquerque e Silva (2014, p. 954):

A humanidade foi elaborando diversas concepções de saúde: por um lado, de acordo com o grau de domínio sobre a natureza, sobre a realidade objetiva, com o modo hegemônico de interpretar a realidade em cada momento histórico; por outro lado, de acordo com as necessidades apresentadas a partir dos interesses dominantes em cada momento, em relação ao funcionamento do corpo para seu uso.

O conceito de determinantes e condicionantes da saúde já estava presente na *Lei Orgânica da Saúde* (LOS), instituída em 1990, a qual regulamentou o Sistema Único de Saúde (SUS) e estabeleceu as diretrizes para a organização dos serviços de saúde no Brasil. Essa legislação introduziu uma visão mais abrangente da saúde, reconhecendo os diversos fatores que influenciam o processo saúde-doença. O artigo 3º da LOS, atualizado em 2013, estabelece que:

Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social (Brasil, 2013).

Em 2004, diante do crescente debate mundial acerca dos fatores que influenciam a saúde, foi realizada a 57ª Assembleia Mundial da Saúde. Nessa ocasião, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu a necessidade de criar uma instância dedicada aos determinantes sociais da saúde, dando origem à Comissão Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde (CMDSS), responsável por formular recomendações em nome da OMS.

Seguindo essa orientação, o Brasil instituiu, em 2005, a Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), com o objetivo de preservar a saúde, prevenir doenças e agravos, mobilizar a sociedade e divulgar conhecimentos sobre os determinantes sociais da saúde. Seu foco principal era o combate às iniquidades — entendidas como desigualdades sistemáticas e evitáveis — nas condições de saúde da população brasileira.

É importante compreender a distinção entre a OMS e a CNDSS: enquanto a OMS adota uma visão global sobre os determinantes sociais, a CNDSS adapta esses conceitos à realidade brasileira. Para a OMS, os determinantes sociais da saúde referem-se às condições em que as pessoas nascem, vivem e trabalham. Já a CNDSS amplia essa definição ao considerar fatores sociais, econômicos, culturais, étnico-raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de doenças e seus fatores de risco na população (Buss; Pellegrini Filho, 2007, p. 78).

Dada a abrangência desses conceitos, torna-se essencial analisar o espaço cotidiano do indivíduo — sua moradia, trabalho, alimentação, renda, acesso a saneamento básico, educação e saúde —, pois são essas condições que determinam o seu bem-estar. Assim, pode-se realmente falar em saúde quando parte significativa da população ainda não tem acesso aos bens essenciais à dignidade humana?

Oliveira (2009) argumenta que não é possível restringir o conceito de saúde a medicamentos ou procedimentos médicos. Tal limitação negligencia os avanços conquistados pela Reforma Sanitária, expressos na Constituição de 1988, que consagrou a saúde como um direito universal e dever do Estado.

Em um país marcado por profundas desigualdades, como o Brasil, os determinantes sociais de saúde impactam de forma ainda mais severa a vida das populações mais vulnerabilizadas. A equidade deve ser o ponto de partida para a efetivação do direito à saúde, sendo o modo de produção e a distribuição de riquezas fatores decisivos na qualidade de vida das pessoas e, portanto, na determinação de sua saúde (Simão Filho, 2020, p.15).

A forma como a sociedade se organiza — tanto por meio de políticas sociais fragmentadas quanto por acordos econômicos excludentes — resulta em condições de vida desiguais e precárias, refletidas especialmente na saúde da população. São os excluídos e marginalizados que mais sofrem com os efeitos de um sistema de saúde precarizado. A má distribuição de renda é um fenômeno provocado, sustentado por políticas que favorecem os interesses de uma minoria economicamente privilegiada.

A saúde, portanto, é determinada por componentes biológicos, por condutas individuais ligadas ao estilo de vida e, sobretudo, por fatores coletivos de natureza política, econômica, social, cultural e ambiental. Para melhorar os níveis de saúde da população, é fundamental avançar não apenas no campo biomédico, mas principalmente nas intervenções estruturais que transformem a organização social (Simão Filho, 2020, p.34).

Whitehead (*apud* Simão Filho, 2020) ressalta que as iniquidades em saúde são desigualdades sistemáticas, relevantes, evitáveis e injustas. Diante disso, evidencia-se o papel central das políticas sociais e econômicas na conformação dos territórios e nas condições de vida que neles se desenvolvem — sejam essas condições promotoras de saúde ou geradoras de adoecimento.

2.2 – Condições de Saúde da Chácara Santa Luzia -DF

Diante da discussão apresentada anteriormente, a Chácara Santa Luzia caracteriza-se por apresentar elevada vulnerabilidade social, ambiental e sanitária. Trata-se de um espaço marcado pela segregação espacial, pela ocupação desordenada do solo e pela prática de loteamentos clandestinos (Dominguez; Ávila; Cohen; Bermudez; Merchán-Hamann, 2003, p. 3). Há, nesse território, um conflito de identidade territorial e social, uma vez que a cidade Estrutural não reconhece a Santa Luzia como parte integrante do espaço urbano formal. Assim, a Chácara Santa Luzia é invisibilizada enquanto território com identidade própria, com dinâmicas cotidianas específicas, mesmo estando fisicamente próxima da cidade Estrutural. Trata-se de uma periferia dentro de outra periferia, com desigualdades agravadas.

Atualmente, mais de 16 mil pessoas residem na região, onde grande parte das ruas não possui pavimentação asfáltica, e nem todas as moradias têm acesso à água potável. As habitações são precárias, e inexistem redes adequadas de saneamento básico, sendo comum o

esgoto ser lançado a céu aberto, o que provoca mau cheiro e insalubridade. Por estar localizada nas proximidades do Parque Nacional de Brasília — uma área de proteção ambiental —, a Chácara Santa Luzia enfrenta entraves à regularização fundiária urbana. Enquanto a cidade Estrutural já foi regularizada, a Santa Luzia permanece em situação de irregularidade, refletindo diretamente na ausência de políticas públicas estruturantes.

Não há equipamentos públicos de saúde na região. Os moradores precisam se deslocar até a cidade Estrutural para obter atendimento nos postos de saúde ou no Centro de Referência da Assistência Social (CRAS). De acordo com pesquisa realizada pela Fiocruz, em parceria com o Centro de Integração de Dados e Conhecimentos para Saúde (CIDACS) e a Universidade de Glasgow, a Chácara Santa Luzia apresenta os maiores níveis de privação no acesso à saúde e a bens materiais no Distrito Federal (Contaifer, 2020). Trata-se, portanto, de um território que, segundo os princípios da Constituição Federal de 1988, deveria contar com a presença efetiva do Estado e com serviços públicos estruturados.

As dificuldades de acesso à saúde podem acarretar em outros desdobramentos, como a evasão escolar entre crianças e adolescentes da comunidade. Fatores como fome, insegurança alimentar, desmotivação, necessidade de ingresso precoce no mercado de trabalho para complementar a renda familiar, entre outros, contribuem significativamente para o abandono escolar.

Segundo dados do Índice de Vulnerabilidade Social do Distrito Federal (IVS-DF), as regiões administrativas com os maiores índices de vulnerabilidade são: SCIA/Estrutural, Sol Nascente/Pôr do Sol e Fercal. Crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade têm maiores chances de evasão escolar, uma vez que a negação do acesso a condições mínimas de vida afeta diretamente o direito à educação.

Um levantamento realizado pela organização Coletivo da Cidade, que atua principalmente com crianças e adolescentes da região, apontou a insegurança alimentar como um dos principais problemas enfrentados pela população infanto-juvenil da Santa Luzia. Entre os fatores apontados estão: a insuficiência de renda, a presença do tráfico de drogas no entorno e vínculos familiares fragilizados (Borges, 2019).

A insegurança alimentar leva os jovens a buscar trabalho como forma de complementar a renda familiar — outro fator que impacta negativamente o vínculo com a escola. Em muitas famílias, a ausência de renda estável ou o recebimento de salários muito baixos por parte dos adultos obriga os demais membros a ingressarem no trabalho informal ou precarizado para garantir a subsistência. Nessa realidade, o ambiente escolar deixa de ser percebido como um

espaço de oportunidades e passa a ser visto como uma obrigação sem sentido, especialmente quando a estrutura educacional não dialoga com a vivência concreta dos estudantes.

Schwartzman e Blanco Cossío (2007, p. 5) ressaltam que: “O Brasil tem uma prática antiga de reprovar as crianças que não conseguem acompanhar os estudos, e esta prática afeta, sobretudo, as crianças de famílias mais pobres.”

Complementam ainda que:

Os jovens brasileiros de baixa renda vivem em uma situação dramática, espremidos entre um sistema de educação pública de má qualidade e, a partir da adolescência, à necessidade crescente de ganhar dinheiro em um mercado de trabalho precário e de difícil entrada. As políticas necessárias para tentar resolver esta situação devem lidar com o problema da qualidade da escola, com as necessidades de renda, e fazer isto tomando sempre em consideração as importantes diferenças que existem para os diferentes grupos de idade. (Schwartzman; Blanco Cossío 2007, p. 5).

Um estudo da Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional (PENSSAN) aponta que as famílias que mais sofrem com a insegurança alimentar são, em sua maioria, chefiadas por pessoas que não concluíram os dois ciclos do ensino básico. Esse dado é preocupante, pois, em muitos casos, os filhos acabam reproduzindo o mesmo ciclo de exclusão, uma vez que os familiares não percebem a escola como um espaço de transformação de suas trajetórias de vida.

Segundo Souza (2016, p. 20):

A educação está inserida em diversos âmbitos: na família, comunidade, trabalho, nas relações sociais e/ou pessoais e também na escola. Compreende-se a educação como um direito base capaz de transmitir conhecimento e a compreensão e reivindicação dos demais direitos. Uma pessoa que tem educação de qualidade pode exigir e exercer melhor todos os seus outros direitos. Cada país é autônomo em suas decisões a respeito de como oferecerá à população o acesso à educação e ao ensino. No entanto, as normas gerais determinam que a educação de todos os níveis e formas deve ser disponível, acessível e adaptável.

Nesse contexto, é fundamental compreender que a ausência de condições mínimas e dignas de sobrevivência impacta diretamente o exercício de outros direitos, como o acesso à educação, perpetuando um ciclo de desigualdades. Famílias em situação de pobreza e insegurança alimentar, em muitos casos, têm como responsáveis adultos que não concluíram o ensino fundamental, o que reforça a transmissão intergeracional da exclusão social.

Dessa forma, torna-se imprescindível garantir o direito à saúde, à educação e às demais políticas públicas que tenham como objetivo central a redução das desigualdades sociais que

contribuem para a evasão escolar. Essas políticas precisam ser tratadas com a devida prioridade na agenda pública (Observatório de Educação, 2024).

É dever do poder público assegurar esses direitos por meio de ações efetivas de proteção social. Para tanto, é necessário que os entes federativos — em especial os estados — recebam repasses financeiros da União e, a partir deles, formulem e implementem políticas públicas que viabilizem os serviços essenciais. Conforme estabelece a Constituição Federal de 1988, a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer e a segurança são reconhecidos como direitos sociais, devendo ser plenamente garantidos a toda a população brasileira.

Desse modo, o capítulo a seguir irá aprofundar sobre o debate da educação para esses moradores, compreendendo que a carência de saúde na Chácara Santa Luzia provoca a evasão escolar de crianças e adolescentes na região. Assim, destaca-se a importância do assistente social no combate à evasão escolar, como profissional que analisa as mais diversas expressões da questão social e, portanto, através de ferramentas, pode agir de forma ética e crítica conforme o Projeto Ético –Político do Serviço Social.

CAPÍTULO 3 – Projeto Ético-Político do Serviço Social, Questão Social e Direito à Educação

O projeto profissional tem como objetivo formar uma identidade coletiva, preparada para representar os integrantes da profissão de maneira coesa. Netto (2014) discute que existem diversos modelos de projetos — como os projetos societários, profissionais, macroscópicos e microscópicos — e que, por meio desses projetos coletivos, configura-se um conjunto de elementos que define as particularidades da profissão. Esses elementos abrangem as normas que regem os direitos e deveres profissionais, os objetivos e as relações institucionais. No entanto, o autor argumenta que tais projetos não são homogêneos, ou seja, não há consenso absoluto entre os profissionais. Essa contradição promove uma reflexão crítica sobre as dinâmicas que envolvem a profissão e suas orientações.

Dessa forma, é possível identificar projetos hegemônicos que, em determinados momentos históricos, direcionam o Serviço Social. Esses projetos produzem conhecimentos que, por sua vez, são absorvidos pela profissão, moldando a forma como os profissionais se organizam, atuam e se especializam.

De acordo com Martinelli (2006, p. 17):

Sujeitos coletivos expressam consciências partilhadas, são sujeitos que lutam por vontades históricas determinadas. Por isso é tão importante o conhecimento dos cambiantes dinâmicos societários, das múltiplas expressões da questão social, pois o projeto profissional do Serviço Social, ou seja, o projeto ético-político da profissão, de alguma forma relaciona-se com o projeto societário mais amplo. São forças sociais em presença. Ambos são projetos coletivos, certamente de diferente magnitude. Os projetos societários têm no seu horizonte uma imagem de sociedade a ser construída, dirigindo-se à sociedade em seu conjunto.

O Projeto Ético-Político do Serviço Social está sustentado em uma base teórica crítica, especialmente na tradição marxista, e tem sido construído de forma processual. Esse processo teve início nas discussões da década de 1970, amadureceu nos anos 1980 e se consolidou na década de 1990. O projeto se estrutura em três dimensões fundamentais para a profissão: o *Código de Ética Profissional do Assistente Social* (1993), a *Lei de Regulamentação da Profissão* (Lei nº 8.662/1993) e as *Diretrizes Curriculares do Curso de Serviço Social* (1996). Tais instrumentos têm papel essencial na consolidação da atuação ética e crítica da categoria.

Como destaca Martinelli (2006, p.18):

[...] torna-se imprescindível o reconhecimento de que o projeto ético-político não é um produto endógeno, pronto e definitivo, muito menos uma abstração ou um ente que se institui entre nós. Ao contrário, é uma longa construção social que se faz em meio a um complexo jogo de forças políticas, implicando sempre a exigência de luta por hegemonia.

A década de 1970 foi marcada pela formulação de um projeto profissional comprometido com os interesses da classe trabalhadora. O Movimento de Reconceituação, com seus princípios e propostas de ruptura com o modelo tradicional do Serviço Social, e o contexto de redemocratização da sociedade brasileira — que saía de um regime autoritário — foram fundamentais para impulsionar a renovação da profissão no país. Esse processo caracterizou-se, inicialmente, por um viés político-ideológico, mais do que filosófico, refletindo os traços conservadores ainda presentes na sociedade brasileira (Teixeira; Braz, 2009, p. 12).

Netto (1991) argumenta que o processo de ruptura com o Serviço Social tradicional teve início ainda na década de 1950, sendo consolidado nos anos 1960, em sintonia com o questionamento crítico que se espalhava pela América Latina. O *Congresso da Virada*, realizado em 1979, foi resultado de um longo e difícil processo de reconstrução profissional. Esse movimento teve início com o Congresso de Porto Alegre, em 1965, que deflagrou o Movimento de Reconceituação, passando pelos Seminários de Teorização realizados em Araxá (1967), Teresópolis (1970), Sumaré (1978) e Alto da Boa Vista (1984).

O *III Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (CBAS)*, conhecido como *Congresso da Virada*, realizado em 1979, representou um marco simbólico e público desse processo de transformação. Durante o evento, a mesa de abertura — originalmente composta por representantes conservadores — foi substituída por militantes ligados ao movimento dos trabalhadores. Esse episódio sintetiza o acúmulo político, teórico e técnico da categoria, reafirmando o compromisso do Serviço Social com a classe trabalhadora e com a defesa dos direitos sociais.

A partir dos anos 1980, o Projeto Ético-Político do Serviço Social passou por avanços significativos, especialmente com a promulgação do *Código de Ética Profissional de 1986*, o primeiro a romper com a lógica da neutralidade ética.

Segundo Teixeira e Braz (2009, p. 13):

Nele tivemos o coroamento da virada histórica promovida pelas vanguardas profissionais. Tratou-se da primeira tentativa de tradução, não só legítima como legal, (através do órgão de fiscalização do exercício profissional, o CFAS – Conselho Federal de Assistentes Sociais, hoje CFESS) da inversão ético política do Serviço Social brasileiro, amarrando seus compromissos aos das classes trabalhadoras. É bem verdade que soava mais como uma carta de

princípios e de compromissos ideopolíticos do que um Código de Ética que, por si só, exige certo teor prático normativo. Mas, por outro lado, ao demarcar compromissos, mais que explicitamente, não deixava dúvidas de “qual lado” estávamos. Nesta mesma década, aferem-se também avanços em torno do projeto no que tange à produção teórica que dá saltos significativos tanto quantitativamente quanto qualitativamente, trazendo temas fundamentais ao processo de renovação, tais como a questão da metodologia, as políticas sociais e os movimentos sociais. (Teixeira; Braz, 2009, p.13)

Entretanto, foi apenas com o *Código de Ética de 1993* que se consolidou a negação da neutralidade, assumindo um caráter mais crítico e fundamentado teoricamente. Assim, o Projeto Ético-Político do Serviço Social se ancora nesse código, que rompe definitivamente com a neutralidade e é sustentado também pela *Lei de Regulamentação da Profissão* (Lei nº 8.662/1993) e pelas *Diretrizes Curriculares da ABEPSS*, aprovadas em 1996. Essas normativas orientam a atuação profissional, baseando-se em princípios ético-políticos e técnico-operativos.

A década de 1990 evidenciou ainda mais a maturidade política e organizativa da profissão, especialmente com o surgimento das primeiras pós-graduações em Serviço Social, que ampliaram a produção e a sistematização do conhecimento na área.

Como afirmam Teixeira e Braz 2009, p. 13):

[...] se pode atestar a maturidade político-organizativa da categoria através de suas entidades e de seus fóruns deliberativos. Pense-se nos CBASs dos anos 1990, que expressaram um crescimento incontestável da produção de conhecimentos e da participação numérica dos assistentes sociais.

Em 1996, foram aprovadas as *Diretrizes Curriculares da ABEPSS* (Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social), as quais instituem uma nova lógica acadêmica na formação profissional, articulada por três núcleos fundamentais. Pereira (2015) aponta que tais diretrizes abrangem: o núcleo de fundamentos teórico-metodológicos da vida social; o núcleo de fundamentos da formação histórica da sociedade brasileira; e o núcleo de fundamentos do trabalho profissional. Tais dimensões estruturam o perfil profissional necessário à atuação crítica no campo do Serviço Social, abrangendo competências teórico-metodológicas, ético-políticas e técnico-operativas.

Segundo Pereira (2015, p. 8):

[...] as Diretrizes Curriculares trouxeram uma nova perspectiva para o Serviço Social, que passou a ser considerado enquanto trabalho e participante de processos de trabalho, expressão de necessidades sociais derivadas da prática histórica das classes sociais no enfrentamento da questão social e suas expressões.

Dessa forma, o Projeto Ético-Político da profissão articula dimensões técnicas e teóricas, com base em um debate ético que se alinha aos interesses das classes subalternizadas, visando garantir o acesso a direitos sociais e a promoção da justiça social. Trata-se de um projeto de transformação societária, cuja atuação dos assistentes sociais se dá em meio a uma correlação de forças entre as classes sociais, atravessadas por interesses contraditórios que influenciam diretamente o fazer profissional.

Esse projeto reconhece a liberdade como valor ético central, pautando-se no respeito às diferenças, na liberdade de escolha, na emancipação humana, na plena expansão dos sujeitos, na democracia e no fortalecimento de políticas públicas comprometidas com a garantia de direitos. Defende os direitos humanos e propõe uma nova ordem social, livre de qualquer forma de dominação.

É importante destacar que esse projeto não deve ser compreendido como algo acabado ou estático. Trata-se de uma construção histórica, em constante transformação, conforme as mudanças na sociedade. Por isso, é essencial o comprometimento dos assistentes sociais com a qualidade dos serviços prestados à população, atuando de forma crítica frente às expressões da questão social, para que o projeto se mantenha como princípio orientador da prática profissional.

3.2 – Questão Social e Educação

O projeto ético-político profissional está orientado à construção de uma sociedade capaz de enfrentar as manifestações da questão social¹, cujas expressões se refletem no cotidiano em condições que demandam intervenções qualificadas. Iamamoto (2011) reflete que:

O projeto ético-político do assistente social se configura a partir de sua atuação no mundo, da sua articulação com os movimentos sociais e das suas intervenções no campo da luta pela garantia dos direitos humanos, que pressupõem a construção de uma sociedade mais justa e igualitária.

Essas expressões da questão social se caracterizam, principalmente, pelas desigualdades e desequilíbrios sociais, afetando especialmente a classe trabalhadora, frequentemente submetida à violação de seus direitos. Compreender tais expressões na vida cotidiana dos sujeitos é

¹ A questão social não é senão as expressões do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e de seu ingresso no cenário político da sociedade, exigindo seu reconhecimento como classe por parte do empresariado e do Estado. É a manifestação, no cotidiano da vida social, da contradição entre o proletariado e a burguesia, a qual passa a exigir outros tipos de intervenção mais além da caridade e repressão. (Carvalho; Iamamoto, 1983, p.77).

essencial para que a atuação profissional seja efetiva e compromissada com os princípios da profissão.

Segundo Ianni (1992, *apud* Iamamoto, 2008, p. 119):

A ‘questão social’ é indissociável da sociabilidade capitalista fundada na exploração do trabalho, que a reproduz ampliadamente. Ela envolve uma arena de lutas políticas e culturais contra as desigualdades socialmente produzidas. Suas expressões condensam múltiplas desigualdades, mediadas por disparidades nas relações de gênero, características étnico-raciais e formações regionais, colocando em causa amplos segmentos da sociedade civil no acesso aos bens da civilização. Dispondo de uma dimensão estrutural – enraizada na produção social contraposta à apropriação privada do trabalho –, a ‘questão social’ atinge visceralmente a vida dos sujeitos numa luta aberta e surda pela cidadania.

Nesse sentido, é importante refletir sobre como as múltiplas expressões da questão social incidem diretamente na evasão escolar de crianças e adolescentes da Chácara Santa Luzia. De acordo com levantamento realizado pela Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios (PDAD), em 2021, na região, 30,1% das crianças de 4 a 5 anos e 16,2% dos adolescentes entre 15 e 17 anos não frequentavam a escola. Além disso, entre os indivíduos com 25 anos ou mais, 38,2% declararam não ter concluído o ensino fundamental. Ao todo, o estudo apontou que 31,1% da população entre 4 e 24 anos não frequentava a escola.

As condições de vida influenciam diretamente na permanência escolar. Tais condições extrapolam os limites da escola, estando vinculadas ao contexto social, econômico, político e cultural. Assim, compreender que o não acesso à saúde e a outros direitos sociais, como ocorre na Chácara Santa Luzia, pode ser um fator determinante para a evasão escolar, é fundamental para pensar políticas públicas eficazes.

Dessa forma, é imprescindível reconhecer a educação como um espaço legítimo de atuação do assistente social. Pensar no Serviço Social e em seu projeto ético-político remete à compreensão de que a atuação profissional está articulada a valores coletivos e princípios orientadores que, no cotidiano, se concretizam por meio da instrumentalidade da profissão. Tais valores, como a liberdade e a igualdade, estão previstos nos princípios fundamentais do *Código de Ética Profissional do Assistente Social* (1993) e visam assegurar a cidadania plena, promover a inclusão e combater todas as formas de preconceito.

Segundo esse código, é dever do assistente social defender intransigentemente os direitos humanos e zelar pela qualidade dos serviços prestados à população. Esses princípios são inalienáveis e devem orientar de forma permanente o fazer profissional crítico e comprometido com a transformação social.

Nesse contexto, destaca-se a Lei nº 13.935, de 11 de dezembro de 2019, que dispõe sobre a inserção de profissionais de Serviço Social e Psicologia nas redes públicas de educação básica. Essa inserção deve atender às necessidades e prioridades da política educacional, por meio de equipes multiprofissionais, conforme definido nos planos de educação. Tais diagnósticos devem identificar as deficiências e lacunas do processo educativo, propondo estratégias que contribuam para sua superação.

Importante ressaltar que a atuação do assistente social no espaço escolar não interfere nos aspectos pedagógicos de ensino, mas concentra-se no seu campo específico de intervenção: a análise do contexto social dos estudantes e das condições que afetam sua permanência na escola. Trata-se, portanto, de uma atuação com foco essencialmente social, voltada para o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o direito à educação.

Segundo Damaceno (2012, p. 11):

É importante salientar que o assistente social não pretende substituir nenhum outro profissional no âmbito educacional, mas irá trabalhar de forma conjunta com os profissionais da educação no enfrentamento das dificuldades percebidas no âmbito educacional. O assistente social é o profissional que poderá ainda trabalhar na elaboração de projetos direcionados aos educandos e à família, em programas de prevenção, proporcionar capacitações aos profissionais da área, favorecer a relação da família com a escola, sendo um profissional preparado, técnica-teórica e metodologicamente ao longo de sua formação acadêmica, para contribuir com ações que viabilizem na educação uma prática de inclusão social, espaço de formação da cidadania e emancipação social [...].

Damaceno (2012) também discute a urgência da inserção do assistente social no quadro funcional das escolas, uma vez que, além de contribuir com diagnósticos sociais que auxiliam na formulação de estratégias para superação de problemáticas enfrentadas pelos estudantes, o profissional pode realizar encaminhamentos para a rede socioassistencial, fortalecendo, assim, a efetivação da cidadania

3.3 – Fazer Profissional: Garantia de Acesso à Educação

Os assistentes sociais no ambiente educacional atuam como profissionais que se envolvem diretamente com os estudantes, suas famílias e a comunidade escolar, enfrentando expressões cotidianas que evidenciam desigualdades no acesso a direitos básicos e impactam diretamente a subjetividade dos indivíduos. Essas expressões não estão dissociadas da educação; ao contrário, influenciam diretamente o processo de aprendizagem, contribuindo para situações de evasão escolar.

Durante muito tempo, essa compreensão permaneceu nas entrelinhas, já que os agentes presentes nas escolas não detinham o conhecimento necessário para atuar no enfrentamento dessas manifestações. Oliveira (2010) argumenta que o debate sobre a qualidade da educação e a permanência na escola é um dos temas centrais da política educacional. Assim, torna-se imprescindível a construção de estratégias eficazes que garantam a permanência de crianças e adolescentes nas instituições escolares, reduzindo as taxas de evasão escolar, considerada um dos maiores desafios da educação nacional.

Segundo Souza (2016, *apud* Duarte, 2012, p. 68):

Os pobres sempre tiveram o percurso escolar marcado pelo fracasso escolar. Em uma análise histórica, encontramos teorias que imputaram o fracasso no sistema escolar à falta de habilidades e capacidades individuais – seja dos alunos, seja dos professores. Também é forte a tendência de interpretar o problema do fracasso escolar como fruto de impropriedades e inabilidades pessoais e gerenciais. O ingresso da classe popular à escola só foi concretizado por meio de lutas e pressões de movimentos sociais organizados, especialmente da classe trabalhadora, mais especialmente dos profissionais da educação. Entretanto, esse ingresso foi marcado por fracasso e decepções.

Dessa forma, a intervenção do Serviço Social torna-se fundamental para refletir, de forma mais ampla, sobre a evasão escolar, compreendendo que as múltiplas expressões da questão social estão diretamente relacionadas ao abandono e à dificuldade de permanência dos estudantes na escola.

Ao se articular com o projeto multiprofissional, com o projeto ético-político e com os planos de educação, o assistente social consegue identificar, por meio das metas e diretrizes educacionais, as barreiras concretas que impedem a efetivação do direito à educação. É importante considerar que os sujeitos vivem em uma sociedade marcada por contradições, e a escola não está imune a essa realidade. Crianças, adolescentes, professores, coordenadores e demais integrantes da comunidade escolar são, todos, atravessados pelas expressões da questão social.

Entender o objeto de intervenção do Serviço Social no campo educacional exige a compreensão de como essas expressões incidem sobre a escola. Muitas vezes, essas manifestações não se apresentam de forma clara ou isolada, pois a questão social é multideterminada e, em muitos casos, não perceptível em sua superficialidade.

Nesse sentido, realizar uma leitura do território — compreendendo a realidade local e as especificidades do contexto onde vivem as crianças e adolescentes — contribui para uma intervenção mais qualificada do assistente social. Territórios estigmatizados ou marcados por

preconceitos enfrentam inúmeras dificuldades que comprometem a permanência dos estudantes na escola. Dependendo do local de moradia dos sujeitos, fatores como dificuldade financeira, necessidade de trabalhar para ajudar no sustento familiar e insegurança alimentar podem levar à evasão escolar. Ao identificar essas situações, o assistente social poderá atuar com base em seus conhecimentos técnicos e metodológicos.

O olhar do profissional contribui, ainda, com a realização de estudos sociais e encaminhamentos adequados aos órgãos competentes, garantindo o acesso a direitos e prevenindo a evasão. Daí a importância do trabalho em rede, que, “possibilita a construção e a implementação de ações intersetoriais, articulando e aproximando diferentes setores e serviços como educação, saúde, cultura, assistência social, entre outros” (Nossos direitos, 2020).

Trata-se de uma atuação com perspectiva multiprofissional, na qual os assistentes sociais interagem com diferentes saberes, contribuindo para qualificar também as intervenções realizadas por outros profissionais. Essa articulação é essencial no enfrentamento da evasão escolar.

Refletir sobre a infância e a adolescência de forma abrangente implica reconhecer os direitos previstos no *Estatuto da Criança e do Adolescente* (ECA). De acordo com o artigo 3º:

A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade (Brasil, 1990).

O Serviço Social na escola tem, portanto, o papel estratégico de contribuir para a promoção desses direitos, identificando vulnerabilidades, articulando políticas públicas e fortalecendo a rede de proteção social.

A Constituição Federal de 1988, ao reconhecer os direitos fundamentais da criança e do adolescente, estabelece no Artigo 227 que:

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. (Brasil, 1988)

Entretanto, sabe-se que tais garantias não são efetivadas de forma concreta pelo Estado. A educação, historicamente, foi estruturada a partir de uma visão excludente e hierarquizada,

que favoreceu determinados grupos sociais em detrimento de outros. Como afirma Souza (2016, p. 18):

“A educação foi formatada a uma visão preconceituosa com relação ao ‘outro’, de estratificação social e caráter hierárquico, ela não foi voltada para a igualdade social e sim para o privilégio de uma parte da população. ”

Ainda segundo Souza (2016, p. 20):

No Brasil a educação é gratuita, universal, laica e de todos. É dever do Estado brasileiro assegurar o acesso ao ensino desde os 04 meses (com creches), até o ensino superior, assim como, também, assegurar recursos físicos, materiais e humanos para a efetivação da política educacional, a permanência dos alunos na escola e a oferta de vagas para todos que desejam estudar. Pois se compreende que o Estado, embora não seja o único responsável pela educação, é o principal dirigente, conforme as normas internacionais.

Dessa forma, o Serviço Social tem papel fundamental na luta pela garantia de direitos de crianças e adolescentes, compreendendo e analisando as diversas expressões da questão social e desenvolvendo estratégias de intervenção sobre essas problemáticas. A atuação do assistente social está voltada à promoção do bem-estar social e à garantia do acesso a direitos, sobretudo nas áreas da saúde, assistência e educação.

No contexto da política educacional, o assistente social atua na mediação do direito à educação, identificando situações de risco de evasão ou abandono escolar, fortalecendo os vínculos entre escola e família, desenvolvendo projetos e programas sociais, e contribuindo para a formulação de políticas públicas educacionais inclusivas e que garantam suporte às crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa teve como finalidade analisar e compreender como o não acesso a direitos básicos, especialmente à saúde, afeta diretamente a evasão e o abandono escolar de crianças e adolescentes residentes da Chácara Santa Luzia, território localizado na Cidade Estrutural, no Distrito Federal. Trata-se de uma região que existe há cerca de vinte anos e, desde sua origem, sofre com intensas desigualdades sociais, sendo sistematicamente marginalizada.

A partir da seguinte pergunta norteadora: *Considerando a realidade da política de saúde na Chácara Santa Luzia, quais elementos se impõem na vida cotidiana das crianças e adolescentes na evasão escolar?*, foi possível identificar que os moradores desse território vivenciam uma profunda segregação socioespacial. A região carece de infraestrutura e equipamentos públicos essenciais, sendo invisibilizada pelos órgãos governamentais, apesar de sua proximidade — apenas 15 km — do centro político do país. A Chácara Santa Luzia é, portanto, expressão de uma lógica urbana que empurra as classes subalternas para as periferias, negando-lhes o acesso aos bens e serviços essenciais à dignidade humana. Trata-se de uma consequência direta das opressões estruturais do capital, que prioriza o lucro em detrimento do bem-estar social.

As políticas habitacionais, em vez de promoverem o direito à moradia digna, têm contribuído para a segregação, a marginalização, a expulsão e o não reconhecimento das classes populares como sujeitos de direitos. A ausência de políticas públicas efetivas, sobretudo no campo da habitação, compromete também a oferta de serviços de saúde e outros direitos sociais fundamentais. Os moradores vivem em condições insalubres, com acesso precário a saneamento básico, abastecimento de água, energia elétrica, transporte, cultura, lazer e segurança alimentar.

A precariedade dos serviços públicos é um dos fatores que dificultam a efetiva implementação das políticas sociais. Esse cenário compromete diretamente a promoção da saúde e da educação de crianças e adolescentes, enfraquecendo a intersetorialidade preconizada pelas políticas públicas. A articulação entre os serviços da rede básica de atenção é, muitas vezes, inexistente. O Estado, em vez de atuar de forma preventiva e estruturante, tende a agir somente após o agravamento das problemáticas sociais. Essa lógica reativa e fragmentada, típica do modelo capitalista, não é capaz de enfrentar as desigualdades sociais e compromete a garantia dos direitos humanos e da cidadania.

Com o intuito de assegurar o acesso universal e igualitário à saúde, observa-se que os direitos da infância e da juventude passaram a ser respaldados pela doutrina da proteção integral, estabelecida pelo *Estatuto da Criança e do Adolescente* (ECA). Esse marco legal é um instrumento fundamental para a promoção do desenvolvimento integral de crianças e adolescentes, exigindo da sociedade e do Estado atenção às diversas formas de negligência e violação de direitos que essa população enfrenta. As diretrizes do ECA dialogam com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), como a descentralização, a municipalização, o controle social e o envolvimento comunitário por meio dos Conselhos de Direitos e Conselhos Tutelares.

Entretanto, embora o ECA estabeleça que as necessidades da infância e da adolescência devem ser tratadas como prioridade absoluta, os serviços públicos ainda enfrentam dificuldades para lidar com as demandas específicas dessa faixa etária. Ao longo da pesquisa, constatou-se que a insegurança alimentar tem levado crianças e adolescentes a buscar formas de complementar a renda familiar, o que, aliado à ausência de práticas pedagógicas que considerem suas realidades, contribui para a desmotivação e, conseqüentemente, para a evasão escolar. A escola passa a ser vista como uma obrigação, e não como um espaço de transformação social.

Tal realidade evidencia que as políticas públicas de habitação, saúde e educação têm sido insuficientes para responder às múltiplas expressões da questão social. É urgente uma reformulação estrutural dessas políticas, de modo que os direitos fundamentais sejam efetivamente garantidos, conforme estabelecido na Constituição Federal de 1988 e no ECA. A negação desses direitos perpetua a exclusão social e compromete o desenvolvimento humano de populações historicamente marginalizadas.

Conclui-se, portanto, que apesar dos avanços normativos e legais na formulação e implementação de políticas voltadas à saúde e à educação de crianças e adolescentes, ainda persistem desafios significativos a serem enfrentados. Para a efetivação dessas políticas, é essencial a adoção de uma abordagem integral e intersetorial, que fortaleça a coordenação entre os diferentes setores — saúde, educação, assistência social — e que considere as especificidades locais e as necessidades concretas da população.

Nesse sentido, destaca-se o papel fundamental do assistente social, profissional comprometido com a classe trabalhadora e com a defesa intransigente dos direitos humanos. No contexto educacional, o Serviço Social contribui de maneira significativa para o enfrentamento da evasão escolar, por meio de uma análise crítica das condições de vida dos

estudantes e da formulação de estratégias que favoreçam sua permanência e participação ativa na escola. O fazer profissional do assistente social é, portanto, essencial para garantir que o direito à educação e à saúde seja respeitado e efetivado de forma plena.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, Guilherme Souza Cavalcanti de; SILVA, Marcelo José de Souza. **Sobre a saúde, os determinantes da saúde e a determinação social da saúde**. Saúde em debate, v. 38, p. 953-965, 2014.

ALENCAR PEREIRA ARRAIS, T. SANTOS, MILTON; SILVEIRA, MARIA LAURA. **O BRASIL: TERRITÓRIO E SOCIEDADE NO INÍCIO DO SÉCULO XXI**. RIO DE JANEIRO RECOR, 2001. Boletim Goiano de Geografia, Goiânia, v. 21, n. 1, p. 153, 2008. DOI: 10.5216/bgg.V21i1.4207. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/bgg/article/view/4207>.

BERNARDES, Anita Guazzelli; NUNES, João Arriscado. **Território e sistemas vitais na saúde**. Revista Polis e Psique, v. 8, n. 2, p. 46-66, 2018.

BORGES, Rebeca. *ONG: insegurança alimentar é maior problema de crianças na Estrutural*. Metrôpoles, 17 dez. 2020. Disponível em: <https://www.metropoles.com/distrito-federal/ong-inseguranca-alimentar-e-maior-problema-de-criancas-na-estrutural>.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: <https://www.senado.leg.br/legislacao/const/con1988/constituicao.pdf>.

BRASIL. **Lei Federal n. 8069, de 13 de julho de 1990. ECA _ Estatuto da Criança e do Adolescente**.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. *Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências*.

BRASIL. **Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993**. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 8 jun. 1993. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8662.htm.

BRASIL. **Resolução CNE/CES nº 15, de 13 de março de 2002**. Estabelece as Diretrizes Curriculares para os cursos de Serviço Social. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 14 mar. 2002. Disponível em: <https://cfess.org.br/legislacao/view/546/resolucao-cnec-es-n-15-de-13-de-marco-de-2002>.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidente da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.

BRASIL. **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990.

BRASIL. **Lei nº 9.394**, de 20 de dezembro de 1996.

BRAVO, Maria Inês Souza. Política de Saúde no Brasil. In: MOTA, Ana Elisabete (et al) Orgs. Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional. ABEPSS/OPAS, 2006. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1xRhXFtZCHSJ840k22FsIXO9w-E7hMOJz/view>

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: revista de saúde coletiva*, v. 17, p. 77-93, 2007.

CARLOS, Ana Fani Alessandri. Henri Lefebvre: o espaço, a cidade e o “direito à cidade”. *Revista Direito e Práxis*, v. 11, p. 349-369, 2020.

COMPANHIA DE PLANEJAMENTO DO DISTRITO FEDERAL – CODEPLAN. *Chácara Santa Luzia*. Brasília, 2022. Disponível em: https://www.codeplan.df.gov.br/wp-content/uploads/2022/05/Chacara_Santa_Luzia.pdf.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL – CFESS. *Código de Ética Profissional do/a Assistente Social*. 10. ed. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/legislacao/view/207/codigo-de-etica-profissional-doa-assistente-social-10-edicao>.

CONTAIFER, Juliana. *No DF, área com maior dificuldade de acesso à saúde fica na Estrutural*. *Metrópoles*, 2 abr. 2025. Disponível em: <https://www.metrópoles.com/saude/no-df-area-com-maior-dificuldade-de-acesso-a-saude-fica-na-estrutural>

COSTA, Emilia Viotti da. **O progresso e o trabalhador livre**. In: HOLANDA, Sérgio B. (org). *O Brasil Monárquico*. São Paulo: Editora Difel, 1982. p. 313.

DAMACENO, Silvana Mittmann. Serviço social na educação: uma parceria necessária. 2012

DISTRITO FEDERAL. *Lei Orgânica do Distrito Federal*. Brasília, DF: Câmara Legislativa do Distrito Federal, 1993. Atualizada até a Emenda à LODF nº 79, de 31 de julho de 2014. Disponível em: <https://www.cl.df.gov.br/leis/lei-organica>.

DOMÍNGUEZ, Aldira Guimarães Duarte; AVILA, Carlos F. Domínguez Avila; COHEN, Simone Cynamon; BERMUDEZ, Ximena Pamela Claudia Díaz; MERCHÁN-HAMANN, Edgar. Habitação, saúde e meio ambiente em conflito no Distrito Federal: a Vila Santa Luzia em perspectiva. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 32, supl. 1, p. 1-14, 2023. DOI: [10.1590/S0104-12902023230028pt](https://doi.org/10.1590/S0104-12902023230028pt).

GARBOIS, Júlia Arêas; SODRÉ, Francis; DALBELLO-ARAUJO, Maristela. Da noção de determinação social à de determinantes sociais da saúde. *Saúde em Debate*: Rio De Janeiro, V. 41, N. 112, p. 63-76, JAN-MAR 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v41n112/0103-1104-sdeb-41-112-0063.pdf>

GODOI, Cintia Neves; DE DEUS, João Batista. A Urbanização do Brasil e as diferentes divisões territoriais do trabalho ao longo do tempo. **Caminhos de Geografia**, v. 10, n. 30, p. 128-141, 2009.

GONDIM, Gracia Maria de Miranda; MONKEN Maurício. **Territorialização em Saúde**. 2009. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/tersau.html#:~:text=Entende%2Dse%2C%20portanto%2C%20que,983>).

GONDIM, Gracia Maria de Miranda; MONKEN, Maurício. Tersau. *Dicionário de Termos de Saúde*, Fiocruz. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/tersau.html#:~:text=Entende%2Dse%2C%20portanto%2C%20que,983> file:///C:/Users/vasco/Downloads/frcosta,+3+Fernando+Aith.pdf

GOVERNAMENTO DO DISTRITO FEDERAL. Codeplan divulga o Índice de Vulnerabilidade Social do Distrito Federal. Agência Brasília, 17 dez. 2020. Disponível em: <https://www.agenciabrasilia.df.gov.br/2020/12/17/indice-de-vulnerabilidade-social-do-distrito-federal-e-de-034/>.

HARVEY, David. *O direito à cidade*. In: _____. *A justiça social e a cidade*. 3. ed. São Paulo: Moraes, 2008. p. 263-288.

IAMAMOTO, Marilda Vilela; CARVALHO, Raul. *Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica*. São Paulo, Cortez, 1983

IAMAMOTO, Marilda Villela. Mundialização do capital, “questão social” e Serviço Social no Brasil. **Revista em Pauta, Rio de Janeiro**, n. 21, p. 117-139, 2008.

IAMAMOTO, Marilda Villela. *Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: Esboço de uma interpretação histórico-metodológica*. 19. ed. São Paulo: Cortez, 2006.

IAMAMOTO, M. V. *Renovação e Conservadorismo no Serviço Social*. São Paulo: Cortez, 1992.

INSTITUTO UNIBANCO. *Pobreza, fome e desigualdade social: impactos na educação do Brasil*. Observatório de Educação, 2024. Disponível em: <https://observatoriodeeducacao.institutounibanco.org.br/em-debate/pobreza-fome-e-desigualdade-social-impactos-na-educacao-do-brasil>.

LEFEBVRE, Henri. *A cidade do capital*. Rio de Janeiro: DP&A editora, 2001. p. 163 da Rocha Botega Leonardo. De Vargas a Collor: urbanização e política habitacional no Brasil. Espaço Plural [em linha]. 2007, VIII (17), 65-72 [data de Consulta 27 de Novembro de 2024]. ISSN: 1518-4196. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=445944359008>.

LÖSCH, Silmara; RAMBO, Carlos Alberto; FERREIRA, Jacques Lima. A pesquisa exploratória na abordagem qualitativa em educação. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, p. e023141-e023141, 2023.

MARICATO, Ermínia. Metrópole, legislação e desigualdade. **Estudos avançados**, v. 17, p. 151-166, 2003.

MARICATO, Ermínia. A bomba relógio das cidades brasileiras. **Revista Democracia Viva**, v. 11, p. 3-7, 2001.

MARICATO, Ermínia. Urbanismo na periferia do mundo globalizado: metrópoles brasileiras. **São Paulo em perspectiva**, v. 14, p. 21-33, 2000.

MARTINELLI, Maria Lucia. Reflexões sobre o Serviço Social e o projeto ético-político profissional. *Revista Emancipação*, ano 6, n. 1. Ponta Grossa: UEPG, 2006.

MELO, Marina Leite. A expropriação de terras em Brasília/DF: urbanização a interesse de quem?. 2019.

_____. Ministério da Saúde. 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS): relatório final. Brasília, DF, mar. 1986. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf.

_____. Ministério da Saúde. Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS). As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil. Relatório final. Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/causas_sociais_iniquidades.pdf.

MORAES, Antônio. Carlos. Robert de. **Território na Geografia de Milton Santos**. São Paulo: Annablume, 2013. 126p. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sn/a/kWDCycV7PrWWQ7jDfYqqYnN/?format=pdf>

MOREIRA, Adriano; SALLES, Leila Maria Ferreira. O ECA e a concretização do direito à educação básica. **Revista de Educação Pública**, v. 24, n. 55, p. 177-198, 2015.

MUNETON ORREGO, Juan Fernando. Vila Estrutural: uma abordagem sobre ocupação e a produção do espaço. 2013.

NASCIMENTO, Paula Fonseca; MELAZZO, Everaldo Santos. Território: conceito estratégico na assistência social. **Serviço Social em Revista**, [S. l.], v. 16, n. 1, p. 66–88, 2013. DOI: 10.5433/1679-4842.2013v16n1p66. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/16148>.

NETTO, José Paulo. A construção do projeto ético-político do Serviço Social. **Serviço Social e Saúde**, v. 4, p. 141-160, 2006.

NETTO, José Paulo. Ditadura e Serviço Social. São Paulo: Cortez, 1991.

NETTO, José Paulo. O Movimento de Reconceituação: 40 anos depois. In: *Revista Serviço Social e Sociedade*, São Paulo: Cortez, n. 84, ano 26, 2005.

NOSSOS DIREITOS. *Dimensão e importância do trabalho em rede*. Disponível em: <https://nossosdireitos.org.br/dimensao-e-importancia-do-trabalho-em-rede>.

OLIVEIRA, Anderson dos Santos; A Política Educacional Brasileira: Uma Análise Crítica do PDE - Plano de Desenvolvimento da Educação, Universidade do Estado da Bahia UNEB Departamento de Educação – Campus I Curso Pedagogia anos Iniciais, Salvador 2010.

OLIVEIRA, M. H. B. de; SOUTO, L. R. F. Movimento da Reforma Sanitária Brasileira: um projeto civilizatório de globalização alternativa e construção de um pensamento pós-abissal. *Saúde em Debate*, v. 40, n. 108, jan. /mar. 2016.

PAIM, Jairnilson Silva. Uma análise sobre o processo da Reforma Sanitária brasileira. 2009.

PAIM, Jairnilson. **O que é o SUS**. SciELO-Editora FIOCRUZ, 2009. Disponível em: <http://www.livrosinterativoseditora.fiocruz.br/sus/>

PAIVA, Carlos Henrique Assunção; TEIXEIRA, Luiz Antônio. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.21, n.1, jan. Mar. 2014, p.15-35.

PAVIANI, Aldo et al. Brasília, ideologia e realidade: espaço urbano em questão. (No Title), 1985.

PAVIANI, Aldo. A metrópole terciária. In PAVIANI, A. (Org.) Brasília, ideologia e realidade: espaço urbano em questão. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2ª. edição, 2010a, 392 pp. (Coleção Brasília).

PAVIANI, Aldo. Ambiente urbano com desemprego. In PAVIANI, A.; GOUVÊA, L. A. de C. (Orgs.) Brasília: controvérsias ambientais. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2003, 316 pp. (Coleção Brasília).

PAVIANI, Aldo. Demandas sociais e ocupação do espaço urbano. O caso de Brasília, DF. **Cadernos metrópole**, n. 21, 2009.

PAVIANI, Aldo. Patrimônio urbano de Brasília: urbanização com desigualdade socioespacial. **Anais do Seminário Docomomo Brasil: Interdisciplinaridade e Experiências em Documentação e Preservação do Patrimônio Recente**, p. 1-10, 2011.

PAVIANI, Aldo; CAMPOS, Neio; FARRET, Ricardo. Mobilidade residencial em cidade planejada: Brasília-DF. **Revista Brasileira de Geografia**, v. 52, n. 2, p. 5-20, 1990.

PEREIRA, Sofia Laurentino Barbosa. As dimensões teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa: particularidades e unidade. In: **I CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL: DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS**. 2015.

RAUPP, Fabiano Maury; BEUREN, Ilse Maria. Metodologia da pesquisa aplicável às ciências. **Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade: teoria e prática**. São Paulo: Atlas, p. 76-97, 2006.

ROLNIK, Raquel. A construção de uma política fundiária e de planejamento urbano para o país: avanços e desafios. **Cadernos ipea: Políticas Sociais-acompanhamento e análise**, v. 12, p. 199-210, 2006.

ROLNIK, Raquel. *Guerra dos lugares: a colonização da terra e da moradia na era da financeirização*. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2015.

ROLNIK, Raquel; KLINK, Jeroen. Crescimento econômico e desenvolvimento urbano: por que nossas cidades continuam tão precárias? **Novos estudos CEBRAP**, p. 89-109, 2011.

SÁ, Werther Lima Ferraz de. **Autoconstrução na cidade informal: relações com a política habitacional e formas de financiamento**. 2009. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Pernambuco.

SANTOS, Ana Luiza; JACOBS Edgar. *O direito à educação no Estatuto da Criança e do Adolescente*. 12 out. 2020. Disponível em: <https://www.jacobsconsultoria.com.br/post/o-direito-%C3%A0-educac%C3%A7%C3%A3o-no-estatuto-da-crianc%C3%A7a-e-do-adolescente>.

SANTOS, Milton. Território e sociedade: entrevista com Milton Santos. 2000.

SANTOS, Milton; SILVEIRA, Maria Laura. O Brasil: território e sociedade no início do século XXI. 2008.

SCHWARTZMAN, Simon; COSSÍO, Mauricio Blanco. Juventude, educação e emprego no Brasil. **Cadernos Adenauer-Geração Futuro**, v. 7, n. 2, p. 51-65, 2007.

SEVCENCO. Nicolau. A literatura como Missão. São Paulo: Brasiliense, 1983.

SILVA, Marcia Nascimento da. Luta pela Terra e Acesso à Moradia: O Caso da Cidade Estrutural-DF. Brasília, 2016. Disponível em: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/19237/1/2016_MarciaNascimentodaSilva.pdf

SIMÃO FILHO, Paulo Maurício. **Iniquidades no acesso à justiça e determinantes sociais da saúde: estratégias para garantir o direito à saúde**. 2020.

SOARES, Simaria de Jesus. Pesquisa científica: uma abordagem sobre o método qualitativo. **Revista Ciranda**, v. 3, n. 1. 2020.

SOUTO, Lúcia Regina Florentino; OLIVEIRA, Maria Helena Barros de. Movimento da Reforma Sanitária Brasileira: um projeto civilizatório de globalização alternativa e construção de um pensamento pós-abissal. **Saúde em Debate**, v. 40, p. 204-218, 2016.

SOUZA, Késsya Siqueira da Silva. **O (não) direito à educação da comunidade Santa Luzia – Cidade Estrutural**. 2016.

TEIXEIRA, Joaquina Barata et al. O projeto ético-político do Serviço Social. **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**, 2009.

TIBURTINO, Glauber. Radis - **Comunicação e Saúde**. Ditadura faz mal à saúde. Disponível em: <https://radis.ensp.fiocruz.br/reportagem/60-anos-do-golpe/ditadura-faz-mal-a-saude>

TOURINHO, Helena. “Uma breve história das cidades-satélites de Brasília”. 17 Abr 2023. ArchDaily Brasil. Disponível em: < [https:// www.archdaily.com.br/br/998586/uma-breve-historia-das-cidades-satelites-de-brasil](https://www.archdaily.com.br/br/998586/uma-breve-historia-das-cidades-satelites-de-brasil)>ISSN UNIASSELVI, 2016.

VARANDAS, Fernanda dos Santos. Análise da direção ético política do Assistente Social na perspectiva do projeto hegemônico profissional. 2011.

VELOSO, Sirlene. *Poesias, contos e crônicas: direitos humanos*. Curitiba: UCP Paraná, p.33. 2019. Disponível em: <https://ucpparana.edu.br/content/uploads/2019/12/Poesias-Contos-e-Cr%C3%B4nicas-Direitos-Humanos-1.pdf>.

WEGRZYNOVSKI; Silvana Braz. Políticas sociais em habitação/ Silvana Braz Wegrzynovski