



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SOCIOECONÔMICO
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL**

ALICE MENDES SOUZA

**POLÍTICA SOCIAL E FAMÍLIA: as produções teóricas do serviço
social a partir do ENPESS dos anos de 2002 a 2016**

FLORIANÓPOLIS/SC

2017/1



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SOCIOECONÔMICO
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL**

ALICE MENDES DE SOUZA

**POLÍTICA SOCIAL E FAMÍLIA: as produções teóricas do serviço
social a partir do ENPESS dos anos de 2002 a 2016**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Serviço Social, da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Profa. Dra. Michelly Laurita Wiese

FLORIANÓPOLIS/SC

ALICE MENDES DE SOUZA

POLÍTICA SOCIAL E FAMÍLIA: as produções teóricas do serviço social a partir do ENPESS dos anos de 2002 a 2016

Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do Título de "Bacharel em Serviço Social" e aprovado em sua forma final pelo Departamento de Serviço Social

Florianópolis, 28 de junho de 2017.

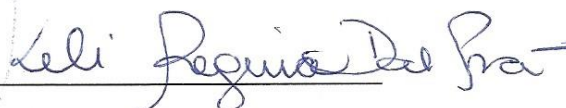
Banca Examinadora:



Prof.^a Dr.^a Michelly Laurita Wiese

Orientadora

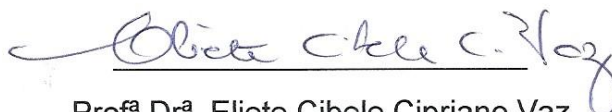
Universidade Federal de Santa Catarina



Prof.^a Dr.^a Keli Regina Dal Prá

Examinadora

Universidade Federal de Santa Catarina



Prof.^a Dr.^a Eliete Cibele Cipriano Vaz

Examinadora

Universidade Federal de Santa Catarina

SOUZA, Alice Mendes. **POLÍTICA SOCIAL E FAMÍLIA**: as produções teóricas do serviço social a partir do ENPESS dos anos de 2002 a 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social - Universidade Federal de Santa Catarina), Florianópolis, 2017.

RESUMO

Este Trabalho de Conclusão de Curso, objetiva identificar a discussão no âmbito do serviço social, a respeito das categorias: “Atenção Domiciliar”, “Responsabilização”, “Cuidado” e “Judicialização”, por estas temáticas estarem relacionadas às políticas sociais, programas, serviços e benefícios, no atual cenário brasileiro. Para atingir o objetivo geral é importante problematizar a discussão de política social e proteção social, compreender a discussão de família no âmbito da proteção social e identificar como essa discussão rebate na profissão de serviço social. Como metodologia da pesquisa, de cunho qualitativa, foi utilizada a técnica de pesquisa bibliográfica através de livros, artigos e textos, produzidos por autores reconhecidos na área, tais como, Potyara Pereira (2006), (2007), (2008), (2010), Solange Maria Teixeira (2009), (2010), (2013), Elaine Rossetti Behring; Ivanete Boschetti (2010), e num segundo momento, através dos anais do Encontro Nacional de Pesquisadores de Serviço Social (ENPESS), no período compreendido entre os anos de 2002 a 2016. Assim, foi procurado por meio de palavras chave, os trabalhos relacionados com as categorias em questão, e, após a leitura completa dos trabalhos selecionados, identificamos quarenta e duas produções para fins dessa pesquisa. Nessa análise, evidenciamos que os profissionais do serviço social tem se posicionado criticamente em relação ao desenho das atuais políticas, programas e serviços sociais, na medida em estes impõe uma sobrecarga cada vez maior às famílias na função de proteção aos seus membros. Neste sentido, as análises dos artigos revelam que, a responsabilização do cuidado, tem ganho contornos cada vez mais expressivos na realidade e no debate da profissão, bem como, já se inicia uma problematização sobre os processos da judicialização nas políticas sociais. Em menor medida o debate sobre a atenção domiciliar tem se expressado nas produções do serviço social.

Palavras-Chave: Política Social. Família. Atenção domiciliar. Responsabilização. Judicialização

LISTA DE SIGLAS

AD	Atenção Domiciliar
BNH	Banco Nacional da Habitação
BPC	Benefício de Prestação Continuada de Assistência Social
CAPs	Caixa de Aposentadorias e Pensões
CAPSI	Centro de Atenção Psicossocial Infantil
CBO	Classificação Brasileira de Ocupações
CCEC	Conselho Consultivo do Ensino Comercial
CEME	Central de Medicamentos
CF	Constituição Federal
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
CNE	Conselho Nacional de Educação
CNSS	Conselho Nacional de Serviço Social
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
DATAPREV	Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social
DOPS	Diretrizes Operacionais do pacto pela Saúde
DNS	Departamento Nacional de Saúde
DNTS	Departamentos Nacionais do Trabalho e da Saúde
EBS	Estado de Bem-Estar Social
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ENPESS	Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social
FUNABEM	Fundação Nacional para o Bem-Estar do Menor
FUNRURAL	Fundo de Apoio ao Trabalhador Rural
GPC	Guia Prático do Cuidador
HUMANIZASUS	Política de Humanização da Atenção e Gestão do SUS
IAPS	Instituto de Aposentadorias e Pensões
INSS	Instituto Nacional de Seguridade Social
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
JFPG	Juizado Federal de Primeiro Grau
LBA	Legião Brasileira de Assistência
LOS	Lei Orgânica da Saúde

LOAS	Lei Orgânica de Assistência Social
MESP	Ministério da Educação e Saúde Pública
MES	Ministério da Educação e Saúde
MNLA	Movimento Nacional da Luta Antimanicomial
MP	Ministério Público
MPAS	Ministério da Previdência e Assistência Social
MS	Ministério da Saúde
MTIC	Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio
NOB/SUAS	Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social
PAIF	Programa de Atenção Integral à Família
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PND	Plano Nacional de Desenvolvimento
PNH	Política Nacional de Humanização
PNI	Política Nacional do Idoso
PSF	Programa de Saúde da Família
SAM	Serviço de Assistência ao Menor
SINPAS	Sistema Nacional de Assistência da Previdência e Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
WS	Welfare State

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico1: Produções do serviço social sobre: atenção domiciliar, cuidado, responsabilização e judicialização no ENPESS dos anos 2010 a 2016.....	51
Gráfico 2: Produções do Serviço Social entre 2002 a 2016 sobre: Atenção Domiciliar, Responsabilização, Cuidado e Judicialização.....	52
Gráfico 3: Artigos sobre Responsabilização e seus subtemas.....	53
Gráfico 4: Artigos sobre Cuidado e seus subtemas.....	59
Gráfico 5: Artigos sobre Judicialização e seus subtemas.....	68

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. POLÍTICA SOCIAL E PROTEÇÃO SOCIAL	15
2.1 Política Social e Proteção Social: percurso histórico.....	15
2.2 Construção dos Sistemas de Bem-Estar Social	21
2.3 Política Social e Proteção Social no Brasil	27
3. FAMÍLIA NO SISTEMA DE PROTEÇÃO SOCIAL	38
3.1 A trajetória da família na política social brasileira.....	43
4. POLÍTICA SOCIAL E PROTEÇÃO SOCIAL: DISCUSSÃO NO ÂMBITO DO SERVIÇO SOCIAL.....	50
4.1 Responsabilização	52
4.2 Cuidado	59
4.3 Judicialização.....	68
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	77
REFERÊNCIAS.....	79
APÊNDICE A	87

1. INTRODUÇÃO

Conforme mostram alguns estudos, não existe sociedade humana que não tenha desenvolvido algum tipo de proteção social para com seus membros. No entanto, como política pública, a proteção social, surge no contexto da sociedade capitalista, quando a classe trabalhadora passa a reagir diante das diversas expressões da questão social¹, lutando por melhores condições de vida e de trabalho. Desta forma, entende-se de acordo com Behring; Boschetti (2010), que o surgimento das políticas sociais foi se realizando de forma gradativa e diferenciada entre os países, com base nos movimentos e organizações reivindicatórias da classe trabalhadora e na correlação de forças no âmbito do Estado.

Nesse sentido, pode-se afirmar de acordo com Piana (2009), que não há política social sem ligação com as lutas sociais, pois conforme afirma:

As políticas sociais ora são vistas como mecanismos de manutenção da força de trabalho, ora como conquista dos trabalhadores, ora como arranjos do bloco no poder ou bloco governante, ora como doação das elites dominantes, ora como instrumento de garantia do aumento da riqueza ou dos direitos do cidadão (PIANA, 2009, p. 5).

Para Pereira (2008), a política social assume uma concepção, que apresenta as seguintes questões:

a) embora o termo policy signifique basicamente princípios para a ação, o termo social, que a complementa, qualifica a ação a ser desenvolvida e os requerimentos indispensáveis à satisfação das demandas e necessidades. Disso resulta que o termo composto política social, longe de ser a mera soma de um substantivo com um adjetivo, define uma área de atividade e interesses que requer: conhecimento do alvo a atingir, estratégias e meios apropriados para a consecução da política, organização, amparo legal e pessoal capacitado; b) apesar de nem sempre a política social produzir bem-estar, este é de fato o seu fim último – do contrário o termo social perderá consistência. E, mais para ser social, uma política de ação tem que lidar com diferentes forças e agentes em disputa por recursos e oportunidades, sem perder a sua contraditória irredutibilidade a um único domínio (PEREIRA, 2008, p. 172).

¹ A expressão “questão social” surge dar conta do fenômeno mais evidente da história da Europa Ocidental, que experimentava os impactos da primeira onda industrializante, iniciada na Inglaterra no último quartel do século XVIII: trata-se do fenômeno do pauperismo (NETO, 2000, p. 42).

Desse modo, ao considerar todas as forças e agentes sociais que comprometem o Estado, a política social se apresenta como uma política pública, e ambas as designações, são políticas de ação. De acordo com a autora acima citada, o termo público, associado à política refere-se à coisa pública, do latim res (coisa), pública (de todos), ou seja, coisa de todos, no atendimento de demandas e necessidades sociais, amparados por um mesmo direito e com o apoio de uma comunidade de interesses.

Partindo deste pressuposto, este trabalho de conclusão de curso (TCC) tem como objetivo analisar a produção teórica dos profissionais do serviço social no que se refere aos temas: “atenção domiciliar”, “cuidado”, “responsabilização” e “judicialização”, visto que, estes temas se relacionam com as atuais políticas públicas, programas, serviços, e benefícios sociais, nos quais esses profissionais estão diretamente envolvidos. Para atingir esta meta é importante problematizar a discussão de política social e proteção social, compreender a discussão de família no âmbito da proteção social e identificar como essa discussão rebate na profissão de serviço social.

Para fundamentar a primeira parte desse trabalho, utilizamos a metodologia de cunho qualitativa, através da técnica de pesquisa bibliográfica em livros, artigos e textos, produzidos por autores reconhecidos na área, tais como, Potyara Pereira (2006), (2007), (2008), (2010), Solange Maria Teixeira (2009), (2010), (2013), Elaine Rossetti Behring e Ivanete Boschetti (2010), Maria Carmelita Yazbek (2012), Regina Célia Tamasso Miotto (2010), entre outros, buscando captar em seus estudos a relação entre política social, proteção social, sistemas de bem-estar social, bem como a função da família neste sistema.

No segundo momento, ainda com base na técnica de pesquisa bibliográfica, buscamos identificar através dos anais do Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social (ENPESS), no período compreendido entre os anos de 2002 a 2016, a compreensão dessa temática no âmbito dos pesquisadores do serviço social. Desse modo, por meio de palavras chave, foi procurado os trabalhos relacionados com as categorias em questão: “atenção domiciliar”, “cuidado”, “responsabilização” e “judicialização”.

O ENPESS teve sua primeira edição em 1988, com encontros realizados a cada dois anos, totalizando assim quinze encontros. Para esta pesquisa, se parte do

ano de 2002, (8ª edição do evento) em razão de, se ter acesso aos anais na forma digital a partir da referida data. A partir deste recorte de tempo, encontramos seis mil e setecentas (6.700) publicações ao total. Para a discussão do objeto desta pesquisa, identificamos quarenta e duas produções (APÊNDICE A), relacionadas as categorias acima mencionadas, sendo estes organizados em pastas de acordo com o período de produção. Após esse procedimento, cada tema foi organizado em pastas específicas e com a leitura completa dos trabalhos selecionados, os temas foram classificados em subtemas. Para a análise dos quarenta dois artigos, identificou-se se o conceito das palavras chaves se encontrava explícito nos textos e se estes se relacionavam a outras categorias associadas ao tema geral como: gênero, idosos, saúde, saúde mental, terceiro setor, entre outros.

Nesta direção, na primeira parte deste trabalho, constituída do capítulo I apresentamos o contexto histórico do surgimento das políticas sociais bem como a construção dos sistemas de bem-estar social. Diante disso, destacamos que as políticas públicas foram sendo construídas ao longo do desenvolvimento da sociedade capitalista, com o surgimento do Estado-Nação, e com as lutas dos trabalhadores por melhores condições de vida e de trabalho. Dessa forma, as políticas sociais foram se desenvolvendo de formas diferenciadas entre os diversos países de acordo com a correlação de forças e o grau de desenvolvimento do capitalismo. Ressaltamos que é a partir de 1930, principalmente após os anos 1945, que ocorre uma expansão das políticas sociais, configurando assim, os sistemas de bem-estar social. Nesse período, os países passam a adotar o padrão fordista-keynesiano de produção, com um grande aumento na produção de mercadorias, com a garantia do pleno emprego, a oferta universal de serviços sociais, e a garantia de padrões mínimos de atenção as necessidades básicas da população.

Pontuamos também que esta fase de expansão da proteção social se estendeu até os anos 1960/1970, quando surge uma nova crise capitalista, e com ela um processo de reestruturação produtiva e o avanço da ideologia neoliberal que reduz os recursos para o provimento de políticas sociais, afetando a classe trabalhadora, com o desemprego e a precarização do trabalho, alterando as suas condições de vida e suas tradicionais formas de organização.

Destacamos que no Brasil, as políticas sociais surgem no contexto do processo de industrialização, na década de 1930, baseadas na cidadania regulada, ou seja, somente tinham acesso à proteção social, os trabalhadores inseridos no mercado formal de trabalho com carteira assinada. Este padrão de política social, salvo tímidas alterações, se estendeu até a década de 1980, se alterando com a CF/1988, quando ocorre a afirmação de um padrão de proteção social afirmativo de direitos sociais, com caráter de universalidade e cidadania.

Destacamos também que já na década de 1990, com a adesão do ideário neoliberal no país, ocorre um desajuste nos direitos sociais anunciados na Carta Magna, fragmentado assim a concepção da seguridade social, se estabelecendo um sistema de proteção social baseado num mix público-privado.

No capítulo II, apresentamos a trajetória da família no contexto do sistema capitalista mundial e na sequência destacamos a sua inserção nas políticas públicas, no contexto contemporâneo da sociedade brasileira, com destaque para a sua centralidade nas políticas de saúde e assistência social.

Neste sentido, vale destacar que com o desenvolvimento do sistema capitalista a família passa a ser valorizada como um canal natural de proteção social e esse grau de valorização vai aumentando até esta ser considerada como instituição primordial da sociedade, se conformando como espaço privado por excelência e como tal, devendo responder pela proteção social de seus integrantes. Enfatizamos que com o processo do desenvolvimento capitalista no Brasil, a família acaba sendo alvo do Estado e do capital, dada a sua participação na reprodução social, e no favorecimento da harmonia social e política, e na adaptação do trabalhador ao mundo do trabalho.

Ressaltamos ainda que no sistema de proteção social brasileiro a família nunca esteve ausente, constou sempre como público das políticas, mesmo que de forma estigmatizada e desfocalizada. Destacamos que a partir da CF/1988, a família passa a ser considerada a base da sociedade merecendo a proteção especial do Estado, mas o que se percebe é um conservadorismo nas normativas e políticas, visto que, ao mesmo tempo em que a família é alvo da proteção do Estado, ela é responsabilizada pela proteção social dos seus membros.

No capítulo III, apresentamos a análise das produções teóricas pesquisadas nos anais do ENPESS, de acordo com as categorias já citadas, procurando identificar

o posicionamento dos profissionais do serviço social em relação a esta temática, e por fim, tecemos as considerações finais.

2. POLÍTICA SOCIAL E PROTEÇÃO SOCIAL

O presente capítulo tem como proposta apresentar a dinâmica das políticas sociais, sua importância na proteção social e sua função no desenvolvimento da sociedade capitalista. Cabe ressaltar que como mecanismo utilizado pelo Estado a política social é fundamental na busca de um consenso entre as lutas de classes e imprescindível para promoção da proteção social das classes subalternas. Para alcançar esse objetivo, dividimos este capítulo em três subitens: no primeiro procuramos abordar algumas das características da política social, e o seu percurso histórico; no segundo destacamos a construção dos Sistemas de Bem-Estar Social e no terceiro, enfatizamos o surgimento e desenvolvimento das políticas sociais no contexto histórico da sociedade brasileira.

2.1 POLÍTICA SOCIAL E PROTEÇÃO SOCIAL: PERCURSO HISTÓRICO

Conforme mostram alguns estudos, não se tem como indicar com certeza, o período específico do surgimento das primeiras formas reconhecíveis de política social, pois como processo social, elas tiveram origem na confluência da ascensão do capitalismo com a Revolução Industrial, nas lutas de classe e no desenvolvimento da intervenção estatal. Sua origem é comumente relacionada aos movimentos de massa socialdemocratas e ao estabelecimento dos Estados-nação na Europa ocidental no final do século XIX, que se generaliza na passagem do capitalismo concorrencial² para o capitalismo monopolista³, especialmente em sua fase tardia, após a Segunda Guerra Mundial. (BEHRING; BOSCHETTI, 2010).

² O capitalismo concorrencial teve como característica a existência em cada setor da economia capitalista (capital-comercial e capital-produtivo) de empresários individuais concorrendo livremente no mercado. Os capitais eram relativamente modestos e se limitavam, especialmente, atuar nos limites dos territórios nacionais (incluindo as colônias) e a sua regulação era definida pelo mercado, enquanto o Estado atuava como garantidor da propriedade privada e da livre concorrência. (SANTOS; ARAÚJO, 2013, p. 59).

³ Capitalismo monopolista ou financeiro, corresponde a uma organização na qual o sistema bancário e creditício tem o seu papel redimensionado. Comporta níveis e formas diferenciados que vão desde o “acordo de cavalheiros”, à fusão de empresas, passando pelo pool, o cartel e o truste (NETO, 1992, p. 20).

Nas sociedades pré-capitalistas não se privilegiavam as forças de mercado, no entanto, de acordo com essas autoras, as sociedades assumiam algumas responsabilidades sociais, não com a finalidade de garantir o bem comum, mas com o fim de manter a ordem social e punir a vagabundagem. Eram ações pontuais, com características assistenciais, prestadas por meio da caridade privada e por ações filantrópicas. Em relação às legislações que antecederam a Revolução Industrial, as mais citadas são as leis inglesas, no entanto, de acordo com Castel (1988) apud Behring e Boschetti (2010), essas legislações instituíam um “código coercitivo do trabalho”, tinham um caráter punitivo e repressivo e não de proteção. A New Poor Law, ou Nova Lei dos Pobres, já no contexto da Revolução Industrial (1834), “marcou o predomínio, no capitalismo, do primado liberal do trabalho como fonte única e exclusiva de renda, e relegou a já limitada assistência aos pobres, ao domínio da filantropia” (BEHRING; BOSCHETTI, 2010, p. 49-50).

Assim, com o predomínio dos princípios liberais, a resposta dada a questão social, pelo Estado capitalista, no final do século XIX, foi, sobretudo repressiva, incorporando apenas algumas demandas da classe trabalhadora que transformadas em leis estabeleciam pequenas e parciais melhorias nas condições de vida, sem atingir o âmago da questão social. Dessa forma, no auge da Revolução Industrial, sem medidas de proteção, os pobres são lançados a “servidão da liberdade sem proteção, provocando o pauperismo, como fenômeno mais agudo resultante da chamada questão social”. (BEHRING; BOSCHETTI, 2010, p. 51). Neste sentido, conforme afirma (MARX, 1997) apud Behring; Boschetti (2010), foram as lutas produzidas por sujeitos históricos, em torno da redução da jornada de trabalho, por melhores salários e melhores condições de vida, que provocaram o surgimento de novas regulamentações sociais do trabalho pelo Estado.

Neste contexto, de acordo com Behring; Boschetti (2010), é que surgem as primeiras políticas sociais como desdobramentos e até mesmo respostas e formas de enfrentamento às múltiplas expressões da questão social no capitalismo, cuja origem se situa nas relações de exploração do capital sobre o trabalho. Neste sentido, “as políticas sociais são entendidas como fruto da dinâmica social, da inter-relação entre os diversos atores, em seus diferentes espaços e a partir dos diversos interesses e relações de força” (PIANA, 2009, p. 4). Se relaciona desse modo, ao Estado, governos e movimentos da sociedade, ou seja, ela envolve o exercício do poder praticado

simultaneamente por indivíduos, grupos, profissionais, empresários, trabalhadores, entre vários segmentos sociais, que buscam influir na sua constituição e direção.

Para Santos (1979); Draibe (1986) apud Augusto (1989), alguns pontos são importantes para a análise das políticas sociais, pois estando estas vinculadas a ações do Estado, teriam caráter compensatório e redistributivo e sendo destinadas a proporcionar consumos específicos, são entendidas como importante instrumento de controle dos antagonismos sociais. Em sua realização e diferentes modalidades, expressam a correlação de forças presentes no âmbito das sociedades concretas. Assim, ativando determinadas áreas de produção ou representando a garantia de um salário indireto para os trabalhadores, as políticas sociais podem corresponder a interesses econômicos do capital, mas podem também traduzir a efetiva incorporação de interesses mais imediatos das classes subalternas, refletindo assim o sucesso dos esforços e lutas dos segmentos sociais dominados.

Para Off (1984) apud Augusto (1989), uma explicação das políticas sociais considera que estas devem ser vistas como respostas as necessidades do trabalho e as necessidades do capital, compatibilizando-se entre si. Desse modo, “participam tanto da elaboração política de conflitos de classe, quanto da elaboração de crises do processo de acumulação” (OFF, 1984, apud AUGUSTO, 1989, p. 3).

Diante do exposto, é possível afirmar que as políticas sociais surgem com a Revolução Industrial, a partir da segunda metade do século XIX, momento em que a força de trabalho passa a reagir à exploração extenuante, fundada na mais valia absoluta, com a extensão do tempo do trabalho, e também com a exploração do trabalho de crianças, mulheres e idosos. As lutas de classes emergem com força, através de greves e manifestações, expondo a questão social em todas as suas formas. Diante disso, a burguesia passa a criar estratégias para lidar com a pressão dos trabalhadores, indo desde a requisição da repressão direta pelo Estado, até concessões formais, pontuais na forma de legislações fabris. O Estado, então, de um lado, reprimia duramente os trabalhadores, e de outro, iniciava a regulamentação das relações de produção, por meio da legislação fabril. Para Behring; Boschetti (2010),

A luta em torno da jornada de trabalho e as respostas das classes e do Estado são, portanto, as primeiras expressões contundentes da questão social, já repleta de múltiplas determinações [...], verifica-se nesse contexto, um deslocamento burguês em relação ao problema da jornada de trabalho, quando os capitalistas passam a incrementar cada vez mais a maquinaria e a se interessar por uma jornada “normal” de trabalho, tendo em vista os

custos de depreciação da força de trabalho nas condições extenuantes do início da Revolução Industrial, aumentados pelas paralizações e mobilizações dos trabalhadores na segunda metade do século XIX (BEHRING; BOSCHETTI, 2010, p. 55).

O estabelecimento da jornada de trabalho foi dessa forma, resultado de uma longa luta entre capitalista e trabalhador e neste sentido, a legislação fabril pode ser compreendida como precursora do papel que caberá ao Estado na relação com as classes e os direitos sociais no século XX. Segundo Rosanvalllon (1981) apud Nogueira (2001), os primeiros elementos da política social surgiram na Alemanha em 1881. Neste país, o governo do chanceler Oto Bismarck, instituiu o primeiro seguro-saúde nacional, dirigida a algumas categorias específicas de trabalhadores, na forma de seguro social público, cujo objetivo era desmobilizar as lutas da classe trabalhadora. Sete anos depois, os trabalhadores alemães já contavam com o seguro-doença, proteção contra acidentes de trabalho e seguro velhice-invalididez. Essas medidas compulsórias de seguro social público, eram destinados a poucas categorias profissionais, porém no final do século XIX e início do século XX, essas foram se estendendo as demais categorias de trabalhadores e se espalhando para outros países. Em 1938, esta modalidade de proteção social já se encontrava presente em diversos países da Europa, Ásia, Américas e Austrália. Na França, o marco inicial das políticas sociais ocorreu no ano 1898, com a instituição da primeira lei cobrindo acidentes de trabalho, que estabelecia proteção obrigatória aos trabalhadores, sob a responsabilidade do Estado.

Nessa esteira, alguns processos políticos e econômicos ocorridos ao longo da segunda metade do século XIX e início do século XX, como o crescimento do movimento operário, a concentração e monopolização do capital e a crise de 1929-1932 (considerada a maior crise econômica do capital até esse momento), levou a “elite político-econômica a perceber os limites do mercado se deixado a mercê dos seus supostos movimentos naturais” (BEHRING; BOSCHETTI, 2010, p. 68). A partir daí, os pressupostos do liberalismo econômico passam a ser contestados, passando a prevalecer as propostas keynesianas⁴, que defendiam a intervenção do estado na economia como forma de reativar a produção, ocorrendo assim, uma a mudança do

⁴ Keynes, economista inglês, defendeu a intervenção do Estado na economia como elemento de regulação das relações capital versus trabalho e como agente fiscal que emprega a tributação para promover investimento nas políticas sociais (CHAUI, 1999, apud COUTO, 2006).

Estado Liberal para o Estado Social. É nessa transição que as políticas sociais vão se desenvolvendo de forma lenta e gradual e de formas diferenciadas entre os países, de acordo com os movimentos de organização e pressão da classe trabalhadora, com o grau de desenvolvimento das forças produtivas, e das correlações e composições de força no âmbito do Estado (BEHRING; BOSCHETTI, 2010).

Na perspectiva de Keynes, a intervenção do Estado na economia, tinha como base um programa capaz de gerar o pleno emprego e possibilitar maior igualdade social. Nessa perspectiva, embora o bem-estar ainda fosse buscado no mercado individualmente, o Estado deveria intervir em áreas econômicas para garantir a produção, e na área social, através do incremento das políticas sociais, sobretudo, para as pessoas consideradas incapazes para o trabalho, como os idosos, deficientes e crianças.

As proposta de Keynes para saída da profunda crise na economia, baseada em uma maior interferência do Estado na economia, se agregou ao pacto fordista, “da produção em massa para o consumo em massa”, com um novo tipo de sociedade democrática, racionalizada, moderna e populista, estabelecendo assim a base material que propiciou a expansão dos direitos sociais (BEHRING; BOSCHETTI, 2010, p. 86).

Embora o modo de produção fordista tenha se iniciado nas primeiras décadas do século, seus métodos foram efetivamente adotados no segundo pós-guerra, a partir de novas formas de organização racional da produção, cujo objetivo final era diminuir a perda do tempo durante a jornada de trabalho, otimizando o processo de valorização do capital. Assim, é diante da associação do keynesianismo com o fordismo que os pilares do processo de acumulação acelerada do capital são constituídos no segundo pós-guerra, ao lado da expansão das políticas sociais. Nesse período, conforme afirma Pierson (1991) apud Behring; Boschetti (2010),

Institucionalizou-se a possibilidade de estabelecimento de políticas sociais abrangentes mais universalizadas, baseadas na cidadania, de compromisso governamental com aumento de recursos para a expansão de benefícios sociais, de consenso político em favor da economia mista e de amplo sistema de bem-estar e de comprometimento estatal com crescimento econômico e pleno emprego (PIERSON, 1991, apud BEHRING; BOSCHETTI, 2010, p. 92).

Contudo, este padrão de desenvolvimento do capitalismo teve duração limitada, apresentando sinais de enfraquecimento a partir dos anos 1960, quando as economias centrais começam a apresentar sinais de declínio do crescimento econômico, evidenciando o início da saturação daquele padrão de acumulação. Diante disso, os países passam a adotar o modelo de acumulação flexível para permitir a acumulação do capital, superar a crise e alcançar a maior taxa de lucros, que é o principal elemento de todo o sistema. Como afirma Harvey:

A rigidez dos compromissos do Estado foi se intensificando à medida que programas de assistência (seguridade social, direitos de pensões etc.) aumentavam sob pressão para manter a legitimidade num momento em que a rigidez na produção restringia expansão da base fiscal para gastos públicos. O único instrumento de resposta flexível estava na política monetária, na capacidade de imprimir moeda em qualquer montante que parecesse necessário para manter a economia estável (HARVEY, 1989, p. 13).

Desta forma a reestruturação da economia vai se dar através da revolução tecnológica e organizacional na produção, a chamada reestruturação produtiva, com a globalização da economia e o retorno dos ideais liberais, através do neoliberalismo. Este se sustenta na tese segundo a qual o mercado é o principal e insubstituível mecanismo de regulação social, com a defesa do Estado mínimo. Tem como propósito combater as políticas macroeconômicas de base keynesiana e a desregulamentação dos direitos sociais, no corte dos gastos sociais e apelo ao mérito individual. Nessas condições, a atual configuração do capital determina novas modalidades de reprodução da força de trabalho, ancoradas principalmente nos processos de privatização, focalização e descentralização das políticas sociais (HARVEY, 1989).

A reestruturação produtiva rompe com a hegemonia do Estado e com o capitalismo de bem-estar do pós-guerra, afeta o interior do processo produtivo, a divisão do trabalho, o mercado de trabalho, o papel dos sindicatos, as negociações coletivas. Surgem, assim, novos problemas para o mundo do trabalho: “efeitos sobre o nível e a composição dos empregos, sobre as qualificações requeridas ao trabalhador, o valor dos salários, e o desemprego estrutural” (MATTOSO, 1995, p. 5). Mais do que isto se consolida um enorme aprofundamento da fragmentação da classe trabalhadora, recortando-a em segmentos com perfis de vida muito diferenciados, como por exemplo, os empregados das empresas de ponta e os terceirizados, o diversificado e crescente contingente dos trabalhadores no mercado informal e os excluídos, não só do mercado de trabalho, como também das políticas públicas.

Diante do exposto, se presume que é por meio das políticas sociais que os sistemas de bem-estar social ganham materialidade. Assim sendo, no próximo item abordaremos a construção dos sistemas de bem-estar, no contexto dos países capitalistas centrais, bem como no contexto brasileiro.

2.2 CONSTRUÇÃO DOS SISTEMAS DE BEM-ESTAR SOCIAL

A abundante literatura antropológica, etnográfica, sociológica, a historiografia das sociedades antiga, moderna e contemporânea, comprovam e registram formas de solidariedade social, que de modo rústico ou com níveis mais elaborados de organização, têm percorrido no tempo e no espaço. Assim sendo, Giovanni (1998), enfatiza que, não existe sociedade humana que não tenha desenvolvido algum sistema de proteção social. Para esse autor, sistemas de proteção social são formas, as vezes mais, as vezes menos institucionalizadas, que as sociedades constituem para proteger seus membros, sendo tais sistemas derivados de certas mudanças da vida natural ou social, como, a velhice, a doença, o infortúnio e as privações. Assegura ainda, que as sociedades sempre dispensaram recursos e esforços em suas atividades de proteção social, mas certamente, as formas e os modos de alocação de recursos variam de um grupo social para outro, de acordo com critérios históricos e culturais, e sempre incluindo implícita ou explicitamente, uma dimensão de poder.

Esses critérios de alocação, segundo o mesmo autor, seguem basicamente três modalidades que se relacionam entre si: a tradição, a troca e a autoridade.

O critério da tradição envolve um conjunto de valores tais como a caridade, a fraternidade, a solidariedade, etc. A troca está referida a um conjunto de práticas econômicas que perpassam desde relações face a face, até a impessoalidade das forças do mercado. Enfim, a modalidade política de alocação, que, no mundo moderno, está configurada de forma mais nítida, na presença do estado como gestor, regulador e mesmo como produtor de tais relações (GIOVANNI, 1998, p. 10).

Ressalta esse autor, que não existe registro histórico que aponte o desaparecimento de alguma dessas formas de modalidades, embora se possa constatar em certos períodos a predominância de algumas delas. Destaca ainda que foi nas sociedades capitalistas europeias, principalmente no final do século XIX, que

os sistemas de proteção social ganharam maior importância, dando a base aos sistemas de seguridade social verificados nas sociedades contemporâneas.

Nesta esteira, emerge nos anos 40, do século XX, o Welfare State, expressão criada pelos ingleses, para designar o Estado de Bem-Estar Social, tendo seus princípios baseados no plano Beveridge⁵. Este plano, segundo Pereira (2008), inspirou os seguintes objetivos e políticas:

Extensão dos direitos sociais, oferta universal de serviços sociais, preocupação com o pleno emprego e institucionalização da assistência social como rede de defesa contra a pobreza absoluta e meio de garantir a manutenção de padrões mínimos, mínimos de atenção as necessidades humanas básicas (PEREIRA, 2008, p. 176).

Para Nogueira (2001), o Welfare State, como padrão de política social, surge como fenômeno do século XX e se constitui como um elemento estrutural ao capitalismo contemporâneo, o que significou mais do que um aumento nas políticas sociais. “Representou um esforço de reconstrução econômica, moral e política do mundo industrial desenvolvido e um anteparo à possível ampliação de propostas comunistas” (NOGUEIRA, 2001, p. 99).

Dessa forma, segundo Esping-Andersen (1994) apud Nogueira (2001), o Welfare State, no sentido econômico significou o abandono da “ortodoxia do mercado”; no sentido moral, significou a defesa das ideias de justiça social, solidariedade e universalismo; e no sentido político, foi parte de um projeto de construção nacional da democracia liberal em reação às ditaduras fascistas e bolchevistas.

Neste contexto, as políticas sociais do Welfare State, de acordo com Pereira (2008), se identificam fortemente ao conceito de cidadania, visto que a provisão social passa a ser reconhecida como um direito social, ao contrário das políticas sociais anteriores, como a Lei dos Pobres (Poor Law), instituída desde o século XV, que apesar de constituir um sistema de proteção social, não garantia direitos, mas visavam reprimir a vagabundagem, com medo da desordem social em razão do aumento da pobreza. E mais tarde, mesmo reconhecendo a existência de pobres incapazes para o trabalho, a nova Lei dos Pobres, não foi concebida como uma política social, como

⁵ O plano Beveridge, surge na Inglaterra (1942), e serviu de base para o sistema de proteção social britânico e de vários países europeus. A referência conceitual desse sistema foi a noção de Seguridade Social, entendida como um conjunto de programas de proteção social contra a doença, o desemprego, a morte do provedor da família, a velhice, a dependência por algum tipo de deficiência, os acidentes ou contingências sociais (YAZBEK, 2012, p. 8).

um dever do Estado, isto porque, “os pobres incapazes para o trabalho eram estigmatizados pela própria política que os tratavam como inúteis” (PEREIRA, 2008, p.183).

Conforme afirma Pereira (2008), apesar do Welfare State ser um sistema contraditório e de difícil conceituação, é possível identificar na prática, aspectos que os diferenciam do padrão de bem-estar anterior, visto que, é um sistema de organização que procura reduzir as forças do mercado em três direções:

a) garantindo direitos e segurança social a grupos específicos da sociedade como crianças, idosos e trabalhadores; b) distribuindo, de forma universal, serviços como saúde e educação; c) transferindo recursos monetários para garantir renda aos mais pobres, face a certas contingências como a maternidade ou a situações de interrupção de ganhos devido a fatores como doença, pobreza e desemprego (PEREIRA, 2008, p. 177).

Esping-Andersen (1991) apud Nogueira (2001) reafirma ser a cidadania social a ideia fundamental do Welfare State, e que seu conceito deve envolver a garantia de direitos sociais, com status legal e prático, sendo esses direitos garantidos com base na cidadania e não no desempenho. Segundo esse autor, um vetor para a compreensão do Welfare State, se relaciona a forma como se entrecruzam os papéis do mercado, da família e do Estado em termos de proteção social.

Dessa forma, no seu funcionamento, o Welfare State, varia de um contexto nacional para outro e isso significa que não há um único modelo de Welfare State, que possa servir de modelo geral, e nesse sentido, de acordo com Pereira (2008), a classificação mais considerada, é a estabelecida por Titmuss, em 1958. Para esse autor, são três os principais modelos de Welfare State que podem ser encontrados simultaneamente no mesmo momento histórico e num mesmo contexto nacional:

- A) O residual, no qual a prioridade está no mercado e na família, devendo o Estado intervir somente em caráter temporariamente limitado, pontual, e dirigido a grupos sociais particulares em certos tipos de riscos ou privações.
- B) O modelo meritocrático-particularista é baseado no mérito do trabalhador, de acordo com seu desempenho e produtividade. Neste modelo, as políticas sociais deveriam apenas interferir para a correção de certas falhas do mercado e somente para complementar as instituições econômicas.

- C) O modelo redistributivo tem no Estado o principal agente de regulação e provisão social, dirigido a todos os cidadãos, com direitos as prestações relativas ao bem-estar em termos de patamares mínimos de renda ou serviços (PEREIRA, 2008).

Esta classificação permanece sendo útil até a atualidade, tendo servido de referência a outros autores, que vêm rediscutindo e acrescentando novos elementos à classificação de Titmuss. Nesta direção, Esping-Andersen (1991) apud (Nogueira, 2001), baseado na comparação dos padrões de proteção social de vários países capitalistas desenvolvidos, apresenta uma tipologia dos diversos regimes encontrados, classificando em grupos relativamente homogêneos, partindo do que ele chama de nível ou grau de democratização social do capitalismo avançado. Desse modo, segundo Nogueira (2001) o autor apresenta três tipologias de Welfare State: o liberal, o conservador e o social democrata.

No modelo liberal, ou residual, a intervenção do Estado só ocorre em casos onde os riscos sociais não tem possibilidade de serem resolvidos pelas instâncias usuais, ou seja, pelo esforço da família, da comunidade e do mercado. Neste caso, a ação do Estado deve ser limitada, temporária e pontual, com mecanismos de inclusão extremamente seletivos aos programas de proteção social. Constata-se a tendência de mercantilizar ao máximo a força de trabalho através das políticas sociais e estimular a centralidade do mercado na satisfação das necessidades. Assim, os benefícios sociais são modestos, voltados para grupos de baixa renda e frequentemente com mecanismos de culpabilização das vítimas. Dessa forma, a política social não está a serviço da desmercadorização⁶, nem da materialização dos direitos sociais, vinculando-se ao estatuto da necessidade extrema. Conforme (Pereira, 2008), se encaixam nesse modelo, os Estados Unidos, o Canadá e a Austrália.

O modelo conservador, ou meritocrático, tem como premissa que a proteção social deve ser responsabilidade de cada um, pelo seu mérito, de acordo com a capacidade produtiva. Os benefícios dependem quase inteiramente de contribuições e, assim de trabalho e emprego. Esse modelo de acordo com Viana (1998) apud

⁶ Desmercadorização “é a possibilidade de a política social permitir aos cidadãos o atendimento de suas necessidades por uma questão de direito social e não de mérito individual vinculado ao trabalho”. (ESPING-ANDERSEN, 1991, apud PEREIRA, 2008, p. 191).

Nogueira (2001) se caracteriza por vincular estreitamente a ação protetora do Estado ao desempenho dos grupos protegidos, e dessa forma, quem merece, é quem contribui para a riqueza nacional, tendo os direitos e benefícios diferenciados conforme o trabalho, o status ocupacional, e a capacidade de pressão. Os países que podem ser agrupados nesse modelo de acordo com Pereira (2008) são a Áustria, França, Alemanha e Itália.

No modelo social democrata, as políticas de proteção social são inclusivas, com cunho universalista e abrangente, incluindo distintas áreas, tanto na área econômica como na área social, tais como na educação, saúde, habitação, trabalho, previdência, entre outros. Os serviços e benefícios são entendidos e assegurados como direitos sociais, dentro de uma patamar de igualdade para todos, sendo o Estado o principal agente da proteção social. Neste modelo, existe a dissociação entre satisfação de necessidades, mercado e mérito, onde o direito social é garantido sem exigência de contrapartida financeira direta e distinta de cobertura dos benefícios. A intervenção do Estado visa assegurar padrões de satisfação distribuídos com base na igualdade de resultados, como estatuto de cidadania. Desse modo, o bem estar como direito de cidadania social é desmercadorizado, e, por conseguinte, independe da lógica do lucro e da rentabilidade privada. Segundo Esping-Andersen (1991) apud Pereira (2008), ao contrário do modelo corporativista-subsidiador, o princípio do regime social-democrata é não esperar até que a capacidade da família se esgote, mas sim de socializar antecipadamente os custos desta. Neste sentido, o país que melhor representa esse modelo é a Suécia.

De acordo com Cabrero (2002) apud Pereira (2008), nos anos 1980, ocorre uma tensão histórica entre os objetivos universalizantes do Estado de Bem-Estar Social do segundo pós-guerra e os interesses desregulado do capitalismo em ascensão, resultando em formas crescentes de particularismo social e uma crescente mercantilização da política social, que contempla retrocessos, contenções, reorientações e transformações.

Nesse processo, surge um padrão de proteção social que segundo Abrahamson (1992), apud Pereira (2008), fortalece a dualização da prática do bem-estar com a polarização do sistema em duas frentes:

Uma em que o mercado de trabalho ou bem-estar ocupacional cuida dos trabalhadores empregados e, outra, em que o Estado (que tende a se retrair),

e instituições privadas filantrópicas cuidam dos que são empurrados para a margem das oportunidades de emprego e do acesso dos benefícios ocupacionais obtidos não âmbito do mercado de trabalho. [...] dessa forma, os menos aquinhoados economicamente ficam à mercê de benefícios e serviços precários que, por sua vez, reforçam ou aumentam as desigualdades sociais. (ABRAHAMSON (1992), apud PEREIRA, 2008, p.198).

Como expressão máxima dessa tendência, de acordo com Pereira (2008), vem se defendendo o “welfare pluralism”, ou seja, o bem-estar pluralista ou misto, como uma ação compartilhada entre o Estado, mercado e sociedade (organizações voluntárias sem fins lucrativos, a família ou rede de parentesco), na provisão de bens ou serviços que atendam necessidades humanas básicas. O que está por traz dessa ideologia, conforme destaca essa autora, é a ideia de que o Estado deve deixar de ser o agente principal do processo de provisão direta de bens e serviços sociais, para ser o estimulador de empresários, grupos voluntários, familiares e outras esferas não-governamentais, com arranjos tradicionais travestidos de novos, nomeando a mistura assistencial como uma grande novidade. Isso, conforme a mesma autora implica em desmantelar direitos conquistados pela sociedade nas arenas políticas, em nome de uma divisão de responsabilidades, tais como, a devolução à família de encargos antes assumidos pelo Estado, como o cuidado de crianças, idosos debilitados e pessoas com deficiência, o que exige o retorno da mulher para dentro de casa, restaurando, por esse meio, a desigualdade de gênero.

Para Piana (2009), nos países pobres e dependentes da América Latina e entre eles, o Brasil, nunca ocorreu a garantia de bem-estar da população por meio da universalização de direitos e serviços públicos de qualidade. Faleiros (1991), apud Piana (2009), entende que devido a grande desigualdade de classes, as políticas não são de acesso universal, são políticas que tem como alvo certas categorias específicas como trabalhadores (seguros), crianças (alimentos, vacinas), desnutridas (distribuição de leite), certos tipos de doentes, através de programas criados de acordo com cada governo, segundo critérios clientelísticos e burocráticos.

Pereira (2007) destaca que comparando com as tipologias de Bem-Estar Social apontadas por Esping-Andersen, o Brasil apresenta uma combinação dos três elementos: intervenções tópicas e seletivas, próprias dos modelos liberais; medidas autoritárias e desmobilizadoras dos conflitos sociais, típicas dos modelos conservadores e o estabelecimento de distribuição de benefícios e serviços universais, próprios dos regimes socialdemocratas. Além do mais, tudo mesclado à

práticas clientelistas, populistas, paternalistas e de patronagem política, de larga tradição no país.

Partindo dessa abordagem, entendemos ser importante explicitar no próximo subitem, as especificidades da política social no contexto econômico e político da sociedade brasileira. Com esse propósito, procuramos abordar os principais períodos históricos que marcaram o surgimento e desenvolvimento das políticas sociais no país, os avanços e retrocessos, desde a criação das primeiras Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs), até os dias atuais.

2.3 POLÍTICA SOCIAL E PROTEÇÃO SOCIAL NO BRASIL

No Brasil, o surgimento da política social não acompanhou o mesmo tempo histórico dos países capitalistas centrais. Não houve no Brasil escravista do século XIX, uma radicalização das lutas operárias, sua constituição de classe para si, com partidos e organizações fortes. Desse modo, a questão social só se colocou como questão política a partir da primeira década do século XX, com as primeiras lutas de trabalhadores e as primeiras iniciativas de legislação voltadas ao mundo do trabalho. Neste sentido, Behring; Boschetti (2010) entendem que:

Se a política social tem relação com a luta de classes, e considerando que o trabalho no Brasil, apesar de importantes momentos de radicalização, esteve atravessado pelas marcas do escravismo, pela informalidade e pela fragmentação/cooptação, e que as classes dominantes nunca tiveram compromissos democráticos e redistributivos, tem-se um cenário complexo para as lutas em defesa dos direitos de cidadania, que envolvem a constituição da política social. (BEHRING; BOSCHETTI, 2010, p. 79).

Segundo as mesmas autoras, é nesse quadro que devem ser observadas as poucas e frágeis políticas de proteção social no país até a década de 1930. Sobre isso, afirmam que:

Até os anos 1887, dois anos antes da proclamação da República no Brasil (1889), não se registra nenhuma legislação social. No ano de 1888, há a criação de uma caixa de socorro para a burocracia pública, inaugurando uma dinâmica categorial de instituição de direitos que será a tônica da proteção social brasileira até os anos 60 do século XX. Em 1889, os funcionários da

Imprensa Nacional e os ferroviários conquistam o direito à pensão e a 15 dias de férias, o que irá se estender aos funcionários do Ministério da Fazenda no ano seguinte. Em 1891, tem-se a primeira legislação para a assistência à infância no Brasil, regulamentando o trabalho infantil, mas que jamais foi cumprida, confirmando a tendência anteriormente sinalizada da distância entre intenção e gesto no que se refere a legislação social brasileira. Em 1892, os funcionários da Marinha adquirem o direito à pensão. (BEHRING; BOSCHETTI, 2010, p. 79-80).

Em 1903, sob forte influência dos imigrantes europeus que já conheciam os movimentos anarquistas e socialistas da Europa, se registra a formação dos primeiros sindicatos na agricultura e nas indústrias rurais, e a partir de 1907, dos demais trabalhadores urbanos, quando é reconhecido o direito de organização sindical. Nesta esteira, com a formação dos sindicatos, começam a ocorrer mudanças na correlação de forças, tanto que em 1911, a jornada de trabalho é legalmente reduzida para 12 horas diárias, contudo, esta lei, não foi cumprida. Em 1919, regulamenta-se a questão dos acidentes de trabalho, sendo que essa questão era tratada via inquérito policial, reforçando a responsabilidade individual em detrimento das condições coletivas de trabalho (BEHRING; BOSCHETTI, 2010).

No conjunto das políticas sociais as áreas que mereceram maior atenção foram o trabalho e a previdência, embora de forma limitada e precária. As principais medidas adotadas foi a criação em 1923, dos Departamentos Nacionais do Trabalho e da Saúde, do Código Sanitário, e a aprovação da Lei Eloy Chaves, que cria as CAPs, relativa a previdência social, para algumas categorias mais específicas de trabalhadores, como a dos ferroviários e marítimos, entre outras (PEREIRA, 2007). Neste sentido, as CAPs foram as formas originárias da previdência social brasileira, juntamente com os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), fundado em 1926, sendo o primeiro instituto o dos funcionários públicos. Em 1927, é aprovado o Código de Menores, de conteúdo claramente repressivo e punitivo para tratamento da chamada “delinquência juvenil”.

Tendo em vista que até o início da década de 1930, a economia brasileira se fundava basicamente na monocultura do café para exportação, os direitos trabalhistas e previdenciários foram concedidos inicialmente para as categorias de trabalhadores que integravam diretamente o processo de exportação e circulação de mercadorias. Porém, com o advento da crise internacional de 1929-1932, que repercute no Brasil,

abalando o comércio de café, aliado ainda a Revolução de 1930, a economia brasileira passa por uma maior diversificação (BEHRING; BOSCHETTI, 2010).

De acordo com Freitas (2005) apud Júnior (2014), a partir da década de 1930, se inicia no Brasil, uma mudança do modelo agroexportador para o modelo urbano industrial, e com a ascensão de Vargas no poder, começam a se desenvolver as primeiras políticas sociais.

Desse modo, no governo Vargas, (1930-1945), as mudanças se deram sob uma ditadura, e para expandir a economia e se legitimar no poder, o governo achou por bem estabelecer a regulamentação do trabalho e enfrentar a questão social que até então era tratada como um caso de polícia. Diante disso, especialmente após 1935, as relações de trabalho passam a ser regulamentadas, “buscando transformar as lutas de classes em colaboração de classes” (BEHRING; BOSCHETTI, 2010, p.106). Neste contexto, as principais medidas foram a criação do Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio em 1930, a Carteira de Trabalho em 1932, imprimindo assim características corporativistas e fragmentadas à proteção social no Brasil, visto que, somente possuíam alguns direitos aqueles com emprego formal registrado em carteira.

Nesta década, o sistema público de previdência que teve início com os IAP's, se expande com a incorporação das CAPs, visando cobrir riscos ligados à perda laborativa, como em casos de velhice, invalidez, doença, morte, orientados pela lógica contributiva do seguro. É criado também nesse período, o Ministério da Educação e Saúde Pública, o Conselho Nacional de educação e o Conselho Consultivo do ensino Comercial e o Conselho Nacional de Serviço Social, este ligado ao Ministério da Educação e Saúde, com o objetivo de normatizar e fiscalizar ações de assistência social, desenvolvidas por entidades privadas (PEREIRA, 2007).

Na saúde, até esse momento não havia uma política nacional, passando agora a ser efetivada pelo Estado, através da saúde pública e da medicina previdenciária. A saúde pública foi conduzida por meio de campanhas sanitárias sob a coordenação do Departamento Nacional de Saúde, criado em 1937 e a medicina previdenciária, atrelada às categorias ligadas aos IAPs. Em relação a assistência social, em 1942, com a criação da Legião Brasileira de Assistência (LBA), se inicia uma certa centralização da assistência em nível federal. A princípio, a LBA foi criada para atender as famílias dos pracinhas envolvidos na Segunda Guerra Mundial, sendo

coordenada pela primeira dama, Darci Vargas. Num segundo momento, ela vai se constituindo como instituição articuladora da assistência social, conveniada com uma forte rede de instituições privadas, mantendo a perspectiva assistencialista (BEHRING; BOSCHETTI, 2010).

Na década de 1940, é instituído o salário mínimo e uma nova legislação sobre acidentes de trabalho; na área da infância e juventude é criado em 1942, o Serviço de Assistência ao Menor (SAM), prevalecendo o caráter coercitivo e os maus tratos aos jovens pobres e delinquentes. Em 1943, o modelo corporativista e fragmentado dos direitos no Brasil é selado com a promulgação da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT).

Com o fim da ditadura de Vargas (1945), o país entra num novo período de fortes turbulências econômicas, políticas e sociais, diante da intensa disputa de projetos para o país e pela intensificação da luta de classes. Desse modo, no período de 1946 à 1964, a expansão das políticas sociais foi lenta e seletiva, marcada por alguns ajustes institucionais, tais como a separação entre o Ministério da Saúde e da Educação em 1963, e a criação de novos IAPs. A disputa por projetos antagônicos levou a instauração da ditadura militar no Brasil, através de um golpe militar no ano de 1964, que se estendeu até 1984 (BEHRING; BOSCHETTI, 2010).

Segundo Netto (1991) apud Behring; Boschetti (2010), nesse processo, a questão social é reconfigurada, passando a ser enfrentada num mix de repressão e assistência, tendo em vista a necessidade de manter sob controle as forças de trabalho, fundamentais para o projeto de desenvolvimento do país. Para Augusto (1989), foi no período pós 1964, que a expressão política social, teve seu uso generalizado no Brasil, especialmente após os anos 1970. Durante esse período foram elaborados vários planos de governo e neles se constata um aumento do interesse oficial pelas questões sociais, porém, foi no II Plano Nacional de Desenvolvimento (PND), entre os anos 1974-1979, que se anuncia pela primeira vez, a necessidade da política social ser independente das metas da política econômica, sendo essa de atribuição do Estado. No capítulo desse plano referente à estratégia de desenvolvimento social, se evidencia a precariedade da estrutura de distribuição de renda e a necessidade da redução substancial da pobreza absoluta, relativas às famílias com nível de renda abaixo do nível admissível quanto à alimentação, saúde, educação e habitação.

Para essa autora, são dois os argumentos que ajudam a esclarecer as razões que levaram o Estado brasileiro a aumentar seu interesse pela área social:

O primeiro deles é constatar que a intensificação do processo de concentração de renda no período, acentuado pelo desenvolvimento econômico excludente e pela urbanização acelerada, exigia a intervenção estatal no sentido de atender— ou, pelo menos, de atenuar — as carências da população, potencializadas pela pauperização crescente. A agudização de necessidades fez explicitar, muitas vezes de forma explosiva, uma série de tensões originárias da própria dinâmica das relações em processo na sociedade brasileira. Essa explicitação de tensões contribuiu para que o Estado assumisse os “problemas sociais” como questões de “sua responsabilidade”. Outro argumento lhe é complementar: trata-se da percepção de que a legitimação e a estabilidade do regime autoritário deveriam apoiar-se firmemente na expansão das políticas sociais (AUGUSTO, 1989, p. 4).

Estando então, no centro desse processo, o Estado pôde com mais facilidade se apresentar como entidade representativa do interesse geral, ainda que, até agora, a existência de políticas sociais não tenha provocado qualquer alteração significativa na estrutura e nas relações fundamentais da sociedade. Conforme destaca Augusto (1989), isso tem acontecido porque na formulação e na execução de programas sociais existe a prevalência dos interesses econômicos sobre as metas de maior equidade social. A intervenção do Estado nessas áreas vêm se realizando, prioritariamente através da articulação do aparelho governamental com o setor privado, produtor de serviços ou bens.

Nesta linha, ocorre em 1966, a unificação, uniformização e centralização da previdência social, no Instituto Nacional da Previdência Social (INPS), retirando definitivamente os trabalhadores da gestão da previdência social, que passa a ser tratada como uma questão técnica e em 1967, os acidentes de trabalho passam para a gestão do INPS, apesar da resistência das seguradoras privadas. Na sequência, em 1971, a cobertura previdenciária também alcançou os trabalhadores rurais, por meio do Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural (FUNRURAL) (apesar do valor irrisório de meio salário mínimo), em seguida se estendeu também aos empregados domésticos (1972), aos jogadores de futebol (1973) e aos ambulantes (1978) (BEHRING; BOSCHETTI, 2010).

Em 1974, cria-se a Renda Mensal Vitalícia, no valor de meio salário mínimo para os idosos pobres, que tivessem contribuído ao menos por um período de doze meses para a previdência. Cria-se também nesse mesmo ano, o Ministério da

Previdência e Assistência Social (MPAS), incorporando a LBA, a Fundação Nacional do Bem Estar do Menor (FUNABEM), criada em 1965, que veio a substituir o antigo (SAM), a Central de Medicamentos (CEME) e em 1977, a Empresa Brasileira de Tecnologia e Informações da Previdência Social (DATAPREV). Este complexo, após uma ampla reforma administrativa, se transformou no Sistema Nacional de Assistência da Previdência e Assistência Social (SINPAS), que além de englobar as instituições referidas acima, englobou também o INPS, o INAMPS e o IAPAS (BEHRING; BOSCHETTI, 2010).

Além da intensa institucionalização da previdência, da saúde e com menos expressão da assistência social, que basicamente era praticada pela rede conveniada e serviços prestados pela LBA, a ditadura impulsionou uma política nacional de habitação com a criação do Banco Nacional da Habitação (BNH). Articulado a essa política, criou-se os fundos de indenizações aos trabalhadores, tais como o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), o Programa de Integração Social (PIS, PASEP), que constituíram mecanismos de poupança forçada para o financiamento da política nacional de habitação, dentre outras. Contudo, de acordo com Piana (2009),

A política social brasileira compõe-se e recompõe-se, conservando em sua execução o caráter fragmentário, setorial e emergencial, sempre sustentada pela imperiosa necessidade de dar legitimidade aos governos que buscam bases para manter-se e aceitam seletivamente as reivindicações e até as pressões da sociedade (PIANA, 2009, p. 19).

A partir de 1974, os primeiros sinais de esgotamento do regime militar começam a ser evidenciados, e com o fortalecimento do protagonismo dos movimentos sociais, começa a ter início uma lenta e gradual transição do regime militar para o regime democrático, levando ao fim da ditadura no país nos anos 1980. Conforme sustenta Pereira (2010),

Foi nesse contexto que a política social passou a ser estrategicamente intensificada, não como uma resposta conscienciosa às necessidades sociais, mas como uma via de reaproximação do Estado com a sociedade. [...] Até 1985, as políticas sociais funcionaram como uma espécie de “cortina de fumaça” para encobrir as verdadeiras intenções de um regime que relutava em sair de cena, tornando mais fugaz a pretensão de ao menos criar aquele mínimo de bem-estar alcançado nas democracias liberais burguesas (PEREIRA, 2010, p. 138).

Nessa esteira, com a Nova República e a proclamação da Constituição Federal (CF) de 1988, muitos direitos foram conquistados, a exemplo dos direitos sociais, com

destaque para a instituição da Seguridade Social, para os direitos humanos e políticos. A nova Constituição traz em seu capítulo II, artigo 194, um conceito de seguridade social como sendo, “um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, a previdência e a assistência social”. (CF, art.194). A inclusão da área da saúde, da previdência e da assistência social, na seguridade social, representou um grande avanço na institucionalização de um modelo ampliado de proteção social, que previu a universalização do acesso e a responsabilidade estatal. (PEREIRA, 2010).

Desse modo, ao adotar o conceito de Seguridade Social, a CF/88, buscou romper com a lógica do seguro social que historicamente orientava as iniciativas de proteção social no país.

No que se refere à saúde, a CF/1988, estabeleceu em seu artigo 196 que: “A saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas, que visem à redução de risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção e recuperação” (CF, ART.196).

Assim, na saúde, foi concebido o Sistema Único de Saúde (SUS) instituindo no Brasil um atendimento igualitário de toda população, por meio de uma rede integrada, descentralizada e regionalizada, com universalização da cobertura do atendimento. Nesse contexto, em 1990, foram promulgadas as leis que estabeleceram as diretrizes a serem tomadas para se instituir as formas de atuação do SUS, sendo estas, as leis nº. 8.080/90 e a Lei 8.142/90, conhecidas como Lei Orgânica da Saúde (LOS). (BRASIL, 1990)

Na área da previdência social, a CF/1988, estabeleceu a igualdade dos direitos de todos os trabalhadores (urbanos, rurais e domésticos), com significativos avanços na cobertura previdenciária, e melhorias em relação aos trabalhadores inativos (PEREIRA, 2007).

No âmbito da assistência social, a partir da CF/1988, se inicia a construção de uma nova matriz para a assistência social no país. Ao ser regulamentada pela Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), em 1993, (BRASIL, 1993) a assistência social, passa a o campo dos direitos, da universalização dos acessos e da responsabilidade do Estado. Dessa forma, como política de Estado, passa a ser um espaço para a defesa e atenção dos interesses e necessidades sociais dos

segmentos mais vulneráveis da sociedade, constituindo-se também como uma importante estratégia no combate à pobreza, à discriminação e à subalternidade econômica, cultural e política em que vive grande parte da população do país. (YAZBEK, 2012). Nesse sentido, conforme afirma a mesma autora, “ocorre uma mudança substantiva na assistência social, um avanço que permite a passagem do assistencialismo e de sua tradição de não política para o campo da política pública” (YAZBEK, 2012, p.16).

Contudo, apesar dos avanços trazidos com a CF/1988, a exemplo da saúde como um direito universal e não só para aqueles que estão inseridos no mercado de trabalho, da assistência social como direito, como política pública, esses direitos na prática não foram efetivados, foram ao contrário, alvos de uma contra-reforma conservadora (PEREIRA, 2007).

Com isso, apesar da CF/1988 apontar para a universalização do acesso as políticas de seguridade social, na prática os critérios de acesso para a previdência continuaram dependente de contribuição, e na assistência social, segundo critérios da necessidade. Dessa forma, apenas na saúde se manteve a universalização, sem qualquer critério de acesso (LOBATO, 2009).

Assim, em toda a década de 1990, se assiste a desregulamentação da CF/1988, que mesmo antes de ser implementada, já começou a sofrer um desmonte, devido a adoção pelos governos das propostas neoliberais impostas pelos organismos internacionais. Diante disso, conforme afirma Pinheiro Júnior (2014),

Um problema enfrentado nessa época eram as distorções na regulamentação constitucional complementar: diversas manobras foram adotadas para retardar a efetivação dos novos direitos, dificultando a sua regulamentação. Um dos focos foi o financiamento da seguridade social, que deixou de contar com muitos recursos que foram retidos, apesar da institucionalização do Orçamento da Seguridade Social, na Constituição de 1988, com o objetivo de impedir a prática de apropriação dos recursos destinados aos programas sociais para cobrir déficits públicos. Porém, a peça era descumprida, fazendo a seguridade financiar os cofres da União. (PINHEIRO JÚNIOR, 2014, p. 9).

Desse modo, conforme o autor acima citado, na tentativa de minimizar os problemas ocasionados pela desregulamentação constitucional, formulou-se uma nova agenda de reformas constitucionais, que apontou para um distanciamento das concepções universalistas e igualitárias dos direitos sociais, acentuando-se a seletividade, e a focalização no atendimento aos mais carentes. Nesse contexto, o primeiro governo eleito após a Constituição adotou uma política econômica de viés

neoliberal, restringindo os mecanismos previstos na Carta Magna para a área social. Os governos subsequentes, também mantiveram políticas econômicas restritivas, ocasionando também forte impacto na área social. (LOBATO, 2009).

Assim, de acordo com Pinheiro Júnior (2014), no governo de Fernando Henrique Cardoso (FHC), entre 1995/2002, ocorreu uma tentativa em conciliar a estabilização da economia com as metas da reforma e a melhoria das políticas públicas. Nessa medida, o governo buscou descentralizar as políticas públicas, incentivar as privatizações, estabelecer parcerias com a sociedade civil (terceiro setor), adotando programas focalizados e seletivos para os mais necessitados. Diante desse quadro, no primeiro mandato desse governo, houve um crescimento da economia acompanhado de um aumento do consumo e da renda, com um crescimento do gasto social, no entanto, no seu segundo mandato, diante da instabilidade econômica mundial, houve uma redução do crescimento e aumento do desemprego com queda nos gastos sociais (PINHEIRO JÚNIOR, 2014).

No contexto dos governos do PT, Luiz Inácio da Silva (Lula) e Dilma Rousseff⁷, período compreendido entre 2003 a 2015, as políticas sociais passam a ser trabalhadas na direção de eficácia dos gastos sociais, visando maior efetividade dos programas e ações. Desse modo, no início desse governo, as políticas sociais foram contidas, mas algumas medidas político administrativas foram adotadas, tais como a política nacional de segurança alimentar e nutricional, a racionalização dos recursos públicos que unificou os programas de transferência de renda, a multiplicação de fóruns democráticos de deliberação coletiva e a promoção de reformas, a exemplo da previdência e tributária.

Nesse processo, de acordo com Druck e Figueiras (2007), apud Pinheiro Júnior (2014), os governos do PT, mantiveram o ajuste fiscal implantado pelo governo anterior, demarcando as políticas sociais como sinônimo de política social focalizada, direcionadas para as classes mais pobres e miseráveis, criando programas de complementação de renda. Nesse sentido, as mudanças mais significativas na área social, ocorreram com a unificação dos programas de transferência de renda, resultando no Programa Bolsa Família. Diante disso, conforme destaca Pinheiro

⁷ O Senado Federal aprovou, por 61 votos a favor e 20 votos contra, o impeachment de Dilma Rousseff no dia 31 de agosto de 2016 que teve o mandato cassado e Michel Temer (PMDB) assume a presidência da República. Disponível em: <http://brasil.elpais.com/brasil/2016/08/30/politica/1472559177_490168.html>

Júnior (2014), ocorre um aprofundamento do modelo de práticas de políticas focalizadas, tanto do ponto de vista dos montantes transferidos, quanto do número de famílias beneficiadas.

No cenário atual, sob o governo de Michel Temer, o Congresso Nacional aprovou em dezembro de 2016, a PEC 55, que impõe um teto máximo aos gastos públicos pelos próximos 20 anos de acordo com a variação da inflação do ano anterior. Desse modo, a Emenda Constitucional n. 95⁸, instituiu no seu Art. 106, o Novo Regime Fiscal no âmbito dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social da União, limitando os gastos por vinte exercícios financeiros. No Art. 107 da referida Emenda, foram estabelecidos os limites para cada exercício, e os limites individualizados para as despesas primárias dos vários poderes.

A aprovação dessa PEC é vista por alguns críticos, a exemplo do economista Pedro Paulo Zaluth Bastos, professor do Instituto de Economia da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), como muito injusta do ponto de vista social, já que a mesma vai impedir a recomposição do salário mínimo, reduzir o gasto social e abrir espaço para a mercantilização da saúde e educação, punindo dessa forma, os que dependem do gasto social.

Por fim, no presente momento, está em discussão no Congresso Nacional a PEC 287/16, que trata da reforma da previdência social, visando alterar as regras atuais para a aposentadoria. Essa PEC prevê uma idade mínima para a concessão do benefício e a ampliação do tempo de contribuição. Se aprovada, proposta coloca como requisito o tempo mínimo de 25 anos de contribuição e a idade de 65 anos, o que representará para os trabalhadores um retrocesso nos direitos previdenciários.

Assim, ao abordarmos nesse primeiro capítulo o surgimento e desenvolvimento das políticas sociais, foi possível uma melhor compreensão sobre a sua vinculação com a questão social, com a luta de classes e com a proteção social. Isto posto, abordaremos no próximo capítulo, a descoberta da família na função de proteção social no contexto do sistema capitalista, e posteriormente contextualizamos sua inserção no campo das políticas públicas no Brasil.

⁸ Disponível em: <<http://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2016/12/13/pec-que-restringe-gastos-publicos-e-aprovada-e-vai-a-promulgacao>> Acesso em: 20 maio 2017.

3. FAMÍLIA NO SISTEMA DE PROTEÇÃO SOCIAL

A família não é uma instituição natural, mas social e histórica, que vai adquirindo configurações diferentes em cada sociedade ou no interior de uma mesma sociedade, de acordo com as classes e grupos sociais heterogêneos. Sua estrutura resulta de uma integração de fatores econômicos, sociais e culturais, que se deriva tanto de determinações histórico-estrutural, quanto da forma como cada grupo familiar internamente se organiza (TEIXEIRA, 2013).

A determinação histórico-estrutural nos leva a observar a existência de uma variedade de modelos de família — de acordo com o tipo de formação socioeconômica ou modos de produção — que institui modelos hegemônicos, como a família nuclear, na sociedade burguesa, difundindo-se para outras classes sociais, mas comporta também uma variedade de padrões internos que diferenciam as famílias entre as classes, e mesmo com variações no interior de cada classe. (TEIXEIRA, 2013, p. 33).

Mioto (2008) chama a atenção para a importância de entender essa determinação, para que se desfaça da ideia de família como um grupo natural, limitado a essência biológica do homem e de sua continuidade somente através da consanguinidade e da filiação. Assim como também é importante entender que a divisão sexual do trabalho, os papéis do homem e da mulher, a identificação do grupo conjugal, não é uma forma básica elementar de toda a família.

Em relação ao modelo de família nuclear, segundo Ariés (1984) apud Teixeira (2013), esta teve origem na família nuclear burguesa, denominada família moderna, sendo formada basicamente pela mãe, pai e filhos, e isso, de acordo com a citada autora, decorreu das grandes transformações introduzidas pelo modo de produção capitalista. Ainda em relação a esse modelo, Reis (1980) apud Teixeira (2013) destaca que,

Na nova configuração familiar hegemônica—a família nuclear burguesa—o homem deixa de ser o proprietário da família, como na família patriarcal, para ocupar o papel de pai/provedor/mantenedor burguês da esposa e filhos. A mulher não é propriedade do marido, mas mãe/educadora e protetora dos filhos, cuidadora do lar (REIS, 1980 apud TEIXEIRA, 2013, p. 31).

No tocante as funções da família, Teixeira (2013), ressalta que essas também são históricas, foram se constituindo ao longo do tempo e adquirindo particularidades

em cada formação socioeconômica. Na sociedade capitalista, de acordo com a referida autora,

Essas funções vão desde a reprodução biológica, material, à reprodução de seus membros, como a manutenção da estrutura familiar e da sociedade, além de ser também o lócus da estrutura psíquica do indivíduo, como espaço de geração de afeto, de cuidado, segurança, sentimento de pertença, de grupo, espaço de solidariedade primária. [...], é também um espaço da reprodução da hierarquia, da autoridade, da dominação pela idade e sexo; logo espaço de conflitos e relações de força. (TEIXEIRA, 2013, p. 26).

Para Mioto (2008), com o desenvolvimento do modo de produção capitalista, as formas tradicionais de prover a proteção social que se davam por meio da família, da igreja e dos senhores feudais através da solidariedade, foram radicalmente transformadas. Essas mudanças tanto podem ser atribuídas ao desaparecimento dos antigos vínculos comunitários, quanto pela precariedade de recursos disponíveis pelas famílias na sua nova estrutura, organização e modos de vida no meio urbano.

Ao ponderar sobre os impactos do capitalismo na família, Secombe (1997) apud Mioto (2008), destaca que a separação entre a rua e a casa, a divisão de tarefas entre o homem e mulher, a instituição do salário individual e com ele o ideal de homem provedor da família, provocaram mudanças nas relações e nas condições de vida da classe operária. A família ao se consolidar como instância privada, com uma clara divisão de papéis entre homens e mulheres, do homem como trabalhador assalariado e responsável moral pela provisão familiar, faz a família se tornar uma fonte de proteção social por excelência. Assim considerada, ela passa a ser o “canal natural” de proteção social, vinculado as suas possibilidades de participação no mercado para a compra de bens e serviços necessários para atender suas necessidades (Mioto, 2008).

Desse modo, no contexto da formação da sociedade capitalista, sob a lógica do liberalismo, “a família se conforma como espaço privado por excelência e, como espaço privado, deve responder pela proteção social de seus membros” (MIOTO, 2008, p.133). Assim, a família vai sendo cada vez mais valorizada até ser colocada como uma instância essencial da sociedade, pois a partir dela, podem ser garantidas a educação, a assistência, a segurança e a felicidade de cada um dos seus membros.

Contudo, na sociedade capitalista, as condições objetivas de vida das famílias vão se tornando cada vez mais agravadas pela precariedade do trabalho, pelo aumento dos riscos do trabalhador, trazendo como consequências o aumento da

desproteção de mulheres, crianças e outros dependentes, o que demonstra a impossibilidade da proteção social ser realizada apenas através da família e do mercado. Assim, diante do agravamento progressivo da questão social, o Estado passa a intervir nas demandas sociais. Esta intervenção se inicia na sociedade europeia a partir do segundo pós-guerra, momento em que o Estado assume a proteção social, com status de direito de cidadania, sob a denominação de Estado de Bem-estar Social. Nas palavras de Esping-Andersen (1991) apud Miotto (2008):

Nesse momento ocorre a “desmercadorização” do indivíduo e de sua família em relação ao mercado. A “desmercadorização” ocorre quando a prestação de um serviço é vista como uma questão de direito ou quando uma pessoa pode manter-se sem depender do mercado (ESPING-ANDERSEN, 1991, apud MIOTTO, 2008, p. 4).

Contudo, de acordo com Miotto (2008), muito embora o Estado tenha garantido a proteção social, em nenhum momento as antigas formas de proteção social foram abandonadas. Essas formas, de acordo com Di Giovanni (1998), apud Miotto (2008), historicamente se realizam através de três modalidades que se articulam entre si:

A primeira—tradicional—calcada nos setores da solidariedade, fraternidade e caridade, desenvolvida pela família, pelas redes de vizinhança e através das práticas religiosas e dos mais diversos processos de ajuda mútua. A segunda modalidade concerne à proteção social exercida pela troca e acontece por meio do conjunto das práticas econômicas realizadas desde as relações face a face à impessoalidade do mercado. Finalmente, a modalidade da autoridade refere-se à modalidade da política de alocação de recursos e na qual o Estado tem o papel de gestor produtor e regulador da proteção (DI GIOVANNI, 1998 apud MIOTTO, 2008, p. 4).

Miotto (2008) ressalta que as formas de proteção social exercidas pelo Estado se desenvolveram de formas diferentes entre os vários países, mas na maioria deles, a família nunca deixou de ter papel importante na organização e desenvolvimento dos diferentes sistemas de proteção social. Essas diferenças conforme Esping-Andersen (1991) apud Miotto (2008) se relacionam a forma como as políticas sociais se entrelaçaram com o papel do mercado, da família e das atividades estatais. Assim é a partir desse entrelaçamento, que se tem a possibilidade de analisar a proteção social nas diversas sociedades, no que tange ao aspecto da emancipação da família em relação ao mercado, permitindo verificar até que ponto o Estado funciona como ponto de apoio à família na proteção social.

Nessa perspectiva, ao analisar os sistemas de proteção social entre os diferentes modelos de Estado de Bem-Estar Social, Esping-Andersen (1991) apud Mioto (2008), utiliza dois conceitos chaves: desfamíliação, e familismo.

A desfamíliação refere-se ao grau de abrandamento da responsabilidade familiar em relação à provisão de bem-estar social, seja através do Estado ou do mercado. Portanto, o processo de desfamíliação pressupõe a diminuição dos encargos familiares e a independência da família especialmente em relação ao parentesco, através de políticas familiares/sociais e podem ser dirigidas tanto para os grupos domésticos como para seus componentes individualmente. O familismo, ao contrário, está presente nos sistemas de proteção social “em que a política pública considera—na verdade—insiste em que as unidades familiares devem assumir a principal responsabilidade de seus membros” (ESPING-ANDERSEN, 1991 apud MIOTO, 2008, p.136).

Mioto (2008) destaca que, revisando a literatura sobre família, de Campos e Mioto (2003) e Campos e Lima (2006), os estudos evidenciaram que os países com maior grau de desfamíliação são os Estados da Socialdemocracia (países escandinavos), nos quais as políticas sociais tem o objetivo de socializar antecipadamente os custos enfrentados pela família, sem esperar que seus recursos se esgotem. Enquadrados no modelo de viés familista, estão os países da Europa do Sul, denominado de “modelo mediterrâneo”, no qual a proteção social recai muito mais sobre a família do que no mercado ou no Estado. Nesse modelo, a família se constitui a principal fonte na provisão das necessidades sociais, sendo que o Estado só intervém quando a família não conseguir prover suas necessidades, e na impossibilidade de adquiri-las por meio da compra de bens e serviços no mercado.

De acordo, com Moreno (2004); Saraceno (1997); Navarro (2000) apud Mioto (2008), mesmo no período de ouro de bem-estar social, associado ao período do pleno emprego, os sistemas e proteção social tiveram na família um importante aliado, principalmente através do trabalho não remunerado das mulheres. Para Mioto (2008), considerando as transformações da família a partir do século XX, com a introdução da noção de indivíduo, enquanto sujeito de direitos políticos, civis e sociais, era de se esperar que as sociedades se encaminhassem para o reforço do pacto social de enfrentamento do conjunto das fragilidades e reveses da vida, por meio das políticas sociais.

Porém, o que se observa nas últimas décadas, é o retrocesso no campo da proteção social na garantia de direitos sociais. Esse retrocesso é entendido por Sales;

Matos; Leal (2004) apud Miotto (2008), como resultado das profundas mudanças ocorridas no âmbito da economia mundial, tanto na forma de produção e do trabalho capitalista, quanto do fortalecimento do ideário neoliberal, diante da forte recessão econômica dos anos 1970. Tais mudanças repercutem no sistema de proteção social, visto que, o compromisso do Estado com o pleno emprego, com a segurança no trabalho, com a oferta de políticas sociais universais e com garantia geral de um patamar mínimo de bem-estar, “vem se desfazendo a passos largos” (SALES; MATOS; LEAL, 2004 apud MIOTTO, 2008, p. 30).

Com isso, a partir desse período, de acordo com Pereira (2004), a proposta básica é que os bens e serviços que atendam às necessidades sociais, e proporcionem proteção social, sejam derivadas de várias fontes: o Estado, o mercado, as organizações voluntárias e caritativas e a rede familiar. Têm-se assim, conforme Johnson (1900) apud Pereira (2006), um agregado de fontes provedoras e gestoras no campo do bem-estar, composto por quatro setores principais:

O setor oficial, identificado como o governo; o setor comercial, identificado com o mercado; o setor voluntário, identificado com as organizações sociais não governamentais e sem fins lucrativos; e o setor informal, identificado com as redes primárias e informais de apoio desinteressado e espontâneo, constituído da família, da vizinhança e dos grupos de amigos próximos (JOHNSON, 1990 apud PEREIRA, 2006, p. 32).

Para Misha (1995) apud Pereira (2006), é dessa mistura assistencial que se deriva o conceito de sociedade de bem-estar em oposição ao Estado de Bem-Estar Social, o que indica que ao invés de uma sociedade emancipada, ela mostra-se uma sociedade sobrecarregada com tarefas e responsabilidades que deveriam pertencer ao Estado. Assim, diante da diluída responsabilidade coletiva, volta à cena a ideia da responsabilização das famílias na provisão de bem-estar, o que equivale a dizer que a família é “redescoberta”, como um importante agente privado de proteção social (PEREIRA, 2006).

Diante disso, Miotto (2008), enfatiza que nessa redescoberta, o atendimento das necessidades das famílias passa a depender cada vez mais da renda obtida por seus membros no mercado, e é ela que vai determinar a qualidade de vida dos indivíduos, o que reforça diferenças no acesso a bens e serviços, e o aumento das desigualdades entre as classes sociais. Além disso, conforme enfatiza essa autora, as políticas familistas tendem a reforçar os papéis tradicionais de homens e mulheres

na esfera doméstica e condicionar a posição de ambos no mercado de trabalho, o que implica, numa posição secundária da mulher nesse mercado, quer seja pelo tipo de atividade, salário, ou quer ainda pela dupla jornada que acaba penalizando-as com alto custo emocional.

Com base nessa abordagem, podemos observar que não há um padrão único e homogêneo de política social que atinjam as famílias, até porque essas também têm as suas particularidades culturais. Neste sentido, entendemos ser importante compreender a forma como a família foi inserida no sistema de proteção social brasileiro, procurando destacar a sua centralidade no campo das políticas públicas pós 1988, com ênfase nas políticas de saúde e assistência social.

3.1 A TRAJETÓRIA DA FAMÍLIA NA POLÍTICA SOCIAL BRASILEIRA

O sistema de proteção social no Brasil, tal como aconteceu nos países europeus, teve seu surgimento e desenvolvimento provocado pela necessidade da regulação do processo de acumulação, da relação capital/trabalho, da regulação das relações de trabalho, dirigidas a indivíduos e segmentos sociais.

O indivíduo-trabalhador era o titular da política social, como era o caso do seguro social, ficando a família na condição de dependente, o que reproduzia o modelo tradicional de família, baseado nos papéis de homem provedor e mulher cuidadora. No caso específico da política de assistência social, essa se dirigia ao indivíduo-problema, com base no entendimento da família irregular e incapaz.

Porém, dada a participação da família na reprodução social, visto que essa favorecia a harmonia social e política, assim como a adaptação do trabalhador ao mundo do trabalho, a família também acaba sendo alvo do Estado e capital (FONTENELE, 2007 apud TEIXEIRA, 2013).

Neder (2008), apud Teixeira (2013), afirma que, no Estado Novo, foram esboçadas as primeiras medidas para a realização das políticas públicas na área da família e educação, porém a ênfase era voltada para a ideia de “família regular”, “saudável”, com base no modelo higiênico e moralista da família burguesa, funcional ao processo de urbanização/industrialização daquele período.

A igreja católica, aliada ao Estado, forneceu suporte teórico e político para a implementação das políticas sociais nessa área, através de um tratamento religioso católico, de viés moralista, fundada na ideia de família padrão, a que todos deveriam se adaptar, visto que associavam pobreza a família irregular, por essas não se adaptarem ao padrão exigido. (TEIXEIRA, 2013). Assim, se estabelecia um projeto de família regular e saudável, ou seja, família com vínculo matrimonial indissolúvel, com vários filhos, mulher presa ao lar e condicionada ao casamento, homem como chefe de família, adequada à ordem social e ao engrandecimento e fortalecimento da nação. De acordo com Fontenele (2007) apud Teixeira (2013),

A família acaba sendo alvo das medidas do Estado, dada a sua participação no edifício e controle, porém não restam dúvidas, que o enfoque das políticas sociais esteve prioritariamente dirigido a segmentos, seja a trabalhadores organizados por categorias, ou indivíduos carentes e incapacitados para o trabalho, recortados pelo ciclo de vida ou carências e demandas, caso do público da assistência social (FONTENELE, 2007 apud TEIXEIRA, 2013, p. 80).

Para Fonseca (2001) apud Teixeira (2013), no período de 1930 a 1943, a família é chamada a contribuir na construção da identidade da nação, pois sendo considerada o elemento fundador da sociedade, através dela poderia se impor a mentalidade capitalista, como por exemplo, o modelo de família equilibrada e coesa para a reprodução de operários eficientes.

Segundo Teixeira (2013), até o final da década de 1960, a política previdenciária tinha como alvo segmentos dos trabalhadores organizados por categoria, mas com a unificação dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), e a inclusão dos trabalhadores rurais e outros trabalhadores excluídos da previdência, gradativamente as segmentações e o corporativismo foram sendo superados. Todavia, nas intervenções públicas na assistência social, a segmentação, as fragmentações, as ações pontuais, emergenciais e institucionalizadoras foram mantidas. (TEIXEIRA, 2013).

Dessa forma, os direitos sociais segmentados, principalmente na assistência social, na forma de garantia e institucionalização pelo Estado, foram evoluindo de forma lenta no Brasil até a década de 1980, conforme pode ser constatado nas constituições elaboradas durante esse período:

A Constituição de 1934 proclamou seu amparo somente a maternidade e a infância, e aos desvalidos; a de 1946 acrescentou a proteção à adolescência e assistência aos desempregados; a de 1967 adicionou a esses o amparo à educação dos excepcionais. Mas outras categorias foram incluídas, como a dos idosos no programa Renda Mensal Vitalícia, e o trabalhador rural na aposentadoria. (TEIXEIRA, 2013, p. 85).

Segundo a mesma autora, as medidas e políticas que afetavam a família, eram baseadas na concepção de “família-padrão”, “normal”, discriminando outras formas de organização familiar. Destaca que embora há um certo consenso de que a família ocupou um lugar secundário no sistema de proteção social brasileiro, constituído e consolidado de 1930 a 1980, mesmo assim, ela não esteve ausente, “constou como público das políticas vigentes, mas de modo estigmatizante e desfocalizado” (TEIXEIRA, 2013, p. 87).

Diante disso, de acordo com essa autora, não restam dúvidas de que muitas das características das políticas sociais vigentes até a década de 1980, foram superadas com a CF/1988, quando se instala uma reestruturação do sistema de proteção social, com a concepção da Seguridade Social, incluindo a previdência, saúde e assistência, na qual os direitos sociais são ampliados e alargados na perspectiva do direito. Assim, conforme já abordado no capítulo anterior, ao integrar a seguridade social, juntamente com a saúde e a previdência, a assistência social ganha estatuto de política pública, passando a “compor o sistema de proteção social brasileiro, na condição de política de proteção social, e de responsabilidade do Estado, como direito social não contributivo, logo, um direito de cidadania extensivo aos cidadãos que dela necessitam” (TEIXEIRA, 2009, p. 256).

Em relação a família/Estado, a partir da Constituição Federal, a família passa a ser o alvo da intervenção do Estado, ocupando o centro das políticas de proteção social, principalmente na saúde e assistência social. Ao assumir um novo posicionamento em relação à família, o Estado busca agora romper com as perspectivas discriminatórias, passando a reconhecê-las nas suas diversas formas. (TEIXEIRA, 2013). Todavia, essa retomada da família se dá num contexto adverso, diante da adoção do ideário neoliberal, que impõe a partir da década de 1990, uma conjuntura de reformas, instaurando assim um novo momento de proteção social denominado “ajustamento conservador”, retardamento e criando obstáculos a efetivação dos preceitos constitucionais. (TEIXEIRA, 2013).

Contudo, apesar das reformas e das tentativas de dismantelar o sistema público de proteção social, alguns direitos foram mantidos e importantes conquistas

podem ser observadas no campo das políticas sociais, como na saúde e assistência social. No entanto, conforme destaca Teixeira (2013), a nova institucionalidade no desenho das políticas, as tornaram mais restritivas e focalizadas, diminuindo a prestação de serviços executados pelo Estado, com redução na oferta de serviços dirigidos à família. Nesse contexto, destacam-se as políticas dirigidas à crianças e adolescentes, idosos, entre outros, com foco na centralidade da família para a formulação, condução e implementação dessas políticas.

Nesse sentido, na política de saúde, os esforços, programas e investimentos públicos passam agora a se concentrar na atenção básica, com destaque para o Programa Saúde da Família (PSF), que visa substituir o modelo tradicional hospitalocêntrico (centrado no médico, no indivíduo doente e em ações curativas), para o desenvolvimento de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipes, dirigidas às populações, famílias, comunidade em seus devidos territórios. (CRONEMBERG; TEIXEIRA, 2011).

No PSF, a família deve ser entendida de forma integral e em seu espaço social, onde deve ser desenvolvidas ações de promoção, proteção e recuperação da saúde da família e de seus membros, visando com isso melhorar a qualidade de vida dos indivíduos (WIESE; SANTOS, 2011).

Nessa perspectiva, em 1999, o Ministério da Saúde (MS), passou a entender o PSF, não como um programa, mas como uma estratégia estruturante dos sistemas municipais de saúde. Com essa estratégia, procura reorientar o modelo assistencial e dar uma nova dinâmica na organização dos serviços e ações na saúde. Diante disso, a Estratégia Saúde da Família (ESF), incorpora os princípios do SUS (integralidade, universalidade, equidade e participação social), visando à atenção integral à família, tratando-a como um sujeito de direitos e proteção. (CRONEMBERGER e TEIXEIRA, 2011).

Para Cronemberger e Teixeira (2011), o PSF procura atender a família na sua integralidade, tratando-a como um sujeito de direitos e proteção, porém, é preciso investigar como são dadas as orientações à família, se dentro da perspectiva de aumentar suas responsabilidades com a saúde de seus membros, inclusive do cuidado e trato da doença em casa, ou se realmente o PSF está oferecendo serviços domiciliares que tratam a saúde da família.

No tocante a política de assistência social, essa em parte equiparou-se à operacionalização da política de saúde. Desse modo, com a aprovação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) em 2004, foi previsto a construção e implantação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), com modelo de gestão compartilhado e participativo (Pereira, 1998). Com a implementação do SUAS pela Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB/SUAS), (BRASIL, 2005), a matricialidade sociofamiliar e a territorialização ganham destaque entre os seus eixos estruturantes de gestão. De acordo com esses eixos, a assistência social deve priorizar a atenção à família e seus membros, a partir dos seus territórios de vivências, priorizando as mais fragilizadas e vulneráveis e aquelas que apresentam vitimação entre seus integrantes.

Assim, no SUAS, o principal programa de proteção social, é o Programa de Atenção Integral à Família (PAIF), ofertado mediante serviços socioassistenciais, socioeducativos e de convivência, e programas de preparação para a inclusão produtiva direcionados às famílias e seus membros, de acordo com as necessidades identificadas no território. (CRONEMBERG e TEIXEIRA, 2011, p. 6).

O PAIF realizado exclusivamente pelo poder público nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), tem por objetivo fortalecer os vínculos familiares e comunitários, assegurar o direito à proteção social básica, e prevenir riscos no território de abrangência do CRAS. Desse modo, o PAIF de um lado considera a família como núcleo básico de afetividade, acolhida, convívio, autonomia, sustentabilidade, e de outro, que o Estado tem o dever de fornecer a proteção social, respeitando as diferentes configurações familiares (BRASIL, 2005).

Desse modo, o SUAS/2005, reafirma a concepção da PNAS/2004 que estabelece em uma de suas diretrizes a centralidade na família para a concepção e implementação dos benefícios, serviços e projetos, assim reconhece o papel integrador da família e aposta na sua capacidade para potencializar a proteção oferecida, o que evidencia as expectativas quanto às suas funções básicas: “prover a proteção e a socialização dos seus membros, constituir-se como referências morais, de vínculos afetivos e sociais; de identidade grupal, além de mediadora das relações dos seus membros com outras instituições sociais e com o Estado” (BRASIL, 2004)

Diante disso, de acordo com Teixeira (2010), na análise do texto da PNAS\2004, sobre o eixo estruturante, do SUAS, constata-se que este apresenta

ambiguidades, porque ao mesmo tempo em que reconhece os processos socioeconômicos, político e cultural que fragilizam as famílias brasileiras, tornando-as vulneráveis, o que justifica a sua centralidade nas ações da política de assistência social, por outro lado, reconhece que essa centralidade se dá porque a família constitui “espaço privilegiado e insubstituível de proteção social e socialização primárias, provedora de cuidados aos seus membros, mas que precisa também ser cuidada” (BRASIL, 2004, p. 41).

Para Teixeira (2009), aí está a contradição: cuidar e proteger a família ou fornecer meios para que ela cuide dos seus membros. A lógica do texto, é ajudar a família a cuidar dos seus membros, independente de seus formatos ou modelos, de sua condição de vulnerabilidade ou risco, das condições materiais e subjetivas de vida, com o reforço das suas funções de cuidadora/socializadora. Portanto, de acordo com a mesma autora,

Conceitualmente não se tem centralidade na família para independenizar os indivíduos e a família de papéis tradicionais criando, em função disso, uma rede que geram autonomização de seus membros, da vizinhança, da parentela, inclusive com serviços domiciliares de cuidados e socialização de crianças, adolescentes, jovens e idosos – membros que requerem maior atenção dos familiares e demandam mais cuidados – para diminuir a carga horária de trabalho doméstico das mulheres. Antes, ao contrário, fornecem serviços para reforçar as tradicionais funções da família, de proteção social, aumentando a dependência dos indivíduos da família e exigindo-se delas mais responsabilidades e serviços, como condição para poder ter acesso a algum benefício ou serviço público; responsabilidades que, geralmente recaem sobre as mulheres. (TEIXEIRA, 2009, p. 259).

Cronemberger e Teixeira (2011), entendem que a responsabilização do Estado pela proteção social na política de saúde e assistência social, convive e se entrelaça com o projeto familista, tendo em vista que, a proteção oferecida exige sempre contrapartidas que aumentam as responsabilidades da família, sobrecarregando principalmente aquelas mais vulneráveis. Diante disso, afirmam que nos aproximamos mais do modelo pluralista de bem estar, do mix público/privado na proteção social, do que no modelo de proteção público garantido pelo Estado.

Para Teixeira (2010), as famílias especialmente as mais pobres, não precisam de novas responsabilizações e contrapartidas, mas sim de serviços alternativos e substitutos parciais das suas funções, por períodos diurnos, enquanto os provedores lutam pela sobrevivência do grupo familiar.

Como visto neste capítulo, o Estado sempre delegou à família a função de proteção social para com seus membros, como um processo natural, baseado na solidariedade familiar. No cenário brasileiro, pós década 1990, a família assume a centralidade nas políticas sociais, principalmente nas políticas de saúde e assistência social. Contudo, denota-se o caráter contraditório das atuais políticas, visto que, ao mesmo tempo em que o Estado elege a família como merecedora de proteção, exige que a mesma cumpra as condicionalidades impostas por tais políticas, sobrecarregando-as de responsabilidades.

Assim, diante de tal paradoxo, entendemos ser importante conhecer o posicionamento dos profissionais do serviço social a respeito dessa temática, sendo esse o tema que abordaremos no capítulo a seguir.

4. POLÍTICA SOCIAL E PROTEÇÃO SOCIAL: DISCUSSÃO NO ÂMBITO DO SERVIÇO SOCIAL

Conforme visto, mesmo estando presente no arcabouço conceitual da CF/1988, e nas leis subsequentes como a LOS (1990), LOAS (1993), PNAS (2004), NOB/SUAS (BRASIL, 2005), que a família como base da sociedade tem especial proteção do Estado, percebe-se claramente avanços e retrocessos na configuração das políticas públicas direcionadas à elas, visto que, partindo do princípio que as famílias precisam ser protegidas para que tenham condições de proteger seus membros, essas políticas acabam por responsabiliza-las e culpabiliza-las quando essas não são capazes de cumprir suas obrigações.

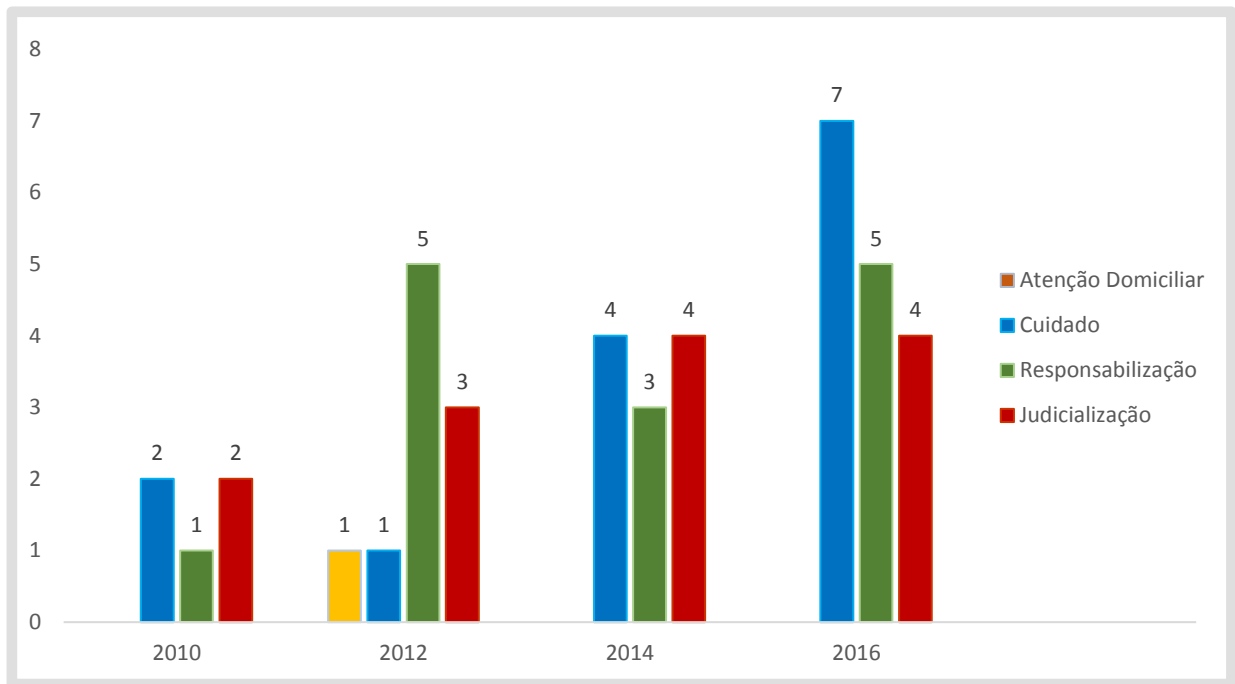
Neste sentido, considerando a adesão do Brasil ao ideário neoliberal nos anos 1990, percebe-se que, embora alguns direitos tenham se mantido, retrocessos também são evidenciados nas políticas públicas, na medida em que tais políticas são precarizadas, os serviços são insuficientes para apoiar a família na sua função de cuidadora, e o Estado se desresponsabiliza da sua função de protegê-las, ocorrendo desse modo, uma sobrecarga de suas responsabilidades.

Nessa perspectiva, buscamos nas produções teóricas dos anais do Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social (ENPESS), durante o período de 2002 a 2016, o que está sendo discutido a respeito das seguintes categorias: “Responsabilização”, “Cuidado”, “Atenção Domiciliar” e “Judicialização”, relacionadas ao tema em questão.

Cabe ressaltar que o ENPESS teve sua primeira edição em 1988, sendo os encontros realizados a cada dois anos, totalizando assim quinze encontros, no entanto, para fins desta pesquisa, se parte do ano de 2002, oitava edição do evento, em razão de se ter acesso aos anais na forma digital a partir da referida data. Neste recorte de tempo, encontramos seis mil e setecentas publicações, sendo que diante desse montante, identificamos quarenta e duas produções (APÊNDICE A), relacionadas as categorias acima mencionadas. Desse modo, após esse procedimento, evidenciamos que esse debate começa a apresentar visibilidade a partir do ano de 2010, se intensificando nos anos seguintes. Para a análise dos quarenta e dois trabalhos, realizamos a leitura total dos mesmos. Assim, após a

análise dos trabalhos selecionados, encontramos, a seguinte classificação em relação as categorias analíticas, de acordo com cada encontro:

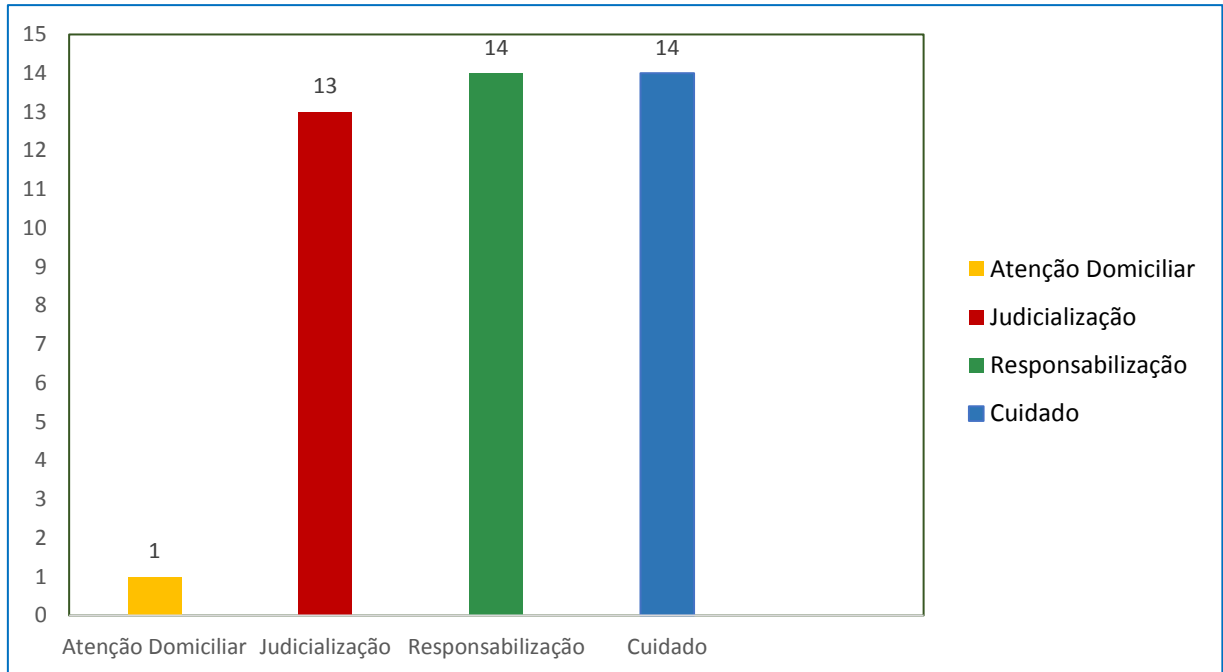
Gráfico 1 - Produções do serviço social sobre, atenção domiciliar, cuidado, responsabilização, judicialização no ENPESS dos anos 2010 a 2016



Fonte: Elaboração da autora

Para ilustrar a maneira como estas temáticas e conceitos aparecem no campo de discussão e produção do serviço social, abaixo segue o gráfico.

Gráfico 2: Produções do Serviço Social entre 2002 a 2016 sobre: Atenção Domiciliar, Responsabilização, Cuidado e Judicialização.

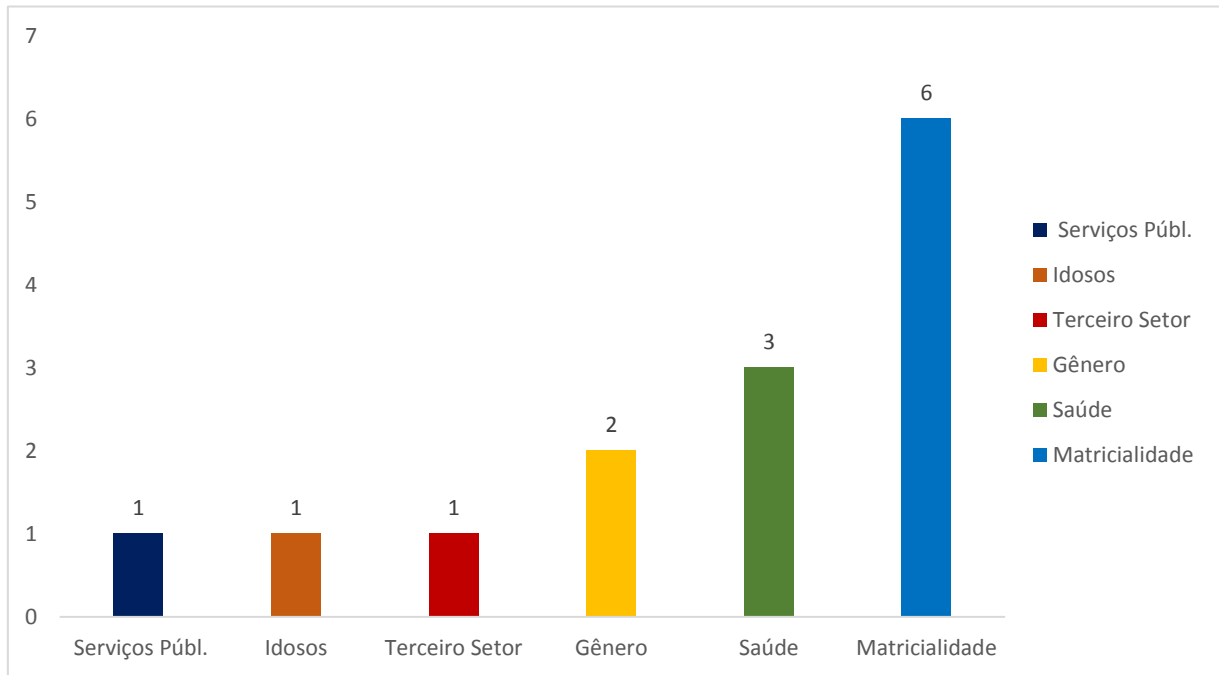


Fonte: Elaboração da autora

4.1 RESPONSABILIZAÇÃO

Responsabilização no âmbito do serviço social, se refere aos discursos e práticas presentes na execução das diferentes políticas sociais que responsabilizam a família pela provisão de bem-estar social de seus membros (MIOTO, 2010).

Gráfico 3: Artigos sobre Responsabilização e seus subtemas.



Fonte: Elaboração da autora

A respeito dessa categoria, identificamos que os autores, Fontenele (2014), Neves; Aranha (2012), Teixeira (2016), Moser (2016), Silva (2016), Araújo, et al (2014) abordam essa temática em relação ao princípio da matricialidade sociofamiliar presente na política de assistência social no Brasil.

Nesse sentido, para Fontenelle (2014), é necessário cobrar do Estado a responsabilidade na proteção social para que seja superado o paradoxo, de que a família precisa ser protegida, mas ao mesmo tempo tem que ser agente de proteção. A autora entende que as tendências dessa política, mais precisamente a centralidade na família, não pode incitar a responsabilização das mesmas, tendo em vista os benefícios monetários recortados pelos mínimos sociais, a focalização e os serviços básicos insuficientes.

Silva (2016), constata resquícios de conservadorismos, nas disposições legais presentes na CF/1988, PNAS, dentre outras normas legais, visto que, o modelo de proteção social continua baseado na perspectiva familista, que prevê o atendimento das necessidades básicas e a provisão dos mínimos sociais pelo Estado, permanecendo para a família o papel central de proteção social. Por isso, ressalta que

a política de assistência social, não pode estimular a responsabilização das famílias, já que as mesmas se encontram sobrecarregadas diante das questões sociais, com dificuldades de cumprir funções socialmente atribuídas a elas, necessitando de ações preventivas e de políticas que apresentem recursos para a superação das vulnerabilidades sociais.

Neves; Aranha (2012), enfatizam que a política de proteção social centralizada na família termina por naturalizar a responsabilidade histórica atribuída a mesma, reforçando o status quo. Ressaltam que é preciso considerar que a família encontra-se fragilizada em face das políticas residuais, seletivas e focalistas, especialmente no contexto do neoliberalismo. Consideram que o trabalho com as famílias não garante a autonomia e emancipação dos seus membros e que os programas de transferência e geração de renda dissimulam o desmonte do trabalho e da proteção social, ao dar respostas imediatas às necessidades de sobrevivência.

Teixeira (2016), discute a trajetória histórica da assistência social e problematiza a centralidade que a família assume nessa política explicitando as suas principais contradições. Destaca que na contemporaneidade a família passa a assumir a centralidade nas políticas sociais, como é o caso da PNAS que tem como princípio estruturante a matricialidade sociofamiliar, e no caso da política de saúde em que se destaca a ESF e o programa Melhor em Casa, entre outros. Entende que apesar dos avanços nas legislações e de novos objetivos para a política e o trabalho social com famílias, o desenho dessas políticas apresentam inúmeras contradições, como a compreensão da família ora como sujeito/agente da proteção social de seus membros, ora como sujeito de direitos, direito de ser protegida, apoiada e alvo de cuidados dos serviços públicos. Essa contrapartida explicitada nas legislações, reforça o familismo dessa política, visto que, o Estado não assume a prioridade na criação de serviços que deem suporte para as famílias, recaindo sobre essas a carga de proteção social.

Mioto; Dal Prá (2012), também destacam a tendência familista da política social brasileira, no sentido da afirmação da responsabilização das famílias pela provisão de bem-estar. A partir da análise dos programas lançados pelo governo federal, “Brasil Carinhoso” e o “Melhor em Casa”, as autoras entendem que esses programas induzem a um processo de responsabilização das famílias e uma intensificação do trabalho familiar. Destacam que ao reforçar a responsabilidade da família no cuidado em saúde e focalizar o acesso aos serviços educacionais infantis à pobreza extrema,

faz com que ocorra um distanciamento da universalidade dos direitos sociais, e a privatização da provisão de bem-estar através do mercado e família.

Araújo; et al. (2014), discutem sobre a perspectiva das famílias terem a capacidade própria do cuidado, ou seja, as famílias como principais responsáveis pela proteção e cuidado de seus membros. Constatam que o princípio da matricialidade sócio familiar, presente na PNAS, estabelece que a família deve ser apoiada e ter acesso à proteção social para superação das desigualdades mas, o que se percebe são trabalhos realizados com as famílias de forma superficial, e os direitos não estão sendo garantidos. Diante disso, sinalizam que é indispensável que as políticas apresentem recursos para superação da fragilização das famílias, que supere suas vulnerabilidades sociais, possibilitando assim condições de independência, tanto econômica quanto política.

Moser (2016), procura problematizar a centralidade que a família passa a assumir nas políticas sociais na contemporaneidade, como no caso da PNAS que tem como princípio estruturante a matricialidade sociofamiliar, e a política de saúde na qual se destaca a ESF e o programa Melhor em Casa, entre outros. Entende que há avanços nos novos objetivos da política e no trabalho social com famílias, através de práticas socioeducativas alternativas dirigidas para a cidadania, autonomia e protagonismo das famílias. Contudo, apesar dos avanços, o desenho dessas políticas apresentam inúmeras contradições, como a compreensão da família ora como sujeito/agente da proteção social de seus membros, ora como sujeito de direitos, direito de ser protegida, apoiada e alvo de cuidados dos serviços públicos. Essa contrapartida explicitada nas legislações, reforça o familismo dessa política, visto que, o Estado não assume a prioridade na criação de serviços que deem suporte para as famílias, recaindo sobre essas a carga de proteção social, de ser a única via de inclusão e integração dos seus membros.

Nogueira; Monteiro (2014), abordam a temática da família a partir da realidade apresentada na saúde, tomando como parâmetro a sua centralidade na esfera pública e às demandas colocadas à equipe multiprofissional no contexto hospitalar. Assim, diante da redução do Estado e das responsabilidades atribuídas às famílias, se problematizam os aspectos referentes à proteção, à responsabilização e à participação da família na atenção à saúde. Nesse sentido, mesmo reconhecendo a importância da participação da família no processo de recuperação da saúde de seus

membros, o que essas autoras discutem é a transferência de atribuições e responsabilidades dirigidas as famílias, que se frustram diante de uma realidade social adversa.

Silva (2012), aponta que a transferência de responsabilidades do Estado para o mercado ou o “terceiro setor”, impactou de forma relevante no formato das políticas sociais. Isso porque, o esvaziamento do setor público e o conseqüente desmonte de seus serviços sociais fizeram-se acompanhar por um retrocesso histórico, ao retornar para à família e a sociedade civil sem fins lucrativos, responsabilidades de prestação de serviços sociais, especialmente na saúde e educação. Assim a autora, entende que essa transferência de responsabilidades, deteriora a concepção de direito, revestindo os serviços oferecidos com caráter de doação e de ajuda.

Silva; Silva (2012), apresentam uma breve análise do papel atribuído à família na política de assistência social, especialmente nos serviços de proteção social básica direcionados a pessoa idosa. A pesquisa parte do pressuposto de que apesar da PNAS avançar na concepção de família, conferindo centralidade a esta instituição no desenvolvimento de ações voltadas para a pessoa idosa, ainda prevalece um conservadorismo quando se atribui a família, responsabilidade acima de suas possibilidades. Destacam que a partir da CF/1988, o idoso passa a ser considerado sujeito de direito, e a família, o Estado e a sociedade passam a ser corresponsáveis por esse segmento. E, com a instituição da LOAS pela NOB/SUAS/2004, (BRASIL, 2004) houve um ampliação significativa dos programas e serviços direcionados aos idosos, evidenciando-se muitos avanços no diz respeito a assistência a essa parcela da população. No entanto, apesar dos avanços, o que se verifica nas normas operacionais, especialmente na tipificação dos serviços socioassistenciais é uma crescente responsabilização da família nas ações direcionadas aos idosos. Destacam que pesquisas oficiais demonstram que o número de idosos vem crescendo de forma significativa no Brasil e no mundo, o que exige a criação de medidas efetivas para garantir os direitos deste segmento populacional.

Mioto (2016), busca analisar a intervenção profissional dos assistentes sociais com famílias, diante do amplo processo de responsabilização das mesmas pelo bem-estar dos seus membros, sem levar em consideração a capacidade efetiva dessas responderem as expectativas postas sobre ela. Destaca que esse processo de responsabilização vai se estruturando tanto por meio das legislações quanto pela

política social. No campo legislativo, embora as normativas atuais reconheçam as diferentes configurações familiares, tais legislações reafirmam a obrigatoriedade da solidariedade familiar, como o direito à convivência familiar e comunitária, previsto legalmente no ECA e na PNI. No campo da política social, essas responsabilizações tem se realizado, essencialmente, através do “campo do cuidado”, com a imposição ou transferência dos custos para as famílias, custos tanto de ordem financeira, como emocional e de trabalho. No campo da saúde, destaca como exemplo, a importância que o acompanhante tem assumido em unidades de internação hospitalar para cobrir a ausência de um quadro efetivo de trabalhadores, e o programa melhor em casa, que transfere para a residência das famílias, a assistência aos doentes que necessitam de cuidados paliativos, exigindo cada vez mais disponibilidade de trabalho e mais competência técnica das famílias.

Moser (2016), problematiza os conflitos entre trabalho e família, com destaque para a insuficiência de políticas e serviços de apoio aos trabalhadores/as com responsabilidades familiares. Destaca que conciliar vida familiar e laboral tem sido um dos grandes desafios do século XXI, particularmente para as mulheres que precisam lidar com essa tensão, já que tradicionalmente é sobre elas que recaem as responsabilidades familiares. Enfatiza que embora tenha havido inovações nas políticas voltadas às famílias, pouco se avança na consolidação de serviços de apoio que articulem demandas do trabalho com responsabilidades familiares, tais como, o cuidado com crianças pequenas, doentes crônicos, pessoas dependentes e idosos. Além do mais, as políticas sociais dirigidas às famílias partem do pressuposto da presença de alguém em casa para realizar as tarefas de cuidado, quase sempre uma figura feminina, reafirmando os papéis de gênero e contribuindo pouco para a transformação destes. Destaca que as pesquisas apontam que as famílias incorporam responsabilidades de provisão de bem-estar muito além de suas capacidades, devido a insuficiência de serviços de apoio. E, em se tratando da política de assistência social, em que a família tem assumido papel central, destaca-se o seu permanente caráter contraditório, na medida em que oferece proteção e reconhece a variedade de arranjos familiares, mas permanece reforçando a responsabilização familiar e os tradicionais papéis de seus integrantes, como no caso dos benefícios de transferência de renda.

Mioto (2010), procura debater sobre o processo de responsabilização das famílias no contexto da política social e na incorporação dessas no campo dos serviços públicos. Entende que o desenvolvimento do processo de responsabilização das famílias ocorre a partir de determinadas condições e entre estas, a própria conformação da política social, que já prevê no seu interior, a incorporação da família no campo da política social, como no caso da Política Nacional do Idoso (PNI), 2004, que afirma entre as suas diretrizes, a prioridade absoluta da família como instituição mais capaz de produzir o bem-estar dos idosos. Além disso, o processo de responsabilização da família, também são incrementados através da organização dos serviços, que se dá através do campo do cuidado. Como exemplo típico dessa condição destaca a política de saúde, com as Diretrizes Operacionais do Pacto pela Saúde (DOPS), a Política Nacional de Humanização (PNH), o Guia Prático do Cuidador, a Cartilha “Visita Aberta e Direito” e os programas como o “Home Care” e “internação Hospitalar”, os quais dão toda a ênfase na solidariedade e no cuidado embasado numa concepção de amor ao próximo, atitude de humanidade, e na defesa da participação da família nos serviços. A autora aponta que esses programas são divulgados como grande alternativa para o bem-estar do paciente, mas não escondem o seu objetivo que a diminuição de custos. Ressalta que é preciso avançar na pesquisa empírica para detectar com mais precisão, as formas e os procedimentos adotados que incrementam os processos de responsabilização das famílias, pois isso é fundamental para a desconstrução e o rompimento de práticas arraigadas na cultura profissional.

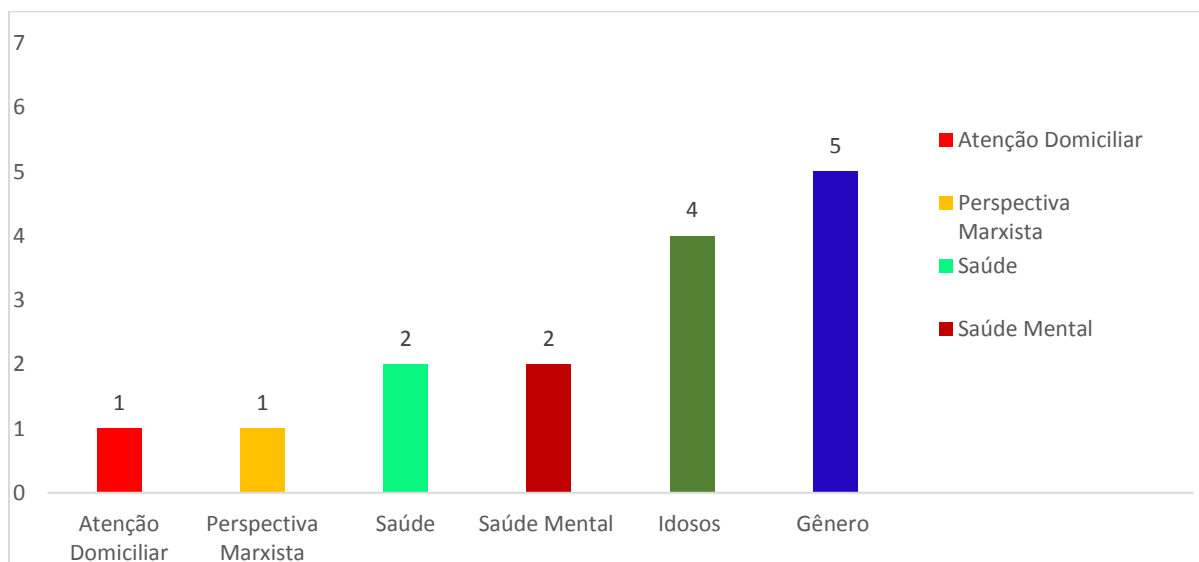
Costa; Freitas (2012), analisam as publicações acadêmicas e da literatura que tratam sobre a PNAS/2004, com o objetivo de investigar as concepções de família e práticas sociais presentes na discussão, proposição e efetivação da política de assistência social. Diante disso, observam que algumas determinações relativas às diferenciações de gênero permanecem sendo utilizadas para definir as atribuições dos sujeitos no interior dos grupos familiares. Destacam que embora tenha ocorrido diversas alterações tanto na organização do grupo familiar, como no âmbito das relações de trabalho, a atribuição de alguns papéis definidos historicamente para a mulher/mãe são identificados, e, algumas vezes, requisitados como deveres. Aponta que o papel da família e no seu interior o papel da mulher aparecem como sobrecarregados de responsabilidades, e na maioria das vezes, as famílias são

culpabilizadas pelo não cumprimento de responsabilidades que estão atreladas à ineficiência do papel do Estado no que se refere à implementação de políticas sociais voltadas à proteção social. Diante disso, propõe um avanço no suporte à família, no qual o Estado deve assumir sua responsabilidade promovendo a existência de serviços sociais e políticas públicas adequadas às demandas e necessidades da família.

4.2 Cuidado

Cuidado pode ser entendido como uma atividade feminina geralmente não remunerada, sem reconhecimento nem valoração social, que compreende tanto o cuidado material como o imaterial e implica em um vínculo afetivo e emocional (GAMA, 2016). Para o MS (2009), cuidado se define como precaução, cautela, dedicação, carinho e responsabilidade. Neste sentido, encontramos as seguintes abordagens em relação a essa categoria:

Gráfico 4: Artigos sobre Cuidado e seus subtemas.



Fonte: Elaboração da autora

Com relação a essa temática, os autores, Miranda; et al. (2016), Morsch et al.(2016), Almeida (2016) abordam em relação aos idosos.

Nessa perspectiva, Miranda, et al. (2016), discorrem sobre o cuidado de idosos dependentes, cujo trabalho incide essencialmente sobre as famílias. Enfatizam que para a produção do cuidado de idosos, faz-se necessário que, no âmbito da saúde, haja a associação entre as famílias e as equipes de saúde e, na assistência, que sejam atendidas necessidades institucionais, materiais, estratégicas e emocionais das famílias com esses idosos. Destacam que o arcabouço legal brasileiro voltado à proteção dos idosos prevê o compartilhamento de tarefas entre Estado, família e comunidade, mas estas garantias formais não tem assegurado um envelhecimento saudável ou o bem-estar dos idosos. Isso porque, com a desresponsabilização do Estado, diversas sobrecargas são impostas aos cuidadores desse segmento, expondo os idosos a situações de vulnerabilidades

Morsch et al. (2016), abordam a questão do aumento de idosos que assumem a responsabilidade de “cuidador”, especificamente no papel desempenhado por esse idoso frente ao cuidado de crianças e/ou adolescentes em sofrimento psíquico atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPSI). Assim evidenciam que quando os pais, (por diversos motivos) não conseguem efetivar o cuidado da criança e adolescente em sofrimento psíquico, essa responsabilidade recai sobre o idoso (tios, avós). Destacam que com reforma psiquiátrica, o cuidado passa a ser compartilhado com a família, deixando de ser institucionalizado, mas diante das diversas configurações e conflitos que perpassam o espaço familiar e da falta de renda e trabalho, os idosos sentem-se obrigados a assumirem este papel de cuidado, sendo esse número constituído em sua grande maioria por mulheres idosas que assumem o papel de cuidadoras.

Almeida (2016), procura debater sobre o fenômeno de idosos sozinhos nos cuidados de saúde e suas implicações para as estratégias de proteção social desses sujeitos. Constata que pelo fato de comparecerem sozinhos em um serviço público de saúde, algumas vezes com necessidades de maiores cuidados, a ausência da família é vista como um problema para as ações de saúde. Nesse cenário, se reconhece a importância do serviço social na ampliação do olhar para esses grupos, acolhendo e pautando no interior das equipes suas demandas e especificidades como parte do direito à saúde, o que gera muitos tensionamentos no trabalho desenvolvido pelos diversos profissionais. Isto porque no cotidiano das instituições de saúde tem sido recorrente entre os trabalhadores uma expectativa de que a família se apresente como

cuidadora. Todavia, num contexto de mudanças nas famílias, em que os idosos sozinhos demandam cuidados em saúde, é preciso refletir sobre os desafios e estratégias para a proteção social a esses grupos, que não contam com a rede familiar e também não se caracterizam como os idosos com dependências clássicos das políticas sociais existentes.

Passos (2016), retrata o cuidado enquanto necessidade ontológica do ser social, apresentando elementos que visam questionar as atuais configurações desse cuidado e a necessidade do debate junto ao Serviço Social, uma vez que essa categoria é pouco estudada e apropriada por esses profissionais. Constata que embora sejam identificadas diferentes perspectivas teóricas e filosóficas sobre a categoria cuidado, não existem pesquisas que desenvolvem o cuidado enquanto categoria analítica pautada no marxismo, o que se torna uma questão para ser problematizada pelo Serviço Social, visto que, sem perceber, é possível que a categoria profissional esteja reproduzindo perspectivas contrárias aquelas adotadas pelo projeto ético-político. Ressalta que o cuidado é visto como atribuição feminina, pautada em uma imagem social, atrelada ao mito do amor materno, e devido a esse mito, é imposto as mulheres a função e a sobrecarga do cuidado com as crianças, idosos, doentes e de qualquer sujeito que dela necessite, desvinculando-o da responsabilidade pública e transferindo para a esfera privada e individual. Entende que tratar o cuidado a partir da perspectiva marxista possibilita ao serviço social avançar nas análises das atuais configurações da categoria “cuidado”, sem reduzi-lo a fenômenos individualistas e existencialistas.

Silva; Rosa (2016), analisam as interfaces e tensionamentos entre os familiares cuidadores e profissionais de um Serviço Hospitalar de Referência em Álcool e Drogas, no provimento de cuidado às pessoas com transtornos mentais no contexto da reforma psiquiátrica. Destacam que o tema de álcool e outras drogas passou a integrar à política de saúde mental, como questão de saúde pública, apenas no ano de 2003/2004, como parte da estratégia de redução de danos, em consonância com os princípios das políticas de saúde pós CF/88. Nesse cenário, em função dos novos equipamentos reformistas, os familiares das pessoas com transtornos mentais, passam a ocupar novos lugares e funções, sendo exigidos a dividir o cuidado que antes era assumido integralmente pelos hospitais psiquiátricos/modelo manicomial. Porém, destacam que em determinados cenários, as famílias passam a assumir todo

o cuidado, tendo como ônus as sobrecargas objetivas e subjetivas. Desse modo, apontam que apesar da política de saúde mental se orientar para o cuidado comunitário, o Estado tende a devolver o cuidado para as famílias, pela própria falta de investimento em ações voltadas para a saúde mental na atenção primária nos territórios. Entendem que apesar dos avanços, persiste a naturalização da produção do cuidado por parte das famílias e também dos profissionais, sinalizando a persistência do familismo.

Passos (2012) aborda a participação e organização das mulheres cuidadoras no Movimento Nacional da Luta Antimanicomial (MNLA), pois são elas vão intermediar o processo de desmonte da lógica manicomial, através de suas práticas, de manifestações e de modos de exercício dos cuidados, propagando-se politicamente como novos maternalismos. O novo modelo de cuidado em saúde mental, trazido pelos dispositivos da reforma psiquiátrica brasileira, propõe a substituição do hospital psiquiátrico por meio de dispositivos que dialogarão junto à comunidade e a família, a fim de proporcionar uma gestão compartilhada do cuidado. No entanto, nas novas diretrizes e nos paradigmas traçados pela reforma psiquiátrica, o cuidado ao usuário de saúde mental foi transferido para sua família, mas, pouco se questionou acerca da capacidade de organização familiar e de o cuidador/familiar dispor plenamente de condições de assumir tais encargos. Isso porque, diante do contexto das políticas neoliberais, o Estado se torna ausente, assumindo um mínimo de responsabilidades e no cenário da reforma psiquiátrica, ao mesmo tempo em que propõe um deslocamento do sujeito em sofrimento psíquico em direção a uma possível autonomia, proporciona sua perda por parte das mulheres cuidadoras. O fato leva a concluir que nas relações primárias, o dever das mulheres de cuidar, ainda é visto como algo natural, não importando em que condições se encontrem como pessoas, seja como esposa, filha, nora, mãe, irmã, já que historicamente, são elas as designadas para as práticas do cuidado.

Pereira; Campelo (2010) procuram refletir sobre as famílias com crianças com deficiência, principalmente o papel da mãe, e como lidam com a perda das expectativas e sonhos que construíram para suas vidas depois do conhecimento da deficiência e do cotidiano vivenciado pelas alterações no âmbito privado. Aborda a questão de gênero no ambiente familiar, de modo a mostrar como essa relação interfere no cuidado da criança e amplia a condição de mulher e mãe, como aquela

que tem a obrigação de assumir responsabilidade pelo cuidado e do processo de assistência à saúde. Percebem que os pais ou responsáveis por crianças com deficiência, também se tornam pessoas com necessidades especiais, pois eles precisam de orientação e principalmente do acesso a grupos de apoio. Os resultados iniciais desse trabalho tem demonstrado a necessidade do serviço social juntamente com os profissionais de psicologia, desenvolver estratégias que promovam o debate, por meio de programas que fortaleçam a discussão sobre a função de cuidadores, para que o cuidado não seja uma sobrecarga para a mãe, mas que possa ser compartilhada entre os membros da família, e que possa ser realizado com eficácia e que todos tenham qualidade de vida.

Almeida (2014) debate sobre a importância que o tema cuidado adquire nos projetos profissionais dos assistentes sociais buscando refletir sobre alguns fundamentos filosóficos e socioculturais que atravessam o ideário em torno das práticas de cuidado em saúde. Entende ser necessário voltar a atenção para as questões de gênero e família, seja por sua importância analítica no debate do campo do cuidado, seja pelo modo como esta questão se apresenta nas descrições dos profissionais em seu cotidiano de trabalho. Destaca que a redução do alcance e oferta de políticas públicas voltadas às ações de saúde, tende cada vez mais a contar com práticas de sociabilidade desenvolvidas no âmbito das relações familiares. Nesse sentido, em relação ao cuidado, os estudos evidenciam que os entes familiares encontram-se sobrecarregados pela natureza intensa dessas atividades, expressando as posições de gênero, e principalmente a condição das mulheres, consideradas como cuidadoras exclusivas e naturais. Acreditam que no âmbito da saúde, essa discussão convida à formulação de intervenções profissionais que contribuam para reinscrever a família como usuária e não somente como cuidadora, reivindicando o papel central do Estado na oferta de proteção social.

Paula; Cardoso (2014) analisam o impacto objetivo e subjetivo provocado pela doença de Alzheimer no grupo familiar, diante da demanda da necessidade de cuidados ao doente. Como a doença é crônica e progressiva faz com que os cuidadores dediquem-se de maneira sobre-humana para atender todas as necessidades, e, por vezes, eles mesmos ficam doentes, o que acarreta mais problemas para toda a família. O problema é agravado quando essas famílias precisam conciliar os cuidados requeridos pelo doente com o trabalho fora de casa e

ainda com as demais tarefas domésticas. Constatam que a política de retirar os doentes mentais dos asilos e hospitais, em si é benéfica pelo aspecto sócio afetivo de integração familiar, no entanto, acabou gerando uma sobrecarga maior na família, para a qual nem sempre ela está preparada e muito menos ainda, amparada. Diante disso, sugerem que é necessário na atenção à saúde e na assistência social ter ações resolutivas e permanentes com programas capazes de suprir as necessidades do núcleo familiar e especialmente para o cuidador mais próximo do doente, que geralmente é a mulher. Para isso, se torna necessário a implementação de novas e atualizadas políticas públicas, a fim de se conferir maior suporte e poder às famílias, maior autonomia, melhores condições de vida, pois o Estado deve ser o principal responsável pelas famílias e seus cidadãos.

Zola (2014) procura esclarecer os significados dos cuidados dos membros familiares, a partir da inter-relação dos pilares de proteção social, o Estado, mercado e a família e nesta, as relações sociais de sexo, que atribui à mulher a centralidade na execução dessas funções. Aponta que as transformações familiares, oriundas do intenso ingresso da mulher no mundo do trabalho, vêm alterando a composição familiar e sua dinâmica interna, impactando a tão naturalizada capacidade da mulher de proporcionar cuidados familiares, especialmente pela dificuldade em conciliar o trabalho doméstico com o trabalho remunerado e manter a base relacional em equilíbrio. Diante disso, os cuidados profissionais, denominados como “care”, tem se colocado como alternativa de apoio aos cuidados familiares, principalmente na área de geriatria e cuidados da saúde, em face das novas tendências demográficas e necessidades de cuidados de longa duração aos idosos.

Destaca que apesar dessa modalidade de cuidados ser antiga e realizada por empregadas domésticas e babás, a construção social e institucional do *care* ainda é recente na realidade brasileira, visto que, o termo cuidador aparece na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) no ano de 2002, apresentando um perfil profissional predominantemente feminino, o que indica uma estreita fronteira com o trabalho doméstico. Essa dimensão de gênero, nas atividades do cuidado profissional do *care*, confirma o padrão tradicional dos cuidados em domicílio, ou familiares, entretanto, o reconhecimento profissional e a remuneração oferecida permitem colocar em questão a importância do trabalho doméstico e a gratuidade de sua execução. O estudo realizado coloca em evidência a função do cuidado para a reprodução social e

reconhece, ao dar visibilidade, que, apesar das transformações familiares na atualidade, os pressupostos tradicionais sobre família e atribuições de gênero persistem e continuam orientando as relações de poder, de mercado e a centralidade das políticas sociais.

Oliveira; Oliveira (2014) refletem sobre a diferença entre trabalho doméstico e trabalho do cuidado, passando por uma discussão crítica desse tipo de trabalho ser realizado apenas por mulheres e a repercussão na vida das mesmas. Discutem também sobre as políticas públicas orientadas à conciliação entre trabalho familiar e trabalho doméstico, e sobre as possíveis contribuições do Estado de Bem-Estar Social para a conciliação entre trabalho e responsabilidades familiares. Destacam que uma estratégia encontrada para a realização do trabalho doméstico é a contratação de trabalhadoras domésticas e cuidadoras de crianças e idosos, todavia, mesmo de forma remunerada, são as mulheres que assumem tais trabalhos. Nesse sentido, para além das desigualdades entre homens e mulheres, precisa-se investir em políticas públicas que favoreçam a conciliação entre trabalho familiar e trabalho remunerado, para que as mulheres possam ter uma ocupação no mercado de trabalho e quem sabe no futuro ter o trabalho doméstico e do cuidado dividido com os homens.

Gama (2016), analisa as concepções prevalentes acerca das políticas sociais, tais como os direitos do trabalho, serviços de educação infantil e cuidado aos idosos, relacionados ao trabalho remunerado e ao trabalho do cuidado na família. Afirma que a divisão por gênero do trabalho do cuidado mantém um caráter tradicional onde as mulheres são as protagonistas do cuidado e também sofrem mais a ação das tentativas de conciliação entre as demandas do trabalho e da família. Os resultados mostram que para superar a questão de gênero, as políticas públicas direcionadas aos cuidados necessitam ser ampliadas e desmercantilizadas, diante das desigualdades de gênero no mercado de trabalho e no interior da família.

Trindade (2016), procura refletir sobre questão da responsabilidade do cuidado de idosos com dependência que tem sido desempenhado majoritariamente pelas famílias, tendo as mulheres como as principais agentes deste processo. Ressalta que as políticas públicas de proteção aos idosos consideram a família, a sociedade e o Estado responsáveis pelo cuidado, todavia, na prática o cuidado tem sido visto como uma questão privada e não pública, cabendo, sobretudo, à família materializada na figura da mulher a tarefa de cuidar desse segmento. Porém, destaca que com a

entrada da mulher no mercado de trabalho e a sua crescente participação em atividades laborativas formais, faz com que a prestação desses cuidados seja dificultada, o que tem fomentado a necessidade de contratação de um profissional que realize as tarefas domésticas e de cuidado à família e aos indivíduos adoecidos. Neste contexto, surge a profissionalização das empregadas domésticas e babás e mais recentemente de cuidadoras de idosos. Desse modo, o cuidado que sempre existiu no âmbito doméstico e considerado trabalho improdutivo passa a obter o caráter de trabalho produtivo, ao ser realizado fora do lar e remunerado. Destaca que apesar da PNI se apresentar como uma das políticas de proteção social mais avançada ao oferecer uma ampla rede de serviços e diversas situações de assistência aos idosos, na prática esse apoio ao cuidado não tem sido verificado. Assim, nos deparamos com idosos dependentes ou fragilizados e cuidadores familiares, especialmente, mulheres, carentes de uma rede de suporte social mais efetiva que poderia ser viabilizada se tivéssemos políticas mais adequadas as suas necessidades.

Caetano; Mito (2010) discutem a relação entre família e serviços de saúde, considerando o cuidado como principal elo dessa relação. Procuram levantar questões para o debate em torno da participação das famílias no âmbito dos serviços de saúde, particularmente no que se refere a inclusão do acompanhante no âmbito hospitalar. Destacam que a partir dos anos 1990, a família começa a ser oficialmente referenciada na política de saúde, como também em outras políticas, aparecendo insistentemente nos discursos do MS. Nesse sentido, ressalta o HUMANIZASUS, instituída em 1990 pelo MS, que ao prever o direito do acompanhante e as visitas abertas, conta com a solidariedade familiar para o cuidado. A Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso, (2000), que possui foco na participação da família no cuidado, o Guia Prático do Cuidador (2008), que conceitua o cuidador como sendo um ser humano de qualidades especiais, com forte traço de amor à humanidade e de solidariedade e as DOPS (2006) que traz o Pacto pela Vida como uma de suas diretrizes, ressaltando a Atenção Domiciliar (AD), com o objetivo de prestação de cuidado. Pautados no discurso da Humanização, Estados estão propondo a instituição do programa “Home Care”, tendo entre as justificativas a recuperação rápida do paciente, a liberação de leitos e diminuição e custos. Diante disso, é possível observar que a política de saúde evidencia e naturaliza a responsabilidade da família através de seus dispositivos e diretrizes. No entanto,

dadas as transformações das configurações familiares, as possibilidades protetivas da família já não são mais as mesmas, o que confirma a tese de que a família ao ser exigida a responder por cuidados cada vez mais sofisticados, particularmente no âmbito da política de saúde, está cada vez mais sobrecarregada

Para finalizar o subtítulo, o artigo de Montenegro (2012), por ser o único trabalho que aborda a atenção domiciliar, e por estar esse material na discussão do cuidado, tendo em vista que se refere ao Programa Melhor em Casa que reporta ao cuidado, a análise do mesmo, foi inserida nesta categoria.

Montenegro (2012) aborda a modalidade de assistência no âmbito familiar, denominada “Atenção Domiciliar”, que recentemente vem merecendo destaque com a publicação que redefine essa atenção no âmbito do SUS, e estabelece as normas para o cadastramento e habilitação desses serviços. Destaca que a AD ao idoso, já vem constando das ações propostas no Estatuto do Idoso/2001, bem como na PNI (1994), na PNI (1999) e na sua reformulação em 2006, porém, recentemente o MS denominou esse programa, como “Melhor em Casa”. Ressalta que esse programa de acordo com o MS, tem por objetivo a redução da demanda por atendimento hospitalar e/ou redução do período de permanência de usuários internados, a humanização da atenção, a desinstitucionalização e a ampliação da autonomia dos usuários.

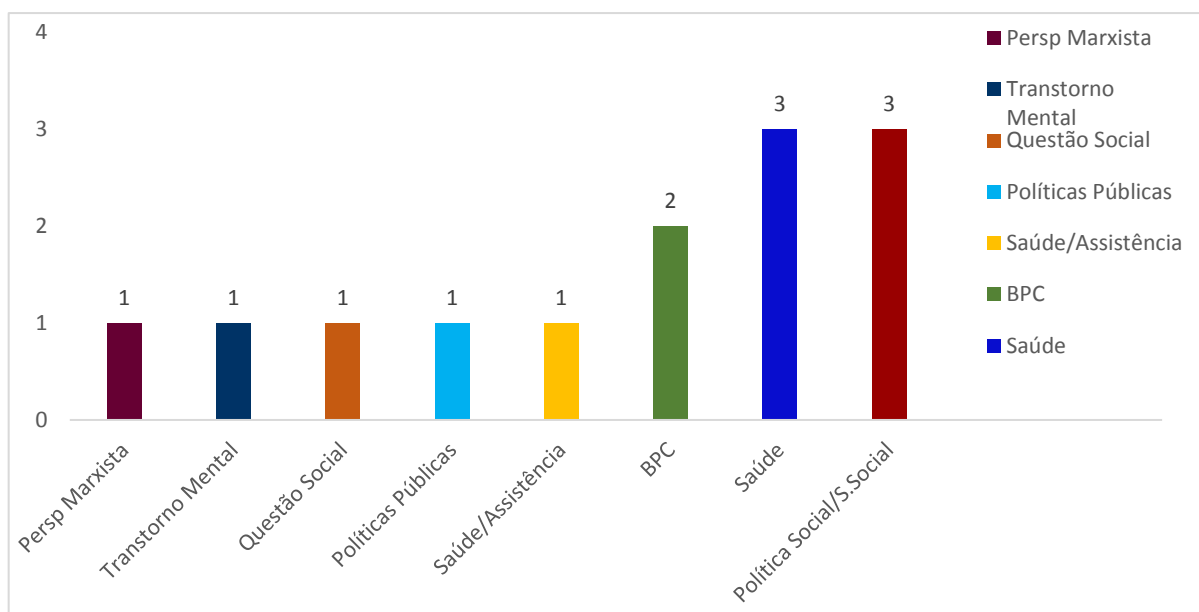
Enfatiza que os estudos demonstram que poderão surgir uma riqueza de possibilidades com o desenvolvimento de tal programa, desde que os processos e as concepções do trabalho seja especificados e que principalmente traga a possibilidade de discutir e trazer o foco para uma demanda social, que ainda está na opacidade para o poder público, como uma questão restrita ao domicílio e tendo ainda como principal responsável a família. Porém destaca também que essa modalidade de assistência vem crescendo não só a nível de Brasil, mas a nível mundial, como um instrumento para a redução de custos dada a necessária ênfase aos cuidados de idosos e pacientes crônicos.

4.3 JUDICIALIZAÇÃO

Judicialização se refere à busca do acesso aos direitos sociais garantidos na CF/1988, especialmente os direitos à saúde e a assistência social. Ao não encontrar respostas no âmbito do poder executivo, o cidadão reivindica esses direitos por meio do poder judiciário. (CARRARO; DAL PRÁ; WIESE, 2014).

Em relação a essa temática identificamos as seguintes abordagens:

Gráfico 5: Artigos sobre Judicialização e seus subtemas.



Fonte: Elaboração da autora

Em relação a essa categoria, Alapanian (2012), apresenta o direito na perspectiva marxista e a judicialização das relações sociais. Destaca que no estado de direito o cidadão goza de direitos civis, que se constituem nos direitos individuais, através dos quais ele busca garantir a sua liberdade, desde que não fira a dos outros. Nesse sentido, o Estado se obriga a salvaguardar essas liberdades principalmente abstendo-se de intervir nessa esfera. Desse modo, o que se entende por judicialização das relações sociais é um processo em que tais relações são mediadas por leis que regulam a vida social, constituindo-se numa ampliação de direitos. Dessa forma, a possibilidade de levar litígios aos tribunais é vista pela maior parte das pessoas como uma possibilidade de busca da garantia dos seus direitos, quando violados. No entanto, com os desdobramentos das políticas neoliberais, observa-se o recorte dos direitos de cidadania, sendo que as expressões desse conflito entre as classes

sociais, também são tratados no âmbito dos tribunais, em geral, com o objetivo de criminalização, ou seja, a chamada judicialização da questão social. Ressalta que nos escritos de Marx sobre a concepção de Direito, o mesmo apresenta essa tese, como um reflexo das necessidades e interesses da classe social dominante. Na concepção de Pachukanis, a judicialização das relações sociais está longe de se constituir um processo de ampliação de direitos, constitui-se apenas em uma forma fetichizada de expressão das relações capitalistas de produção.

Barison; Siva (2016), procuram mostrar as reflexões preliminares produzidas no âmbito do desenvolvimento da pesquisa: relação entre o sucateamento da política de atenção psicossocial e o processo de judicialização da questão social. Destacam que o acesso e a permanência nos diversos programas das políticas sociais encontram-se ameaçados, desde o final do século XX, diante das vigentes propostas neoliberais, que propõe a redução dos gastos públicos. Desse modo, a precarização dos serviços prestados pelas políticas sociais, no que se refere ao enfrentamento da questão social, produz um movimento de transferência de responsabilidade do poder executivo para o poder judiciário, denominado como, “fenômeno da judicialização da questão social”. Nesse sentido, os sujeitos procuram ou são levados ao poder judiciário quando suas demandas não foram atendidas no âmbito das políticas públicas vinculadas ao executivo. Em relação aos sujeitos com transtornos mentais, constata-se que esses são levados ao poder judiciário, por meio do processo de interdição, em sua grande maioria, por razões vinculadas às exigências da política da previdência social para o acesso ou manutenção do recebimento de benefícios previdenciários ou assistenciais. Por outro lado, as pessoas com transtornos mentais também são levadas ao poder judiciário, por meio da provocação do Ministério Público, movido pelas notificações ou denúncias recebidas de equipes dos programas da política de assistência social ou da política de saúde, diante da suposta negligência perpetrada por familiares. Diante disso, apontam que as pessoas com transtornos mentais são transformadas em réus, quando na verdade, são vítimas, de um lado, da seletividade imposta pela política da previdência social para acessar benefícios previdenciários ou assistenciais e, de outro, pelo sucateamento e ações minimalistas da política de assistência social ou de saúde. Isso porque, a garantia de direitos ou de proteção social da pessoa com transtorno mental são supostamente perseguidas no bojo do processo que priva o sujeito do gozo dos direitos civis e políticos. Identifica-

se assim, a relação entre a precarização das políticas de saúde, em específico do programa de atenção psicossocial, e a judicialização da questão social.

Garcia (2016), procura discutir o fenômeno da judicialização da questão social, com destaque para a intervenção do serviço social, nos casos relativos à solicitação por via judicial do BPC. Destaca que no contexto atual da política de assistência social, houve uma abrangência na interferência do poder judiciário, sobretudo no âmbito do BPC, tendo em vista, a negação frequente desse benefício pelo INSS. Com relação a judicialização do BPC, que se configura enquanto um direito social, observa-se uma série de critérios de elegibilidade para o acesso ao mesmo, o que gera a exclusão de muitas pessoas. Além disso, a população se depara com uma grande burocratização para requerer esse benefício, o que representa uma barreira a este direito constitucional, impedindo de acessá-lo. Constata-se que a atuação do serviço social nos casos de judicialização do BPC é muito importante, para a viabilização do rompimento desta grande burocratização instalada na esfera judicial, no sentido de facilitar o acesso da população a esse benefício. Entende-se que a atuação desse profissional no campo sociojurídico com um todo possui uma importância muito significativa, diante da sua formação que viabiliza uma intervenção mais substantiva, voltada para a efetivação dos direitos da classe trabalhadora.

Mello et al. (2014), discutem a importância do BPC dentro da política de assistência social, mostrando que há um distanciamento no que se refere ao acesso à esse direito de proteção. Analisam esse benefício, a partir da lógica neoliberal, enquanto direito, mediado por meio da justiça, como garantidora dessa política. Isso porque, entende-se que a crítica neoliberal tem como fundamento que os serviços públicos, organizados a base de princípios de universalidade e gratuidade superdimensionam o gasto do Estado. Daí a proposta de reduzir despesas, tendo como consequência os programas focalizados e seletivos em substituição as políticas sociais de acesso universal. Diante disso, destacam que a judicialização da política social no Brasil, ampliou-se nos últimos anos, promovendo o intenso controle e participação do poder judiciário na tomada de decisões que originalmente são políticas. Destacam que os juízes tem interpretado a política de assistência do Benefício da Prestação Continuada da Assistência Social (BPC), não levando em conta as legislações infraconstitucionais como a LOAS, tendo em vista que o critério que atende uma renda per capita de $\frac{1}{4}$ de salário mínimo fere a constituição que

orienta a fixação do salário mínimo para o atendimento das necessidades básicas da família. Diante disso, afirmam que diversos magistrados tem concedido o benefício, mesmo com renda familiar per capita igual ou superior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo aos envolvidos nesse processo, ao notar que os gastos adicionais associados às condições precárias de saúde, justifica a elevação desse patamar.

Nessa perspectiva, os autores entendem que os juízes ao questionarem os critérios de elegibilidade dos benefícios sociais, a judicialização do BPC, vai propor alteração para a política, e assim sendo, esta judicialização representa o fortalecimento do poder judiciário e conseqüentemente dos direitos humanos.

Vasconcelos (2012) apresenta uma reflexão sobre o acesso à justiça através da assistência jurídica e o papel do assistente social no movimento de judicialização e desjudicialização das políticas sociais nessa área. Mostra que o direito de acesso à justiça através da assessoria jurídica, é uma demanda que vem ganhando espaço através de normas constitucionais, exercendo um papel importante para a efetivação dos direitos humanos e também do exercício de cidadania das classes subalternas. Esse processo vem ocorrendo desde o início da década de 1990, com a ampliação das Defensorias Públicas, com as instituições de ensino que proporcionam assistência jurídica, e também com a participação do município. Nesse contexto, os assistentes sociais, procuram implementar intervenções em parceria com espaços fora da esfera judicial, buscando contribuir para a formulação de políticas públicas que assegurem eficácia nas decisões, sem perder de vista a possibilidade da garantia de direitos desses grupos até então marginalizados. Desse modo utilizam práticas que visando encaminhamentos, desjudicializam as demandas.

Setúbal (2016) discute o processo de judicialização no campo da saúde e seus impactos para o segmento de crianças e adolescentes em condições de doença crônica, que necessitam de forma cada vez mais crescente acionar o poder judiciário de maneira individual para garantir seus direitos, já reconhecidos legalmente. A chamada judicialização das políticas públicas, entendida como um grande avanço de ações judiciais movidas por cidadãos que cobram o direito à proteção social atribuindo ao Judiciário a função de controle da constitucionalidade, tem se configurado como uma tendência crescente nas últimas décadas no Brasil. A saúde é o campo que vem assumindo o protagonismo destas ações que suscitam a interface entre os poderes Executivo e Judiciário, diretamente afrontados com o desafio de afirmar direitos e

garantir o acesso à saúde. Conforme afirma a autora, as decisões judiciais favoráveis aos usuários da saúde, e no caso em tela, para os familiares de crianças e adolescentes acometidos por doenças crônicas de adoecimento, garantem por um lado o atendimento ao direito e às necessidades do cidadão, mas por outro, remetem aos gestores o encargo da alocação de recursos que acaba por contrariar os princípios da equidade de acordo como preconiza o SUS.

Carraro; Dal Prá; Wiese (2014), apresentam um debate sobre a política social e o acesso à justiça, tendo em vista, a constatação do crescente número de ações judiciais que buscam garantir através da justiça o acesso aos direitos, principalmente os relacionados à saúde e à assistência social. Destacam que os estudos mostram o grande aumento de processos relacionados a política de saúde, procurando garantir o acesso à saúde, principalmente no que se refere a exames, procedimentos e medicamentos de médio e alto custo. Todavia, percebe-se que na assistência social, ainda há falta de estudos relacionados as demandas enviadas ao Ministério Público, no sentido de responsabilização das famílias pela proteção social de seus familiares adoecidos. Observam que na política de saúde, são as pessoas que acionam a justiça para garantir determinadas demandas, ao passo que, na política de assistência social, a população usuária parece não requerer esse direito através da via judicial, já que o acesso à justiça e a garantia dos direitos socioassistenciais passam pela organização dos serviços, pela intervenção dos profissionais que atuam nessa política social e na relação estreita que esses mantêm com o poder judiciário. Assim, percebem que nos processos de judicialização da política de assistência social, são os serviços sociais que judicializam as demandas para as famílias no sentido de responsabilizá-las pela sua própria proteção social.

Sierra (2010) também aborda a judicialização das políticas públicas, “como o aumento desmesurado de ações judiciais movida por cidadãos que cobram pelo direito à proteção social”. Procura destacar a importância da intervenção do poder judiciário e dos assistentes sociais no espaço sócio jurídico diante das diversas formas de expressão da questão social. Enfatiza que o processo de judicialização das políticas públicas, se deslançou no Brasil após a promulgação da CF, diante dos ajustes estruturais da economia, ao longo da década de 1990, com a redução dos gastos sociais e conseqüentemente com o desmonte dos sistemas de proteção social. Dessa forma, o fenômeno da judicialização pode ser compreendido a partir dessa

contradição, pois se por um lado os direitos são garantidos e ampliados na Carta Magna, por outro, o ajuste da economia degrada a proteção social. Para a autora, a judicialização da política pública no Brasil, mais do que uma forma de proteção aos abusos do poder executivo, essa ocorre em função da escassez de tais políticas que não garantem a concretização dos direitos de cidadania. Destaca que nas últimas décadas, o poder judiciário tem demonstrado um esforço em direção a democratização, ampliando o acesso à justiça e contribuindo para a desformalização dos processos, num movimento de aproximação com a sociedade e valorização da cidadania. Destaca ainda a importância do papel do assistente social na garantia dos direitos de cidadania, visto que, sendo um profissional que lida diretamente com as expressões da questão social, seus estudos e pareceres são instrumentos imprescindíveis no trabalho de assessoria aos juizes, e contribui no sentido de acrescentar ao jurídico um conhecimento do “social”.

Silva (2012) procura compreender a judicialização dos conflitos familiares como um dos elementos constitutivos no exercício profissional do assistente social no espaço sócio jurídico. Dentre os desafios que se apresentam aos assistentes sociais, destaca-se a necessidade de investir no desenvolvimento de competências em resposta à judicialização da questão social. Competências estas capazes de articular as demandas sociais apreendidas pelos serviços jurídicos às políticas públicas. Reconhece-se no cotidiano das práticas profissionais no âmbito do judiciário o fenômeno da judicialização das situações privadas, ou seja, os sujeitos buscam a resolução de conflitos pessoais, delegando à instituição a resolução de problemas de foro íntimo e familiar. Os assistentes sociais inseridos nesse processo de trabalho junto ao Poder Judiciário são desafiados a contribuir com a leitura atenta da realidade social, em trâmite nas ações de família, que numa perspectiva de totalidade expressam ou não a ausência, insuficiência das políticas públicas e a universalidade dos direitos.

Azevedo (2014) procura estabelecer uma relação entre a questão social e questão penal, judicialização e criminalização da pobreza. Entende a judicialização como o controle judicial das políticas públicas, através do qual se cobra judicialmente o cumprimento delas. Assim, observa que as necessidades sociais que deveriam ser providas com as proteções sociais e políticas públicas, muitas vezes acabam sendo alcançadas pela impositividade da lei ou pela determinação do sistema de justiça

sobre o Executivo. Observa também distorções que são praticadas pelo judiciário em relação ao papel das políticas públicas, tais como a criminalização da pobreza, pois as famílias que deixam de realizar a sua função protetiva, face as suas condições de vulnerabilidade social, por não contarem com a proteção do Estado, respondem legalmente por essa omissão. Diante disso, entende que na sociedade contemporânea, a criminalização dos pobres é uma das formas de controle da questão social. Neste sentido, o profissional do serviço social que atua no campo sociojurídico, e que lida com trajetórias de vida marcadas pela inclusão mínima a bens sociais ou pela sua exclusão propriamente dita, precisa estar qualificado para entender a realidade na qual está inserido. Sua intervenção deve visar a redução da possibilidade da prática de erros e/ou injustiças, ao mesmo tempo em que precisa estar atento ao caráter disciplinador, coercitivo e moralizador, que existe por trás do chamado "campo sócio jurídico".

Bento; Souza (2014), analisam o processo de judicialização da saúde como principal estratégia que uma parcela da sociedade tem encontrado como meio de garantir seu acesso aos serviços de saúde. Aponta que a partir do momento que a população não encontra no âmbito do SUS a prestação de serviços de saúde de forma integral, o caminho da judicialização tem sido a estratégia mais viável e esperançosa de se ter o direito à saúde concretizada. Nesse sentido, atualmente o país vivencia um grande número de ações judiciais que obrigam os governos a fornecer medicamentos de alto custo, cirurgias, exames, e outros serviços que não são custeados pelo SUS. Essas ações são baseadas em princípios constitucionais como a universalidade, equidade e integralidade. Assim, de uma lado a população usuária, conselhos comunitários, associações, demais organizações e grupos representativos, Ministério Público e Defensorias Públicas procuram garantir o direito constitucional da assistência à saúde através do Poder Judiciário, por outro lado, a administração pública, os secretários de saúde, municipais e estaduais, bem como o MS reclamam da interferência do Poder Judiciário nas ações do executivo e do elevado custo das demandas judiciais.

Sierra et al. (2016), buscam identificar a judicialização não pelo aumento expressivo de processos na justiça, mas pela presença do poder judiciário na política em decorrência da negação de um direito constitucional. Entendem a judicialização como um processo contraditório, uma tendência recente no Brasil, que expressa

simultaneamente o movimento de ampliação do direito pela aprovação de novos estatutos, e a recusa do Poder Executivo em cumpri-los. Entendem que a judicialização da questão social está relacionada com a dificuldade encontrada pela classe trabalhadora de exercer a cidadania social, diante da omissão do poder executivo em garantir o acesso aos benefícios e aos serviços sociais, e por implementar políticas sociais fragmentadas e insuficientes. Afirmam que a judicialização das demandas por medicamentos tem sido motivo de muita polêmica, já que os gestores defendem que os juízes devem considerar as normas do MS, enquanto determinados magistrados não abrem mão da defesa de um direito constitucional. Diante disso, apontam que a judicialização é consequência dos mecanismos de garantia dos direitos, criados para proteção dos indivíduos contra decisões majoritárias, mas que esse processo é criticado por contradizer o princípio democrático da soberania popular.

Vieira; Rodrigues (2010), procuram discutir o fenômeno da judicialização da saúde, diante do crescente número de ações judiciais que demandam acesso e ações de saúde, tais como medicamentos, cirurgias, leitos de UTI, entre outros para o Estado. Destacam que a CF/1988, trouxe importantes alterações no âmbito da saúde, ao garantir ao cidadão o direito ao acesso universal e igualitário às ações e recuperação da saúde, no entanto, a realidade posta, é outra, pois o acesso a serviços e ações de saúde, está muito aquém da demanda pelos mesmos. Diante dessa realidade, é que o cidadão busca o judiciário para intervir em impasses, referente à operacionalização dos serviços de saúde, e desse modo, as autoras apontam que estamos diante, não só do fenômeno da judicialização da saúde, mas também da judicialização da questão social. Enfatizam que enquanto o executivo é pressionado pelas vias judiciais a prestar atendimento médico e assistência farmacêutica, o funcionamento do Estado como um todo fica comprometido, já que as decisões judiciais são para atendimento individualizados e não coletivos como preconiza o SUS. Sinalizam que as alternativas seriam a busca da efetivação dos direitos coletivos em consonância com a reparação das injustiças ou violações de direitos humanos, ou seja, transformar ações individuais em coletivas.

Partindo dessas análises, a seguir teceremos algumas reflexões a respeito dessa temática.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para as considerações finais deste trabalho, se inicia com uma indagação: por que é relevante discutir as categorias de cuidado, judicialização, responsabilização e atenção domiciliar? Antes de delinear a resposta para esta indagação, entendemos que algumas ponderações sobre a discussão dessas categorias no âmbito do ENPESS, se fazem necessárias.

Assim, dentro do tema política social e família, as categorias acima mencionadas, tem adquirido uma crescente preocupação no campo dos pesquisadores em serviço social, em especial a partir do ano de 2010 em diante. Tal preocupação se justifica uma vez que, com a implementação da ideologia neoliberal no Brasil, a partir dos anos 1990, as políticas sociais estão sendo cada vez mais precarizadas e os direitos sociais estão sendo retirados. A partir deste período, o Estado diminui o seu quantum de responsabilidade, transferindo ou dividindo com a sociedade civil e a família os encargos com a proteção social.

No que se refere à análise das categorias atenção domiciliar, responsabilização e cuidado, denota-se uma grande dificuldade de analisa-las em separado, visto que, ambas se complementam e se inter-relacionam, já que a responsabilização das famílias se dá essencialmente através do campo do cuidado. Ou seja, é através do campo do cuidado, que se estabelece o processo de responsabilização da família pelo cuidado de seus membros.

Na discussão do tema “responsabilização”, constata-se a ênfase dada a um dos eixos estruturantes da PNAS, a matricialidade sociofamiliar. Neste sentido, observa-se que há um consenso entre os autores do serviço social sobre o caráter contraditório desse princípio, uma vez que, a família é tida como a matriz para a concepção e implementação dos benefícios, programas e serviços, sendo o alvo de proteção social, mas ao mesmo tempo, ela é considerada como núcleo básico de proteção social e como tal, ela continua a ser responsabilizada pela provisão social dos seus membros.

Em relação à política de saúde, percebe-se também uma abordagem crítica, principalmente no que se refere aos programas ESF e o Melhor em Casa, por estes induzirem a um processo de responsabilização das famílias e uma intensificação do trabalho familiar. Outro ponto destacado na área da saúde é a requisição da família

no contexto dos serviços hospitalares, visto que, pautado no discurso da humanização dos serviços, se exige cada vez mais a presença da família para cuidar do familiar internado, impondo assim uma carga maior de responsabilidades e maior tempo de trabalho. Outro dado que merece ser destacado nas análises é a questão de gênero. Nesse sentido, embora o foco do nosso trabalho não tenha privilegiado essa categoria, não se pode negligencia-la diante da expressiva ênfase atribuída à mesma.

Nesse sentido, os autores destacam que mesmo diante do reconhecimento das diversas configurações familiares a partir da CF/1988, na prática ainda persiste a naturalização da responsabilidade do cuidado por parte das mulheres. Isto porque, tradicionalmente sempre foi delegado à elas a responsabilidade pelo cuidado da família, como um processo natural. Nesse sentido, enfatizam que é preciso entender que com a entrada da mulher no mundo do trabalho, estas encontram-se sobrecarregadas de atividades, sendo necessário questionar sobre essa condição de cuidadoras exclusivas e naturais. Denota-se também a grande ênfase em relação ao cuidado dos idosos pela família, com destaque para a PNI (1994), que afirma entre as suas diretrizes básicas, que a família é a instituição mais capaz de garantir o bem-estar dos idosos, por isso, o idoso deve ser cuidado no seio da família, devendo a responsabilidade ser compartilhada entre Estado, sociedade e família, mas o que se observa é que geralmente a família que assume todos os encargos para com o esse segmento, tanto do ponto de vista financeiro, quanto emocional e do trabalho.

No que se refere a categoria “judicialização”, se observa um crescente debate a este respeito, isso porque, diante da dificuldade do acesso as políticas sociais em especial a política de saúde, e em menor grau da assistência social, a população tem buscado cada vez mais o poder judiciário para acessar os direitos garantidos na CF/1988 e que não estão sendo assegurados pelo poder público. Nesse contexto, vem se enfatizando a importância da atuação do serviço social nos espaços sociojurídicos, tendo em vista que, ao possuir uma visão crítica e ampla do social, este profissional poderá fornecer subsídios para uma decisão judicial que possibilite a garantia do acesso aos direitos reivindicados pela população.

Retomando a indagação inicial, considera-se muito relevante essa discussão no âmbito do serviço social, em razão dos referidos temas estarem diretamente relacionados com as atuais políticas, programas, serviços e benefícios sociais, sobre os quais incidem diretamente a prática interventiva desses profissionais. Ao atuar na

esfera de formulação, gestão e execução da política social, os profissionais do serviço social, necessitam ter uma adesão crítica, tanto no discurso quanto na sua prática, para que os processos de responsabilização das famílias não sejam naturalizados.

Desse modo, mesmo estando evidente nas análises dessas discussões, que os profissionais tem se posicionado criticamente em relação ao desenho das atuais políticas, na medida em que estas impõe uma sobrecarga cada vez maior às famílias na função de proteção aos seus membros, entende-se que é importante adensar cada vez mais esse debate, uma vez que, a responsabilização da família é uma tendência que vem se ampliando com o avanço das reformas neoliberais, com a retração do Estado na provisão social e com a retirada dos direitos sociais. Um exemplo recente é aprovação da PEC dos gastos, através da Emenda Constitucional nº 95, que congela por vinte anos os gastos públicos, e que influenciará no acesso aos direitos sociais, principalmente no que se refere ao acesso à política de saúde e assistência social. Além dessa aprovação, no momento atual está em discussão a reforma da previdência social através da PEC 287/2016, que uma vez aprovada, representará um retrocesso nos direitos previdenciários, tão arduamente conquistado ao longo do tempo pela classe trabalhadora.

Para finalizar, entendemos a importância dessa discussão no âmbito do serviço social, para que a prática profissional esteja em sintonia com o projeto ético político da profissão, se posicionando a favor da equidade e justiça social, assegurando a universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e serviços, bem como o compromisso com os serviços prestados.

REFERÊNCIAS

AUGUSTO, Maria Helena Oliva. Políticas Públicas, Política Sociais e Políticas de Saúde. **Rev. Social**. USP, S. Paulo, v.1. 1989.

ALAPANIAN, Sílvia. O direito, o marxismo e a judicialização das relações sociais. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL – UFJF 13. Juiz de Fora (MG), **Anais...** (MG) 2012.

ALMEIDA, Carla Cristina Lima de. Gênero, Família e Cuidado em saúde: elementos para o trabalho do Assistente Social. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL - UFRN, 14. Natal (RN), **Anais...** Natal (RN), 2014

_____. Mudanças na Família e Proteção Social. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL, 15. Ribeirão Preto/SP, **Anais...** Ribeirão Preto/SP: UNAERP, 2016.

ARAUJO, Raiziane Castro et al. MATRICIALIDADE SOCIOFAMILIAR NA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL: Os desafios ao exercício profissional do assistente social. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL - UFRN, 14. Natal (RN), **Anais...** Natal (RN), 2014

AZEVEDO, Izabela Sarmet. Questão Social e Questão Penal: Judicialização e criminalização da pobreza. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL - UFRN, 14. Natal (RN), **Anais...** Natal (RN), 2014

BARISON, Mônica Santos; SILVA, Indrid de. Políticas de Saúde e a Judicialização da Questão Social. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL, 15. Ribeirão Preto/SP, **Anais...** Ribeirão Preto/SP: UNAERP, 2016.

BASTOS, Pedro Paulo Zaluth. **Críticos consideram PEC do Teto ameaça a conquistas sociais da constituição**, 2016. Disponível em: <<http://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2016/11/08/criticos-consideram-pec-do-teto-ameaca-a-conquistas-sociais-da-constituicao>>. Acesso em 17 de Maio de 2017.

BEHRING, Elaine Rossetti. BOSCHETTI, Ivanete. **Política Social: Fundamentos e história** - 7.ed. São Paulo: Cortez, 2010. (Biblioteca básica de serviço social; v 2).

BENTO, Daniel da Silva; SOUZA, Suyanne Gurgel. A judicialização do Direito à Saúde. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL - UFRN, 14. Natal (RN), **Anais...** Natal (RN), 2014

BRASIL. Constituição Federal de 1988. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm> acessado em: 17 de Maio de 2017.

_____.; MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília, 2004. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8742compilado.htm>. Acesso em: 10 Maio 2017.

_____. MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. **Norma Operacional Básica do SUAS- NOB/SUAS**. Brasília, 2005.

_____. **Lei Orgânica da Assistência Social. (LOAS)**. Brasília, DF, 7 de dezembro de 1993. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8742compilado.htm>. acesso em: 10 Maio 2017.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. SECRETARIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE. **Guia Prático do Cuidador**. Série A. Normas e Manual Técnicos/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. – 2. Ed – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <bvms.saude.gov.br/bvs/publicações/_pratico_cuidador_2ed.pdf> acessado em: 10 de Maio de 2017.

CAETANO, Patrícia da Silva; MIOTO, Regina Célia Tamasso. A política de saúde e a participação da família nos serviços. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL – UFJF, 13. Juiz de Fora (MG), **Anais...** Juiz de Fora (MG), 2010.

CARRARO, Gabriela; DAL PRÁ, Keli regina; WIESE, Michelly Laurita. A Judicialização das demandas sociais de saúde e assistência social: um estudo realizado a partir das publicações da mídia nacional e de Santa Catarina- 2014. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL - UFRN, 14. Natal (RN), **Anais...** Natal (RN), 2014.

COSTA, Marta de Assis; FREITAS, Sandra Maria de Andrade. Relações de gênero e família: a responsabilização da mulher na proteção social. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL – UFJF 13. Juiz de Fora (MG), **Anais...** Juiz de Fora (MG), 2012.

COUTO, Berenice Rojas. **O Direito Social e a Assistência Social na Sociedade Brasileira: Uma Equação Possível?** São Paulo: Cortez, 2006.

CRONEMBERGER, Izabel Hérica Gomes Matias; TEIXEIRA Solange Maria. A centralidade da família nas políticas sociais de atenção básica: qual projeto e direção do trabalho social com famílias? In: JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICA, 5. São Luiz do Maranhão, **Anais...** São Luiz do Maranhão, 2011. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2011/CdVjornada/jornada_eixo_2011/imp asses_e_desafios_das_políticas_da_seguridade_social/a_centralidade_da_família_n as_políticas_sociais_de_atenção_basica_qual_projeto_e_direcao.pdf>. Acesso em: 17 Maio 2017.

FONTENELE, Yolanda Carvalho. A Política de Assistência Social no Brasil.: o foco na família e a questão social. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL - UFRN, 14. Natal (RN), **Anais...** Natal (RN), 2014.

GAMA, Andreia de Souza. Percepções sobre o papel das Políticas Públicas relacionadas às tensões entre trabalho e responsabilidades familiares. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL, 15. Ribeirão Preto/SP, **Anais...** Ribeirão Preto/SP: UNAERP, 2016.

GARCIA, Dayanne Henrique Gomes. O Serviço Social na Justiça Federal de Primeiro Grau no RJ: uma análise sobre a atuação do assistente social nos casos de judicialização do BPC. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL, 15. Ribeirão Preto/SP, **Anais...** Ribeirão Preto/SP: UNAERP, 2016.

GIOVANNI, Geraldo Di. **Reforma do Estado e políticas de emprego no Brasil**. Campinas (SP): UNICAMP. IE, 1998.

HARVEY, David. **Condição Pós-Moderna**: uma pesquisa sobre as origens da mudança cultural. São Paulo: Loyola, 1989.

PINHEIRO JÚNIOR, Fernando Antônio França Sette. **A evolução das políticas sociais no Brasil**: o período de 1930 a 2010. Belo Horizonte, 2014. Disponível em: <<http://diamantina.dedeplar.ufmg.br/2014/site/trabalho/11/a-evolucao-das-politicas-sociais-no-brasil-o-periodo-de-1930-a-2010>>. Acesso em: 20 de Maio de 2017.

LOBATO, Lenaura de Vasconcelos Costa. Dilemas da Institucionalização de políticas sociais em vinte anos da Constituição de 1988. **Ciênc. saúde coletiva**, v.14, n. 3, Rio de Janeiro, maio/Jun. 2009. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000300008>. Acesso em: 15 Abr. 2017

MATTOSO, J. A **Desordem do Trabalho**. 3 ed. São Paulo: Hucitec, 1995.

MIOTO, Regina Célia Tamasso. Família e Proteção Social: intervenções profissionais contemporâneas. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL, 15. Ribeirão Preto/SP, **Anais...** Ribeirão Preto/SP: UNAERP, 2016.

MIOTO, R.C.T. Família e Políticas Sociais. In: BOSCHETTI, I et al.. **Política Social no Capitalismo**: Tendências contemporâneas. São Paulo: Cortez Editora/CAPES, 2008.

MIOTO, R.C.T. Processos de Responsabilização das Famílias no Contexto dos Serviços Públicos: Notas Introdutórias. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL, Rio de Janeiro, **Anais...** Rio de Janeiro: UFRJ. 2010.

_____. DAL PRÁ, Keli Regina. Serviços Sociais e Responsabilização da Família: Contradições da política social brasileira. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL – UFJF 13. Juiz de Fora (MG), **Anais...** (MG) 2012.

MELLO, Darlene Rocha; et al. A Política de Assistência Social e a Judicialização do Benefício de Prestação Continuada. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL - UFRN, 14. Natal (RN), **Anais...** Natal (RN), 2014.

MIRANDA, Ana Paula Rocha de Sales; et al. O Envelhecimento Populacional e as Inflexões do Cuidado sobre os Cuidadores Informais. In: ENCONTRO NACIONAL DE

PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL, 15. Ribeirão Preto/SP, **Anais...** Ribeirão Preto/SP: UNAERP, 2016.

MONTENEGRO, Rosiran Carvalho de Freitas. Projeto de Pesquisa: A política de saúde voltada para ao idoso no município de São Paulo e os desafios postos as serviço social. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL – UFJF 13. Juiz de Fora (MG), **Anais...** (MG) 2012.

MORSCH, Caroline. A Família e a Representação Social do Idoso no “Cuidado” de Crianças e Adolescentes em Sofrimento Psíquico. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL, 15. Ribeirão Preto/SP, **Anais...** Ribeirão Preto/SP: UNAERP, 2016.

MOSER, Liliane. Família e Trabalho: as demandas de “conciliação” e a insuficiência de serviços de apoio às famílias. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL, 15. Ribeirão Preto/SP, **Anais...** Ribeirão Preto/SP: UNAERP, 2016.

NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro. Estado de Bem-estar Social – origens e desenvolvimento. **Revista Katalysis**, n.5, dez, 2001. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/view/5738> acessado em: 15 de Maio de 2017.

NEVES; Roberta; ARANHA, Maria Lúcia Machado. Um debate sobre a matricialidade sociofamiliar da Política Nacional de Assistência Social. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL – UFJF 13. Juiz de Fora (MG), **Anais...** Juiz de Fora (MG) 2012.

NOGUEIRA, Ana Cláudia Correia; MONTEIRO, Márcia Valéria de Carvalho. Família no Contexto de Atenção em Saúde: Participação X Responsabilização. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL - UFRN, 14. Natal (RN), **Anais...** Natal (RN), 2014.

OLIVEIRA, Soraya Magalhães Pelegrini; OLIVEIRA, Nayara Hakime Dutra. Desafio á Política Pública. A conciliação entre trabalho familiar e trabalho remunerado. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL - UFRN, 14. Natal (RN), **Anais...** Natal (RN), 2014.

PAULA, Ana Maria Lisboa de; CARDOSO, Nercy Lopes Chaveiro. a doença de Alzheimer e Cuidado na Família. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL - UFRN, 14. Natal (RN), **Anais...** Natal (RN), 2014.

PASSOS Rachel Gouveia. Cuidado, Mulheres e Serviço Social: Notas Marxianas. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL, 15. Ribeirão Preto/SP, **Anais...** Ribeirão Preto/SP: UNAERP, 2016.

PASSOS, Rachel Gouveia. Mulheres Cuidadoras na Luta Antimanicomial. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL – UFJF 13. Juiz de Fora (MG), **Anais...** (MG) 2012.

NETTO, José Paulo. **Capitalismo Monopolista e Serviço Social**. São Paulo: Ed. Cortez. 4.ed.1992

_____. Cinco Notas a Propósito da “QUESTÃO SOCIAL”. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL, 7. Brasília (DF), **Anais...** Brasília/DF: UnB, 2000.

PEREIRA, P. A.P. **Política Social: temas e questões**. São Paulo: Cortez, 2008.

_____. Mudanças estruturais, política social e papel da família: crítica ao pluralismo de bem-estar. In: SALES, M. et al (Org.) **Política Social, família e juventude: uma questão de direitos**. 2. ed. São Paulo, 2006.

_____. Política Social no Segundo Pós-Guerra: Ascensão e Declínio. **Revista Serviço Social & Saúde**. UNICAMP Campinas, v .9, n.10. dez, 2010.

_____. **Necessidades humanas: subsídios crítica dos mínimos sociais**, 4.ed. São Paulo: Cortez, 2007.

PEREIRA, Larissa Dahmer. **Políticas Públicas de Assistência Social brasileira: avanços e desafios**. 2004. Disponível em: <<http://www.cpihts.com/PDF02/Larissa%20Dahmer%20Pereira.pdf>>. Acesso em: 01 Abr. de 2017.

PEREIRA, Bruna Fernanda Bólico; CAMPELO, Maria Helena Góes. Crianças com Deficiência: O Cuidado como responsabilidade materna. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL – UFJF, 13. Juiz de Fora (MG), **Anais...** Juiz de Fora (MG), 2010.

PIANA, MC. **A construção do perfil do assistente social no cenário educacional** [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/vwc8g/pdf/piana-9788579830389-02.pdf>>. Acessado em 01 de Abr. de 2017.

SANTOS, Lourival Santana; ARAÚJO, Ruy Belém. **História Econômica Geral e do Brasil**. São Cristóvão: Universidade Federal de Sergipe, CESAD, 2013. Disponível em:

<http://www.cesadufs.com.br/ORBI/public/uploadCatalogo/11121718032013.Historia_economica_geral_e_do_brasil_aula_4.pdf>. Acesso em 1 de Abr. 2017.

SIERRA, Vânia Morales et al. A judicialização das demandas por medicamentos: uma análise a partir das sentenças do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL, 15. Ribeirão Preto/SP, **Anais...** Ribeirão Preto/SP: UNAERP, 2016.

SIERRA, Vânia Morales. A Judicialização da Política Pública no Brasil e a atuação do Assistente Social na Justiça. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL – UFJF, 13. Juiz de Fora (MG), **Anais...** Juiz de Fora (MG), 2010.

SETUBAL, Mariana. A Judicialização na Saúde e Serviço Social: Apontamentos para o debate. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL, 15. Ribeirão Preto/SP, **Anais...** Ribeirão Preto/SP: UNAERP, 2016.

SILVA, Cristina América da. Serviço Social em Tempo de Judicialização dos Conflitos Familiares: Os antagonismos do trabalho profissional. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL – UFJF 13. Juiz de Fora (MG), **Anais...** (MG) 2012.

_____, Cristina América da. Mudanças na Família e Proteção Social: idosos sozinhos no cuidado de saúde. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL, 15. Ribeirão Preto/SP, **Anais...** Ribeirão Preto/SP: UNAERP, 2016.

SILVA, Márcia Yara Costa; SILVA, Alayne Karine Mendonça. Assistência ao Idoso. Análise do papel atribuído à família nos Serviços de Proteção Social Básica. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL – UFJF 13. Juiz de Fora (MG), **Anais...** (MG), 2012

SILVA, Ellayne Karoline Bezerra; ROSA, Lúcia Cristina dos Santos. Familismo: Da naturalização da produção e provisão de cuidado à problematização. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL, 15. Ribeirão Preto/SP, **Anais...** Ribeirão Preto/SP: UNAERP, 2016.

TEIXEIRA, Solange M. A trajetória da família no Sistema de Proteção Social Brasileiro: do enfoque difuso à centralidade na política de Assistência Social. In: Teixeira, S.M. **A Família na Política de Assistência Social: concepções e tendências do trabalho social com família nos CRAS de Teresina- PI.** Teresina: EDUPI, 2013.

_____. Família na política de assistência social: avanços e retrocessos com a matricialidade sociofamiliar, **Rev. Pol. Públ.** São Luis, v. 13, n. 2, p. 255-264 jul./dez. 2009.

_____. A centralidade da família nas políticas sociais e o trabalho social com famílias. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL, 15. Ribeirão Preto/SP, **Anais...** Ribeirão Preto/SP: UNAERP, 2016.

_____. Trabalho social com famílias na Política de Assistência Social: elementos para a sua reconstrução em bases críticas. *Serviço Social em Revista*. Londrina, PR, v.13. n.1. Jul/Dez.2010. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/10443/0>>. Acesso em 1 Abr. 2017.

TRINDADE, Andreia de Albuquerque. O provimento do cuidado ao idoso com dependência. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL, 15. Ribeirão Preto/SP, **Anais...** Ribeirão Preto/SP: UNAERP, 2016.

VASCONSELOS, Camila Pinheiro de. O Acesso à Justiça e o Movimento de Judicialização e Desjudicialização dos Direitos Sociais para o Serviço Social. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL – UFJF

13. Juiz de Fora (MG), **Anais...** (MG) 2012.

VIEIRA, Marlene Anchieta; RODRIGUES, Maria de Souza. Judicialização do acesso à saúde em Mato Grosso. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL – UFJF, 13. Juiz de Fora (MG), **Anais...** Juiz de Fora (MG), 2010.

WIESE, Michelly Laurita; SANTOS, Rosemeire dos. A centralidade da família nas políticas sociais da assistência social e saúde: a relevância do debate para o serviço social. In: JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS, 5. São Luiz do Maranhão, **Anais....** São Luiz do Maranhão, 2011. Disponível em: <<http://www.cibs.cbiciss.org/arquivos/A%20CENTRALIDADE%20DA%20FAMILIA%20NAS%20POLITICAS%20SOCIAIS%20DA%20ASSITENCIA%20SOCIAL%20E%20SAUDE.pdf>>. Acesso em: 17 Maio de 2017.

YAZBEK, Maria Carmelita. **Estado e Políticas Sociais**. 2012. Disponível em: <https://www.google.com.br/search?q=YAZBEK%2C+Maria+Carmelita.+Estado+e+Políticas+ Sociais.&rlz=1C1AVNA_enBR609BR609&>. Acesso em: 17 maio 2017.

ZOLA, Marlene Bueno. O Cuidado como Direito: Determinações e práticas na perspectiva da produção e reprodução social. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL - UFRN, 14. Natal (RN), **Anais...** Natal (RN), 2014.

APÊNDICE A

Apêndice 01 – Tabulação dos Artigos ENPESS (2002 a 2016) sobre Responsabilização, Cuidado e Judicialização

Ano	Autor/es	Título	Palavras-chave	Resumo
2012	Silvia Alapanian	O Direito, o Marxismo e a Judicialização das Relações Sociais	Judicialização	No presente artigo tecemos considerações sobre a judicialização das relações sociais tendo como referência a contribuição do teórico marxista Evgeni Pachukanis e sua Teoria Geral do Direito, fundamental obra do jurista russo assassinado por Stalin após ter sido obrigado a realizar “autocríticas” nos famosos processos de Moscou. Abordamos os principais pontos de sua reflexão, bem como o contexto em que ele construiu sua obra, buscando apontar a importância da sua tese relacionada à extinção do Direito para a compreensão do atual processo de judicialização das relações sociais.
2016	Mônica Santos Barison e Ingrid de Carvalho Silva	Políticas de Saúde e a Judicialização da Questão Social	Judicialização	Este trabalho objetiva apresentar algumas das reflexões teóricas que se constituem como referência para pesquisa de iniciação científica, que está em andamento, acerca da relação entre o sucateamento da política de atenção psicossocial e o processo de judicialização da questão social. A reflexão central é a que não podemos dissociar a configuração das políticas de saúde da forma como o Estado e a sociedade desenham os mecanismos de enfrentamento da questão social na cena contemporânea.
2016	Dayanna Henrique Gomes Garcia	O Serviço Social na Justiça Federal de Primeiro Grau no RJ: Uma análise sobre a atuação do assistente social nos casos de judicialização do BPC	Judicialização	O presente trabalho tem por objeto a atuação do assistente social na Seção de Atendimento Processual dos Juizados Especiais Federais (SAPJE), nos casos de judicialização do Benefício de Prestação Continuada (BPC), previsto na Lei Orgânica de Assistência Social (1993). Busca compreender as possibilidades e os limites da atuação profissional neste campo, bem como, analisar a inserção do Serviço Social nesse processo de trabalho, com base na visão do próprio assistente social e dos demais servidores – profissionais de Direito- que estão lotados na SAPJE.
2016	Mariana Setúbal	Judicialização na Saúde e Serviço Social: Apontamentos para o debate	Judicialização	O presente trabalho tem como objetivo discutir o processo de judicialização da questão social e seus rebatimentos no campo da saúde. Convém ressaltar que o termo ‘judicialização da saúde’ tem carecido de melhor definição que permita analisar a profundidade deste fenômeno no Brasil. Apesar de sua relevância, a literatura desta temática é escassa, inclusive no âmbito do Serviço Social, que enfrenta diretamente os rebatimentos desta questão em seu cotidiano profissional. Da mesma forma, dada a complexidade que o adoecimento crônico apresenta na fase da infância e juventude, este impõe desafios para as políticas públicas que necessitam ser analisadas.

2014	Gabriela Carraro; Keli Regina Dal Prá; Michelly Laurita Wiese	A Judicialização das Demandas Sociais de Saúde e Assistência Social: Um estudo realizado a partir das publicações da mídia nacional e de Santa Catarina	Judicialização	O trabalho trata do debate sobre a política social e o acesso à justiça diante dos crescentes processos de judicialização das questões vinculadas a garantia de direitos sociais, especialmente o direito à saúde e a assistência social. Embora assegurados legalmente, tais direitos não encontram condições objetivas de concretização através das políticas públicas responsáveis por garanti-los de fato. A reivindicação desses direitos, através da justiça, ganha notoriedade junto a mídia, de onde pretende-se conhecer como estes processos de judicialização vêm se apresentando a partir dos veículos de comunicação escrita nacional e regional, neste caso no estado de Santa Catarina.
2016	Vânia Morales Sierra; Renato dos Santos Veloso; Thais de Almeida Michaeli; Vanessa Antonieta de Souza	A judicialização das demandas por medicamentos: uma análise a partir das sentenças do Tribunal de Justiça do RIO de Janeiro – 2016	Judicialização	Este trabalho se propõe a apresentar a relação entre democracia constitucional e judicialização das demandas por medicamentos, destacando os resultados oriundos das análises das sentenças do TJRJ, referentes às demandas de acesso aos medicamentos, no período entre 2010 e 2014. Foram adotadas a metodologia quantitativa e a qualitativa. Os dados mostraram que a judicialização está inserida num processo político de restrição à autonomia pública e de valorização da autonomia privada que se ergue com a democracia constitucional, na qual a proeminência do Poder Judiciário se evidencia e faz do direito a referência central de uma nova institucionalidade.
2010	Vânia Morales Sierra	A Judicialização da Política Pública no Brasil e a Atuação do Assistente Social na Justiça	Judicialização	Este artigo tem o objetivo de apresentar o debate acerca da judicialização da política no Brasil, com destaque a importância da intervenção do Poder Judiciário, bem como dos assistentes sociais que atuam no sócio jurídico, sobre as diversas formas de expressão da questão social.
2010	Marlene Anchieta Vieira; Maria de Souza Rodrigues	Judicialização do acesso à saúde em Mato Grosso	Judicialização	As reiteradas decisões judiciais que demandam acesso e ações de saúde como: medicamentos, cirurgias, leitos de UTI e outros para o Estado, intitulado de fenômeno da “Judicialização na saúde”, vêm crescendo de forma exponencial, passando a ser preocupação não só da área do Direito, mas também, das áreas das ciências sociais em especial do Serviço Social. Podemos considerar que estamos diante do fenômeno da Judicialização da questão social, que embora sejam inegáveis as conquistas civilizatórias dos direitos humanos, seu reconhecimento e sua operacionalização têm demandado lutas históricas, de modo cada vez mais intenso e a interpelação do Poder Judiciário.

2012	Cristina América da Silva	Serviço Social em Tempo de Judicialização dos Conflitos Familiares: Os antagonismos do trabalho profissional	Judicialização	Este artigo objetiva compreender a judicialização dos conflitos como mais um dentre tantos outros elementos constitutivos no exercício profissional do assistente social no espaço sócio jurídico. Para tanto utilizamos de pesquisa bibliográfica e documental, e o viés norteador é o nosso trabalho como Assistente Social junto ao Poder Judiciário. Esta direção permite a análise e apreensão das expressões da questão social, evidenciadas cotidianamente numa realidade considerada dinâmica. Ao eleger a temática família vislumbramos uma compreensão de seu contexto social e histórico se tornando um espaço de proteção e transferência de valores socialmente na trama de relações entre capital e trabalho.
2014	Izabela Sarmet de Azevedo	Questão Social e Questão Penal: Judicialização e criminalização da pobreza	Judicialização	O presente artigo aborda o tema <i>Questão social e questão penal: judicialização e criminalização da pobreza</i> , tomando como referência a análise das práticas desenvolvidas no Ministério Público, no Poder Judiciário, no Sistema Penal/ Penitenciário e no Sistema de aplicação de medidas socioeducativas. Aí se dá boa parte da intervenção com o universo jurídico, dos direitos reclamáveis e dos direitos humanos. Muito se tem falado sobre esses temas, mas a relação entre eles é um assunto ainda pouco estudado. O levantamento bibliográfico auxiliou a orientação deste estudo e na delimitação do foco de análise.
2014	Daniel da Silva Bento; Suyanne Gurgel Souza	A Judicialização do Direito à Saúde	Judicialização	O presente artigo analisa o processo de judicialização do direito à saúde, principal estratégia que uma parcela da sociedade tem encontrado como modo de garantir seu acesso aos serviços de saúde. A discussão parte da sistematização da experiência de estágio extracurricular em serviço social na Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Norte, principal instituição no RN a iniciar esse processo. Para melhor aproximação de análise da realidade social, dialogamos a partir dos princípios da contradição, historicidade, mediação, totalidade e particularidades das relações sociais. Ao final, analisamos possibilidades e limites do fazer profissional do Serviço Social na Instituição.
2014	Darlene Rocha Mello; Hérica Gomes Matias Cronemberger; Joyce Carvalho Prado; Maila Luiza Batista Eulálio	A Política de Assistência Social e a Judicialização do Benefício de Prestação Continuada	Judicialização	Este estudo procura analisar o Benefício de Prestação Continuada (BPC) na esfera compensatória da ofensiva neoliberal e a sua manutenção enquanto direito, mediado por meio da justiça como garantidora dessa política. Intenciona-se discutir a importância do BPC dentro da Política de Assistência Social e o seu distanciamento no acesso ao direito à proteção. Trata-se de uma pesquisa exploratória de natureza bibliográfica, através do levantamento de publicações de artigos e livros de autores renomados na literatura específica. Apreende-se que, diante dos efeitos da evolução do neoliberalismo de corte de gastos sociais, a Política de Assistência Social torna-se cada vez mais focal.

2012	Camila Pinheiro de Vasconcelos	O Acesso à Justiça e o Movimento de Judicialização e Desjudicialização dos Direitos Sociais para o serviço social	Judicialização	O presente artigo tem como objetivo trazer uma reflexão sobre o acesso à justiça através da assistência jurídica e o papel do assistente social na assistência jurídica e no movimento de judicialização e desjudicialização das políticas sociais na área jurídica.
2014	Yolanda Carvalho Fontenele	A Política de Assistência Social no Brasil: o foco na família e a questão social	Responsabilização	Este artigo trata da discussão sobre a política de Assistência social no Brasil, especificamente das ações voltadas para a pobreza, pós Constituição Federal/1988 e Lei Orgânica da Assistência Social/1993 (LOAS). Aborda as principais tendências dessa política, mais precisamente a centralidade na família, o benefício monetário, recortados pelos mínimos sociais, pela focalização, pelo trabalho solidário e serviços básicos deficitários, compondo assim o que se chama de assistencialização da pobreza.
2012	Roberta Alves Neves; Maria Lúcia Machado Aranha	Um Debate sobre a Matricialidade Sociofamiliar da Política Nacional de Assistência Social	Responsabilização	Este artigo apresenta um dos eixos estruturantes da Política Nacional de Assistência Social – Matricialidade Sociofamiliar. A formulação, execução e gestão da política de proteção social centralizam-se na família, entendida como “agente privado de proteção”, o que naturaliza a responsabilidade, histórica e culturalmente reproduzida, de que a família deve prover seus membros e reforça a manutenção do <i>status quo</i> . O trabalho com famílias não garante a autonomia e emancipação dos seus membros. Além do que, os programas de transferência e de geração de renda, ao dar respostas imediatas às necessidades de sobrevivência, escamoteiam o desmantelamento do trabalho e da proteção social.
2016	Ana Kelly Gama Silva	Família e a Política de Assistência Social: Um debate necessário sobre a matricialidade sociofamiliar	Responsabilização	O presente projeto tem por objetivo abordar a temática da família na Política de Assistência Social. Nesta produção teórica serão destacadas, as mudanças nas configurações familiares, às diretrizes da Política de Assistência Social, bem como o princípio da Matricialidade Sociofamiliar. Tendo como norte a metodologia de pesquisa qualitativa de caráter bibliográfico. Foi possível constatar nesta produção no que condiz à família, os notórios resquícios de conservadorismo ainda presente nas orientações legais disponibilizadas pela PNAS, Constituição Federal, dentre outras que tratam sobre o tema. Todavia é preciso avançar na oferta de serviços, programas, projeto e benefícios
2012	Luana Aparecida Souza Silva	As Relações entre Estado e Sociedade Civil nos Marcos do Capitalismo	Responsabilização	Este artigo explana acerca do debate conceitual e político da relação entre Estado e sociedade civil no interior do capitalismo nas suas formas de materialização do trato à questão social na conjuntura contemporânea. Pretende-se desconstruir essas categorias, a partir do fenômeno “terceiro setor”, para demarcar a fragilidade argumental de concepções relacionadas, sua funcionalidade em legitimar uma ordem que vem sendo implementada desde a década de 1970. O que se busca é oferecer apontamentos acerca da relação entre Estado e sociedade civil, de modo que seja

				possível a construção da crítica qualificada às tendências atuais de enfrentamento da questão social.
2012	Regina Célia Miotto; Keli Regina Dal Prá	Serviços Sociais e Responsabilização da Família: Contradições da política social brasileira	Responsabilização	O trabalho discute a relação família e serviços sociais no contexto da política social brasileira, tomando como foco os programas Brasil Carinhoso e Melhor em Casa. Através deles demarca-se a tendência familista da política social considerando três aspectos. Primeiro o objeto dos programas que são os serviços, marcando uma inflexão nos rumos da política social. Segundo que, ao reforçar a família no cuidado em saúde e focalizar o acesso aos serviços educacionais infantis à pobreza extrema, indica o distanciamento da universalidade dos direitos sociais. Terceiro evidencia a privatização da provisão de bem estar através de dois atores, mercado e família.
2012	Marcia de Assis Costa, Sandra Maria Andrade de Freitas	Relações de Gênero e Família: A responsabilização da mulher na proteção social	Responsabilização	Este artigo socializa parcialmente as análises realizadas pela Pesquisa “Práticas Sociais com Famílias e Acesso a Direitos: a efetividade da Política de Assistência Social na interface com a Justiça da Infância e da Juventude”, realizada pelo Núcleo de Pesquisa e Práticas Sociais com Famílias NEPPSF do Programa de Mestrado Acadêmico em Políticas Sociais da Universidade Cruzeiro do Sul no tocante a famílias e relações de gênero. Desta forma, a partir do levantamento de produções acadêmicas buscou-se aprofundar como as relações de gênero vêm sendo identificadas nas discussões sobre família.
2014	Ana Cláudia Correia Nogueira; Márcia Valéria de Carvalho Monteiro	Família no Contexto da Atenção em Saúde: Participação X Responsabilização	Responsabilização	Este trabalho discute a temática da família a Partir da realidade apresentada na saúde, tomando como parâmetro o reconhecimento da centralidade desse segmento social na esfera pública e as demandas postas à equipe multiprofissional no contexto hospitalar. Assim, esse artigo se propõe a dialogar sobre a família contemporânea a partir da ótica dos direitos sociais e das responsabilidades que lhe são atribuídas mediante a redução da intervenção do Estado através das políticas sociais.
2012	Marcia Iara Costa da Silva; Alayne Karine Mendonça da Silva	Assistência ao Idoso: Análise do papel atribuído à família nos Serviços de Proteção Social Básica	Responsabilização	Desenvolver políticas efetivas para o idoso se constitui um desafio para os governos na atualidade. Com a PNAS/2004, grandes avanços são alcançados para este segmento. No entanto, é necessário avaliar cuidadosamente as diretrizes postas para o encaminhamento das ações direcionadas a este público. O presente estudo objetiva analisar a ênfase dada a família nas ações direcionadas à pessoa idosa. Especialmente, nos Serviços de Proteção Social Básica. O estudo revelou que a PNAS ampliou as ações direcionadas a este público, mas ainda prevalece um conservadorismo, quando se atribui à família responsabilidades acima de suas capacidades.
2016	Solange Maria Teixeira	Política de Assistência Social e o Trabalho Social com Famílias:	Responsabilização	O objetivo deste artigo é discutir a trajetória histórica da assistência social, antes e depois da Constituição Federal de 1988, e do trabalho social com família demandado pelo modo com essa é inserida nos serviços públicos. Visa também problematizar a centralidade que a família assume nessa política explicitando suas principais

		trajetória histórica e atualidade		contradições. Trata-se de um artigo de reflexão teórica, logo, de revisão de literatura e dos estudos realizados nesse campo temático, nos últimos anos.
2016	Regina Célia Tamaso Miotto	Família e Proteção Social: intervenções profissionais contemporâneas	Responsabilização	O presente artigo inspira-se na provocação posta pelo primeiro colóquio regional sobre família e Proteção Social realizado no Uruguai em 2015 com a temática Famílias Contemporâneas? Intervenções contemporâneas? e que propôs um debate rigoroso sobre <i>lo que hacemos, cómo lo hacemos y lo que se espera de nosotros</i> . Busca responder a segunda pergunta e com ela alinhava uma reflexão em torno da intervenção profissional dos assistentes sociais. Para tanto analisa a intervenção profissional com famílias articulado ao contexto do amplo processo de responsabilização das famílias pelo bem-estar dos seus membros que permeia a política social do Brasil contemporâneo
2016	Liliane Mozer	Família e Trabalho: as demandas de “conciliação” e a insuficiência de serviços de apoio às famílias	Responsabilização	A família tem “ressurgido” no âmbito das políticas públicas como um importante agente de proteção social informal de seus membros, evidenciando um processo de responsabilização da mesma no provimento de bem-estar. A despeito de algumas inovações nas políticas sociais, pouco se avança na consolidação de serviços de apoio às famílias que possuem responsabilidades com o cuidado de crianças pequenas, doentes crônicos, pessoas dependentes e idosos. A pesquisa, em desenvolvimento, analisa como e quais demandas de “conciliação” entre família e trabalho chegam aos serviços da política de assistência social e como os profissionais dos CRAS acolhem e encaminham essa demanda.
2016	Solange Maria Teixeira	A centralidade da família nas políticas sociais e o trabalho social com famílias	Responsabilização	A família assume a centralidade nas políticas sociais, em especial, na assistência social e saúde, o que tem reatualizado as demandas de trabalho socioeducativo e de educação em saúde com grupos de famílias. O objetivo deste artigo é problematizar essa centralidade, retratar a trajetória histórica, com ênfase na contemporaneidade, do modo de abordar e trabalhar com famílias nessas políticas, além de oferecer contribuições para repensá-las em bases críticas.
2010	Regina Célia Tamaso Miotto	Família e Política Social: uma introdução ao debate sobre os processos de responsabilização das famílias no contexto dos serviços públicos	Responsabilização	O presente trabalho realiza uma primeira aproximação com o debate acerca do processo de responsabilização das famílias, no contexto dos serviços públicos. Para tanto, ele se estrutura a partir da delimitação de um quadro referencial que sustenta a discussão sobre a incorporação das famílias nos serviços. Em seguida busca delinear como essa incorporação acontece e porque acontece. Considera-se que tal discussão é significativa para as profissões de caráter interventivo, à medida que se observa discursos e práticas de responsabilização das famílias altamente naturalizadas no processo de execução das diferentes políticas sociais, e nos quais os assistentes sociais estão profundamente envolvidos.

2014	Raiziane Castro Araújo; Ana Lysia M.da Silva; Vaneska Tavares Leite Andade; Flávia Lima da Silva	Matricialidade Sociofamiliar na Política de Assistência Social: os desafios ao exercício profissional do assistente social	Responsabilização	O objetivo deste artigo é resgatar o contexto histórico no qual a categoria família esta inserida no momento de sua inclusão na centralidade da Política de Assistência Social e as polêmicas levantadas pelos profissionais do Serviço Social ao se trabalhar família na centralidade dessa política. O referido profissional trabalha diretamente na intervenção das expressões da questão social, portanto é ele que intervém junto às famílias para a garantia dos direitos, no entanto quando houver a implantação da matricialidade sociofamiliar pela PNAS, LOAS e NOBSUAS, gerou e ainda gera controvérsias à cerca desta inserção da família na centralidade das Políticas Públicas.
2014	Soraya Magalhães Pelegrini de Oliveira Nayara Hakime Dutra Oliveira	Desafio à Política Pública: A Conciliação entre trabalho familiar e trabalho remunerado	Cuidado	O presente texto procurará abordar no primeiro momento breve reflexão sobre a diferenciação entre trabalho doméstico e trabalho do cuidado, passando por uma discussão crítica desse tipo de trabalho ser realizado apenas por mulheres e as repercussões na vida das mulheres. No segundo momento, abordará as políticas públicas orientadas à conciliação entre trabalho familiar e trabalho doméstico, passando por breve reflexão sobre as contribuições do Estado de Bem-Estar Social.
2014	Marlene Bueno Zola	O Cuidado como Direito: Determinações e práticas na perspectiva da proteção e reprodução social	Cuidado	O objeto de estudo foi escolhido de forma a esclarecer as acepções dos cuidados dos membros familiares, a partir da inter-relação dos pilares de proteção social, o Estado, mercado e a família, e, nesta, as relações sociais de sexo que atribui à mulher a centralidade na execução dessas funções. Reconhece que, apesar das transformações familiares, os pressupostos tradicionais sobre família persistem e continuam orientando as relações de poder de mercado e das políticas sociais e, comprometem, com isso, a capacidade de reprodução social, acentuam desigualdades socioeconômicas e de gênero.
2016	Ana Paula Rocha de Sales Miranda; Patrícia Barreto Cavalcanti; Isabele Ferreira Soares; Larissa Ferreira Liberato Costa; Alecsonia Pereira Araújo	O Envelhecimento Populacional e as Inflexões do Cuidado sobre os Cuidadores Informais	Cuidado	Para a produção do cuidado de idosos, crê-se necessário que, no âmbito da saúde, haja a associação entre as famílias e as equipes de saúde e, na assistência, que sejam atendidas necessidades institucionais, materiais, estratégicas e emocionais das famílias com idosos dependentes. Para tanto, o arcabouço legal brasileiro voltado à proteção dos idosos prevê o compartilhamento de tarefas entre Estado, famílias e comunidade, mas estas garantias formais não têm assegurado um envelhecimento saudável ou o bem-estar dos idosos, expondo os cuidadores a diversas sobrecargas e os idosos à vulnerabilidade, evidenciando a desresponsabilização do Estado.

2016	Caroline Morsch; Nadiana Rosa Marques; Bruna Rios Paim; Deise dos Santos Preto	A Família e a Representação Social do Idoso no "Cuidado" de Crianças e Adolescentes em Sofrimento Psíquico	Cuidado	Projeto de Pesquisa, vinculado ao Núcleo de Estudo, Pesquisa e Extensão em Gerontologia, Serviço Social e Saúde da UFSM - NEPEGSSS, ligado ao Curso de Serviço Social e Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde no Sistema Público.
2016	Rachel Gouveia Passos	Cuidado, Mulheres e Serviço Social: Notas marxianas	Cuidado	O presente trabalho visa retratar acerca do cuidado enquanto necessidade ontológica do ser social. Apresenta elementos construídos na tese de doutoramento que visam questionar as configurações atuais desse cuidado e reafirma a necessidade de suscitar o debate junto ao Serviço Social, uma vez que se tem ignorado as correntes teóricas e filosóficas que influenciam a profissão acerca desta categoria
2016	Carla Cristina Lima de Almeida	Mudanças na Família e Proteção Social: Idosos sozinhos no cuidado de saúde	Cuidado	Este texto toma para a reflexão o fenômeno de idosos sozinhos nos serviços de saúde, a partir da descrição das assistentes sociais inseridas numa unidade de saúde do Rio de Janeiro. A intensidade com que esses usuários passam a ocupar o espaço de saúde apresenta desafios para o trabalho profissional e, sobretudo, para a problematização das estratégias de proteção social no Brasil. Busca, assim, levantar elementos que articulem os contextos sociais e culturais mais amplos para a análise das mudanças nas famílias contemporâneas e para ações nesse campo.
2016	Ellayne Karoline Bezerra da Silva; Lúcia Cristina dos Santos Rosa	Familismo: Da naturalização da produção e provisão de cuidado à problematização	Cuidado	Objetiva-se analisar as interfaces e tensionamentos entre os familiares cuidadores e profissionais de um Serviço Hospitalar de Referência em Álcool e Outras Drogas de uma capital nordestina no provimento de cuidado às pessoas com transtornos mentais no contexto do ideário da reforma psiquiátrica. Os resultados obtidos apontam que ainda é muito confusa e embrionária a relação entre profissionais/Estado e familiares. A naturalização da produção do cuidado por parte das famílias e também dos profissionais persiste apesar dos avanços, sinalizando para a persistência do familismo e parco investimento no cuidado comunitário.
2010	Bruna Fernanda Bólico Pereira; Maria Helena Góes Campelo	Crianças com Deficiência: O cuidado como responsabilidade materna	Cuidado	O nascimento de uma criança com deficiência apresenta uma nova e diferente realidade para a família. É notável que grande parte das crianças tenha como acompanhante/cuidadora, a mãe, bem como a condição de subalternidade e baixa estima dessas mulheres, que se desligam do mundo para cuidar dos filhos deficientes. A relevância do trabalho, fundamentada na observação participante, reside na perspectiva de refletir sobre as famílias, principalmente o papel da mãe, e como lidam com a perda das expectativas e sonhos que construíram para suas vidas depois do conhecimento da deficiência e do cotidiano vivenciado pelas alterações no âmbito privado.

2012	Rachel Gouveia Passos	Mulheres Cuidadoras na Luta Antimanicomial	Cuidado	Enquanto pesquisadora minha ânsia é trazer a público o deslocamento de identidades provocadas pela participação e organização das mulheres cuidadoras no movimento da luta antimanicomial e as mudanças ocorridas não somente nas relações primárias, mas o impacto de sua participação, de seus sentimentos e ressentimentos nas políticas públicas, onde tal estudo está debruçado, seguindo na linha de pesquisa que visa analisar os movimentos sociais contemporâneos.
2014	Carla Cristina Lima de Almeida	Gênero, Família e Cuidado em Saúde: Elementos para o trabalho do assistente social	Cuidado	O trabalho parte do reconhecimento da importância que o tema do cuidado adquire nos projetos profissionais dos assistentes sociais para refletir sobre alguns fundamentos filosóficos e socioculturais que atravessam o ideário em torno das práticas de cuidado em saúde. Nesse percurso analisa diferentes dimensões do tema no âmbito da saúde, focalizando a ênfase direcionada à família, e especialmente às mulheres, na oferta de atenção e cuidados aos sujeitos. Considera que ao mesmo tempo em que estas práticas reafirmam repertórios tradicionais de gênero formulam possibilidades de novos agenciamentos dos sujeitos, aspecto que pode ser potencializado no trabalho dos assistentes sociais.
2016	Andréa de Souza Gama	Percepções Sobre o Papel das Políticas Relacionadas às Tensões entre Trabalho e Responsabilidades Familiares	Cuidado	Esse trabalho analisa as concepções prevalentes acerca das políticas sociais – direitos do trabalho, serviços de educação infantil e cuidado aos idosos – relacionadas ao trabalho remunerado e ao trabalho do cuidado na família. Trata-se de um <i>survey</i> desenvolvido no estado do Rio de Janeiro. Prevalece uma percepção que atribui, eminentemente, às Famílias o cuidado às crianças pequenas e aos idosos dependentes. Os resultados mostram que para superar os ordenamentos de gênero, as políticas públicas direcionadas aos cuidados necessitam ser ampliadas e desmercantilizadas, frente às desigualdades de gênero no mercado de trabalho e no interior da família, evidenciadas pela pesquisa.
2016	Andreia de Albuquerque Trindade	O provimento do cuidado ao idoso com dependência	Cuidado	O presente trabalho apresenta uma reflexão sobre a provisão do cuidado aos idosos com dependência. O envelhecimento populacional brasileiro é um processo crescente, vem acompanhado por mudanças nas estruturas e nos papéis da família, vista atualmente como a principal responsável pela provisão dos cuidados aos seus idosos e a mulher a referência para o cuidado. O estudo do envelhecimento e do cuidado familiar é imprescindível para a atuação do Serviço Social. A pesquisa sobre o envelhecimento, o cuidado e o suporte familiar realizado representam fontes de dados para elaboração de políticas públicas que voltadas para os idosos e suas cuidadoras.

2010	Patrícia da Silva Caetano; Regina Célia Tamasso Miotto	A política de saúde e a participação da família nos serviços	Cuidado	Este estudo apresenta uma discussão acerca da relação entre família e serviços de saúde. Considerando o cuidado como principal elo dessa relação. Objetivou-se entender como a família- através da figura do acompanhante no âmbito hospitalar- é tratada na política de saúde brasileira e como sua inclusão aparece nos serviços de saúde. Baseado em abordagem qualitativa, observou-se que o trabalho familiar é naturalizado e a família é o principal agente no processo de cuidado. Essa naturalização direciona a dinâmica dos serviços, que através de normas, exigências e organização, mantêm expectativas e delegam obrigações à família sem considerar as implicações desse processo.
2014	Ana Maria Lisboa de Paula; Nercy Lopes Chaveiro Cardoso	A Doença de Alzheimer e Cuidado na Família	Cuidado	Pretende-se analisar o impacto objetivo e subjetivo provocado pela Doença de Alzheimer (DA) no grupo familiar, frente à demanda da provisão de cuidados ao doente. A pesquisa de campo entrevistou 22 cuidadores/familiares com doentes de Alzheimer que responderam a um questionário com 12 perguntas relativas ao objetivo proposto. Este trabalho apresenta concordância com pesquisas e obras que descrevem a sobrecarga física, psicológica, econômica e social para as famílias e sobretudo para o cuidador. Sugere-se que sejam implementadas políticas públicas para maior autonomia das famílias pois o Estado brasileiro é o principal responsável pelas famílias e pelos cidadãos
2012	Rosiran Carvalho de Freitas Montenegro	Projeto de Pesquisa: A política de saúde voltada ao idoso no município de São Paulo e os desafios postos ao serviço social	Cuidado	O presente artigo trata de pesquisa em andamento sobre Atendimento Domiciliar ao Idoso no município de São Paulo. Contextualiza o envelhecimento na sociedade contemporânea, a origem da política social no Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) e a Política Nacional de Saúde do Idoso. Enfoca o atendimento domiciliar, e os serviços oferecidos pelo município. Apresenta o desenho da pesquisa na Unidade de Atendimento Domiciliar (UAD) e considerações desse processo de aprendizagem, que levam a perceber os desafios para que as demandas sociais do idoso dependente tenham luz e vez, somando à responsabilidade que hoje está no âmbito familiar.