

## **ENTRE A VIGILÂNCIA E A PROTEÇÃO: GÊNERO E DIREITOS SOCIAIS NO CAPITALISMO CONTEMPORÂNEO**

*Juliana Fiuza Cislaghi<sup>1</sup>*

Resumo: Nesse ensaio nos propomos a pensar, recorrendo à experiência no campo e à revisão bibliográfica, como a contradição entre proteção e controle, inerente às políticas sociais, se apresenta na prática profissional dos assistentes sociais em maternidades, sobretudo num momento de crescimento da penalização das expressões da Questão Social e de recrudescimento das políticas sociais de proteção.

Palavras chave: Gênero, Política Social, Maternidades

## **BETWEEN THE SURVEILLANCE AND THE PROTECTION: GENDER AND SOCIAL RIGHTS IN CONTEMPORARY CAPITALISM**

Abstract: In this essay, we propose thinking, drawing on field experience and literature review, as the contradiction between protection and control inherent in social policies, is presented in the professional practice of social workers in hospitals, especially at a time of growth of the penalty expressions of social issues and intensification of social protection policies.

Keywords: gender, social policy, maternities.

---

<sup>1</sup> Mestre em Serviço Social pela UFRJ e Conselheira do Conselho Nacional de Saúde.

## 1. Introdução:

Nesse ensaio nos propomos a refletir, partindo da teoria histórico-dialética, como a contradição entre controle e proteção, intrínseca às políticas sociais, tende a se apresentar na prática profissional dos assistentes sociais em maternidades. Minha experiência de estágio e residência em maternidades públicas do município do Rio de Janeiro suscitou questões que me levaram a buscar explicações teóricas que pudessem contribuir para a elaboração de alternativas para a prática. A partir daí, à guisa de contribuição para o debate, levanto a hipótese de que o capitalismo contemporâneo reconfigurou as opressões sofridas pelas mulheres trabalhadoras, reforçando a lógica do controle e da punição, ideologia que tende a ser reproduzida pelos assistentes sociais no trabalho em maternidades públicas<sup>2</sup>.

## 2. Direitos sociais e gênero no capitalismo contemporâneo:

Para Iamamoto (2007) é a financeirização do capitalismo na contemporaneidade o eixo estruturante da configuração atual das relações sociais. A reestruturação produtiva, com a marca da flexibilização nas relações entre trabalho e capital, a captura do fundo público através dos mecanismos da dívida justificando a redução do gasto público e as mudanças na esfera cultural, fundamentada no *ethos* pós-moderno, que coloca a subjetividade individual em detrimento do coletivo e da solidariedade de classe, são dimensões do fenômeno que tem por objetivo alimentar a engenharia do mercado financeiro, reproduzindo de forma ampliada o capital. É dessa conjuntura, de reestruturação no âmbito da produção e contrarreforma na esfera do Estado, que decorre a radicalização da Questão Social e suas novas configurações.

No Brasil, observamos ao desmonte das políticas de “espírito *welfariano*” (BEHRING e BOSCHETTI, 2007) inscritas na Constituição de 1998, substituídas por

---

<sup>2</sup> Com a clareza de que uma situação específica não pode ser generalizada, mas pode servir de parâmetro para balizar novas pesquisas e estudos mais aprofundados já que não conseguimos localizar literatura sobre o tema na área de Serviço Social.

novas políticas adaptadas a esse novo contexto, marcadas pelo trinômio: privatização, focalização/ seletividade e descentralização.

Nesse contexto reatualizam-se as desigualdades de gênero, etnia, o uso do trabalho infantil, como fontes de *superexploração*<sup>3</sup> de segmentos da classe trabalhadora. No caso das mulheres reafirma-se a histórica desigualdade nos salários, o forte traço de informalidade do seu trabalho, com a exploração do trabalho doméstico não-pago, central, porém, para a reprodução da força de trabalho.

Dentre todas as pessoas, as mulheres enfrentam as piores condições de trabalho, recebem os piores salários, sofrem mais com o desemprego e a informalidade, além de ocuparem as posições de pior prestígio profissional e não dispõem de proteção social (no presente ou para o futuro) (PINHEIRO *et al.*, 2006 *apud* RODRIGUES, 2008).

Segundo Duque-Arrazola (2008), na nova organização do mercado de trabalho, como já apontado, a “figura salarial feminina” identifica-se com a instabilidade. Ainda que historicamente a participação das mulheres no mercado de trabalho tenda a ampliação desde a década de 70 essa participação sempre se deu em condições de desigualdade com os homens. Inseridas majoritariamente no mercado informal e com salários equivalentes a 60% da remuneração masculina, as mulheres sempre foram vistas como “força de trabalho secundária”. São consideradas, ideologicamente, trabalhadoras com custos mais altos que os homens dados os custos indiretos com a maternidade e com os cuidados da reprodução.<sup>4</sup> Além disso, o papel atribuído às mulheres nas famílias, como responsáveis centrais da reprodução, leva as mulheres à opção por trabalhos domésticos, familiares, precarizados, informais, trabalhos que se caracterizam pela invisibilidade e pelo não-reconhecimento, complementando o trabalho masculino de pais, irmãos, maridos.

Tais atividades são concebidas como desligadas do processo produtivo e consideradas simples extensão do desvalorizado trabalho doméstico e das atividades de reprodução (divisão sexual do trabalho) essencializadoras do feminino pela ideologia patriarcal que as concebe como obrigação e dever das mulheres dada sua natural condição, a maternidade e “definidora” de seu lugar social (DUQUE-ARRAZOLA, 2008, p.235).

Ao mesmo tempo que participantes dos segmentos mais precarizados dos trabalhadores, o neoliberalismo apresenta outra face cruel para as mulheres quanto à centralidade do seu papel na reprodução da força de trabalho. Ao se retirar do papel central

<sup>3</sup> Quanto maior o exército industrial de reserva, mais para baixo são pressionados os salários. A força de trabalho é paga abaixo do seu valor. Segundo Netto e Braz (2007, p.134) “essa é a função primária que o exército industrial de reserva desempenha sob o capitalismo”.

<sup>4</sup> Ideológico pois longe da realidade. Segundo pesquisa da OIT tais cuidados representam 2% da remuneração mensal bruta das mulheres, sendo no Brasil de apenas 1,2% (Duque-Arrazola, 2008).

de promotor da proteção social, o Estado resgata a centralidade da família como instância privada “responsável moral”, “fonte de proteção por excelência” (Mioto, 2008). Segundo Mioto, mesmo nos seus anos dourados, o capitalismo sempre contou com a família, e em particular com o trabalho não-pago das mulheres, como parceira para a proteção social. No neoliberalismo esse papel se supervaloriza passando às famílias a responsabilidade pelo seu bem-estar o que “vai favorecer não só a reativação exponencial da idéia liberal da responsabilidade da família (...) como também a reativação das práticas disciplinadoras tão comuns nos séculos anteriores, principalmente em relação às famílias pobres” (MIOTO, 2008, p.141). Significa que com a crise do Estado de Bem-Estar resgata-se a ideologia da autonomia familiar, necessidade de redução da dependência de serviços sociais, o que a autora vai chamar de “neoliberalismo familiarista”.

Ora, se no interior das famílias, como já afirmamos, reproduz-se a divisão sexual do trabalho, cabendo à mulher o papel do cuidado, da maternidade e do trabalho doméstico, estamos, portanto, constatando que o recrudescimento do papel do Estado nas políticas de proteção à classe trabalhadora faz recair sobre as mulheres essa responsabilidade. Não é por acaso, portanto, que as mulheres têm sido nas novas políticas sociais compensatórias o sujeito central. Contudo, ao contrário do que afirma a retórica do Estado, essa lógica sobrecarrega mais ainda as mulheres de quem “são exigidas atividades e responsabilidades que interferem no êxito e desenvolvimento dos programas de assistência social que têm a renda mínima como benefício. Seus saberes, *competências de gênero* e capacidade de trabalho são disponibilizados e seu tempo é de usufruto gratuito por parte do Estado” (DUQUE-ARRAZOLA, 2008, p.243). Nas “novas” políticas sociais o Estado passa a co-responsabilizar as famílias, mas onde fala-se família na verdade está a mulher. Ela é, de fato, trabalhadora não paga da política de assistência, responsável pela garantia das condicionalidades dos programas e dos cuidados no interior da família.

Nas famílias da classe trabalhadora mais empobrecida, largadas à sua própria sorte no capitalismo, essa lógica traz conseqüências perversas. Carvalho (1998) vai apontar a ausência de privacidade, de bens e serviços mínimos para a sobrevivência como saneamento básico, a ausência de acesso a bens culturais que permitam a ruptura com a “identidade da exclusão”, a homogeneização das habitações confinando a pobreza em guetos e a lógica compensatória das políticas de saúde e educação, empobrecida de uma

dimensão de promoção, como alguns dos elementos que caracterizam o “*apartheid* social” de nossos tempos. Nesse quadro forja-se a “cultura da subalternidade”, segunda a autora uma “alienação consentida” pela falta de opções, onde se multiplica o uso de drogas e a violência familiar, que os sujeitos sofrem e reproduzem entre si.

As condições do cotidiano familiar aqui descritas querem fundamentar um novo olhar sobre os chamados maus-tratos provocados pelas famílias em suas crianças. Em geral, enfatizam-se os altos índices de maus-tratos produzidos pela família, culpando-as “*tout court*”. **Não se aprofunda sobre a paisagem de violência e maus-tratos sofridos cotidianamente pela própria família** (CARVALHO, 1998, p.100) (grifo nosso).

Todo o quadro que apontamos até o momento em relação às políticas sociais e à situação das mulheres trabalhadoras vem ao encontro da hipótese desse trabalho: a ideologia dominante tende a ser reproduzida pelos trabalhadores de saúde e em particular pelos assistentes sociais na implementação das políticas sociais dentro das instituições públicas de saúde.

### 3. Políticas de saúde da mulher: entre a vigilância e a proteção:

É importante localizar que as maternidades públicas estão inseridas na política de saúde que, como já apontado nesse trabalho, vêm passando por um processo paulatino de privatização, desfinanciamento e sucateamento (Bravo e Menezes, 2008).

No que tange às políticas de saúde da mulher seu percurso histórico se referencia no reconhecimento dos direitos individuais da mulher e da concepção de feminino nas políticas públicas, bem como no percurso do conjunto da política de saúde nacional.

Antes da década de 80 do século XX as políticas de saúde da mulher no Brasil restringiam-se a atenção à gravidez e ao parto. Com o movimento pela Reforma Sanitária articulado aos movimentos feministas partícipes no processo de luta pela redemocratização do regime político no Brasil, incorporou-se na política de saúde a idéia de atenção integral à mulher que materializou-se no PAISM- Programa Integral de Saúde da Mulher, em 1983.

O PAISM é inovador na medida em que incorpora a noção de gênero, buscando práticas que rompam com a idéia da mulher restritamente como mãe, fugindo, portanto, da concepção biologicista na tentativa de enxergar as mulheres no seu contexto histórico, social e cultural, como sujeito dotado de autonomia e direitos.

Na atualidade, o Programa de Atenção Integral a Saúde da Mulher, que orienta as políticas do governo federal no período de 2004 à 2007, incorpora no diagnóstico da situação de saúde das mulheres a noção ampliada de gênero e de saúde trazendo a luz os determinantes sociais de sua condição.

A situação de saúde envolve diversos aspectos da vida, como a relação com o meio ambiente, o lazer, a alimentação e as condições de trabalho, moradia e renda. No caso das mulheres, os problemas são agravados pela discriminação nas relações de trabalho e a sobrecarga com as responsabilidades com o trabalho doméstico. (PAISM, 2004, p.9)

No entanto o conteúdo dos programas de atenção à saúde da mulher, ainda que formalmente incorporem noções ampliadas de gênero, direito e autonomia esbarram na totalidade social onde as mulheres estão inseridas, bastante complexa como vimos, além das condições da própria política de saúde no contexto atual. É como se a política estivesse extremamente distante do real, das mulheres reais e das políticas sociais tal como se apresentam hoje. O que temos, de fato, é que se de um lado a ampliação e o aprofundamento da Questão Social aumenta as demandas da população pauperizada por serviços sociais, entre eles os de saúde, por outro lado, restringem-se os recursos governamentais para o atendimento a essas demandas. Isso se reflete, inclusive, na falta de capacitação adequada para os profissionais a esses fins específicos, dificultando um atendimento de qualidade para uma demanda dos usuários que só tende a se ampliar e a se complexificar.

Mas, para além disso, o conteúdo dos programas, que visa romper com a lógica da mulher-mãe também se choca com a ideologia hegemônica que reflete a condição concreta da realidade social de nossos tempos tornando seu discurso mera ficção.

A questão de gênero dentro do setor saúde ganha contornos bastante específicos, já que parte significativa das teorias que justificaram historicamente a inferioridade natural feminina vieram justamente da Medicina. Foi na biologia que as classes dominantes no capitalismo buscaram explicações supostamente “científicas”, “provando” a inferioridade feminina, contribuindo na formação da ideologia dominante no sistema (SOIHET, 1989, p.81). Toda essa ideologia a respeito do papel das mulheres foi e é funcional à lógica do capitalismo e continua influenciando a implementação das políticas de saúde da mulher nos espaços institucionais, apesar das tentativas de ruptura de programas como o PAISM. Este é o cerne do debate que pretendemos estimular com as reflexões aqui levantadas.

O exercício de direitos das mulheres ora é negado ora aparece travestido em tutela e autoritarismo. Parece-nos grave como se compreende a discussão da alta dos bebês, em casos onde a mãe é classificada como em situação de risco social, em geral mulheres moradoras de rua, usuárias de drogas ou com histórico de perda anterior da guarda dos filhos. A própria classificação já individualiza a questão, incorporando a noção da família como protetora natural que por sua vez não tem como acessar políticas de proteção. Quais são as políticas de proteção à maternidade no país?

Hoje apenas mulheres filiadas ao INSS têm direito à licença maternidade remunerada, portanto parte do trabalho formal ou autônomas com conhecimento sobre seus direitos previdenciários e remuneração o suficiente para pagar a previdência como filiadas individuais, situação incomum à população pauperizada. O auxílio natalidade, benefício assistencial devido a mulheres no momento do nascimento dos filhos, foi extinto em 1992 no governo Collor, início da implementação das políticas neoliberais no país, sob críticas de estimular a natalidade e, portanto, reproduzir a pobreza. Assim, no momento do nascimento dos bebês, se não contam já com uma rede em geral resumida à família e a programas de transferência de renda o único apoio provém da “solidariedade apadrinhada” (Carvalho, 1998), que pode ser exercida na doação dos próprios profissionais da maternidade ou da “solidariedade missionária” expressa na doação de voluntários, entidades filantrópicas religiosas ou confessionais, organizações não governamentais e outras. Ao dar a luz, mulheres desprovidas de apoio familiar, em situação de rua, usuárias de drogas, apesar de nunca terem tido sua própria necessidade de proteção social e acesso a serviços e políticas públicas garantidos deparam-se com a necessidade de proteger seus filhos, já que são elas a sua família, sem apoio do Estado. Apesar da condição de vida desta mulher, provavelmente, vir já de muito tempo, no nascimento do bebê e mais especificamente no momento da alta ela apresenta-se como uma emergência, já que a preocupação que se coloca para a equipe é a segurança do bebê, que se percebe como ameaçada pela desproteção familiar e das políticas públicas.

Nesse momento colocam-se como alternativas o Conselho Tutelar<sup>5</sup> e o Juizado de Menores. São os Conselhos a instância primeira de proteção para crianças e adolescentes

---

<sup>5</sup> “O conselho tutelar constitui uma das grandes inovações institucionais trazidas pelo ECA, uma vez que transfere para a sociedade a responsabilidade pela fiscalização do cumprimento de direitos da criança e do adolescente” (MENDES e MATTOS, 2004, p. 248).

quando as famílias ou o Estado faltam. É verdade que os Conselhos têm muito problemas de funcionamento. Segundo Mendes e Matos (2004), pesquisa realizada junto aos conselhos do Rio de Janeiro aponta a remuneração insuficiente para os conselheiros, o que dificulta a dedicação exclusiva, a falta de infra-estrutura como viaturas para visitas sociais, telefone e computadores que possam conectar o conselho com sistemas de informação, e a falta de assessoria técnica aos conselhos como seus principais problemas.

Já os Juizados especializados para a infância e a juventude têm como competência, segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente, decisões sobre guarda e adoção, aplicação de penalidades quando ocorrem infrações contra normas de proteção a crianças e adolescentes além de tomar conhecimento dos casos encaminhados pelos Conselhos Tutelares. É a última instância, portanto, onde punem-se infrações e definem-se questões de ordem judicial.

Mesmo nos Conselhos Tutelares é contraditória a relação entre punição e proteção. Segundo Mendes e Matos (2004, p.250) os Conselhos fundem propostas progressistas e conservadoras que oscilam entre buscar a eliminação das desigualdades e regular e controlar a conduta dos indivíduos se direcionando mais para a cobrança das responsabilidades e deveres dos usuários (pais, responsáveis e as próprias crianças e adolescentes) do que para a defesa de seus direitos. Dilema que muito se assemelha com o das equipes de saúde nas maternidades públicas que estudamos. Na medida em que os assistentes sociais tendem a sentir-se responsáveis pela segurança dos bebês e não vêm no Conselho Tutelar nem nas políticas públicas uma possibilidade de parceria, vão direto ao juiz, que “deve saber o que fazer”, o que nem sempre, ou talvez quase nunca, seja a melhor solução para as famílias, se estamos preocupadas com sua proteção integral.

Quando estamos falando não de crianças sob maus tratos, mas de mulheres, mães, e famílias que precisam de suporte de políticas sociais que deveriam ser garantidas pelo Estado, para constituir um ambiente familiar e societário adequado ao crescimento e desenvolvimento de crianças, ainda estamos distantes da necessidade de punições ou da judicialização dessas necessidades<sup>6</sup>. O que assistimos é a transformação de determinadas

---

<sup>6</sup> A judicialização de expressões da Questão Social reconfigura-se e superdimensiona-se no neoliberalismo. Para Wacquant (2003) o crescimento do Estado penal, que criminaliza a pobreza, é um decorrência da falta de emprego e de proteção social do Estado, crescentes nas últimas décadas. Wacquant (2003) afirma que na intrínseca relação entre políticas penais e políticas assistenciais dos nossos tempos há um corte de gênero. Os jovens trabalhadores homens são supervisionados pela polícia e pela justiça criminal enquanto as mulheres - e Wacquant chama atenção para a perseguição a mães solteiras - têm seu comportamento controlado e vigiado pela política social, seja na saúde ou na assistência social.



circunstâncias familiares que são sociais, econômicas, culturais, como as dificuldades de planejamento familiar, o uso de entorpecentes, dificuldades de trabalho e moradia, em uma situação de “negligência presumida” que não aconteceu ainda, mas vai acontecer gerando uma postura de punição às mulheres travestida de medida preventiva a proteção de crianças.

Para os profissionais a reprodução desse discurso é reflexo também da alienação do trabalho a que estão submetidos. Assistentes Sociais na área da saúde, também pertencentes à classe trabalhadora, na maioria das vezes também mulheres, reproduzem o controle e a lógica da culpabilização às usuárias da maternidade<sup>7</sup>. As condições de trabalho no capitalismo, onde o ser humano se coisifica, onde o trabalho é vivido não como ação humana que gera prazer e pode gerar consciência de pertencimento a sua classe, mas como meio de vida que gera sofrimento e aflição, aliena os trabalhadores na sua relação com a natureza, consigo mesmo e com os outros seres sociais, naturalizando relações sociais que não são naturais.

Isso quer dizer que, assumindo a compreensão de que os comportamentos das usuárias são movidos pela moral e não por amplas determinações sociais, políticas, econômicas e culturais, tal como o conceito ampliado de saúde pressupõem, passam a estabelecer uma relação de estranhamento com essas mulheres julgando-as e condenando-as, situação ainda mais grave por contrariar o Código de Ética Profissional e a própria concepção do SUS. Passamos a “pregar alegre e convictamente as idéias do capital como se fossem nossas” (IASI, 2007, p.20) reproduzindo a vigilância e o controle que o Estado capitalista contemporâneo impõe à sociedade, no bojo da retirada dos direitos sociais.

Por outro lado a falta de recurso material para a concretização das políticas sociais reduz as possibilidades mais qualitativas e plenas do trabalho das assistentes sociais. Ao não enxergarem alternativas em políticas públicas de assistência, trabalho, habitação, saúde e em órgãos de acompanhamento, fiscalização e proteção como os conselhos tutelares, o que tem respaldo na realidade dadas as limitações dessas políticas, acabam recorrendo à

---

Tudo isso sustentado pela ideologia de que a superação da pobreza é uma questão de vontade e ação individual “estereótipos moralistas feitos sob medida para legitimar as novas políticas para com a pobreza, nas quais o Estado responde ao incremento dos deslocamentos sociais que ele mesmo gerou (...)” (Wacquant, 2003, p.181).

<sup>7</sup> Com essa afirmação não queremos justificar, mas buscar entender a concepção teórica e a situação concreta que explicam o fazer cotidiano em suas contradições.

judicialização de demandas sociais, que tendem mais a uma lógica punitiva do que de proteção como resposta.

Reverter esse quadro só será possível com transformações de conjunto na sociedade que possibilitem uma outra perspectiva sobre a participação social e o exercício de direitos. Entretanto, acreditamos que mesmo em meio às dificuldades impostas pela realidade é possível caminhar para uma nova compreensão e uma nova forma de intervenção nas maternidades públicas e nas políticas dirigidas às mulheres. Buscar desenvolver princípios constitucionais, como a intersetorialidade, de forma a possibilitar outras políticas de proteção ao **conjunto das famílias** e qualificando os profissionais de saúde segundo esta especialidade, debater sistematicamente, buscando construir parcerias com os Conselhos Tutelares, além de retomar os espaços de participação como os Conselhos de Direitos através dos profissionais e do estímulo à participação das mulheres, parece-nos algumas medidas que oferecem alternativas e possibilidades para a realização e qualificação do trabalho profissional em seu cotidiano no setor saúde, na alteração deste quadro. O que, em suma, significa colocar em prática princípios do SUS e do PAISM.

Além disso, vemos a necessidade de mais pesquisas voltadas para esse objeto, com a finalidade de sistematizar experiências que possibilitem, numa construção conjunta entre a academia e os serviços, a elaboração de propostas contra-hegemônicas e libertárias.

Associa-se a isso a necessidade da organização política de usuários e profissionais, ou seja, dos trabalhadores. Segundo Iasi (2007, p.29):

A ação coletiva coloca as relações vividas num novo patamar. Vislumbra-se a possibilidade de não apenas se revoltar contra as relações predeterminadas mas de alterá-las. Questiona-se o caráter natural dessas relações e, portanto, de sua inevitabilidade. A ação dirige-se, então, à mobilização dos esforços do grupo no sentido da reivindicação, da exigência para que se mude a manifestação da injustiça.

O reforço à organização coletiva, por meio do trabalho profissional e da organização classista, pode alterar a alienação dos trabalhadores, para superar a percepção individualizante, punitiva e moralista na maternidade e partir em busca de avanços na efetiva proteção social às mulheres e seus bebês.

Referências bibliográficas:

BEHRING, Elaine Rossetti. Brasil em contra-reforma: desestruturação do Estado e perda de direitos. São Paulo: Cortez, 2003.

\_\_\_\_\_ e BOSCHETTI, Ivanete. Política Social – fundamentos e história. São Paulo: Cortez, 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde. Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher, 2004.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei 8069/1990.

BRAVO, Maria Inês de Souza et MENEZES, Juliana Souza Bravo de. Política de saúde no governo Lula. In: BRAVO, Maria Inês de Souza e alli. (org.). Política de saúde na atual conjuntura: modelos de gestão e agenda para a saúde. Rio de Janeiro: Rede Sirius/Adufij-SSind, 2008

CARVALHO, Maria do Carmo Brant de. A priorização da família na agenda da política social. In: KALOUSTIAN, Sílvio Manoug (org.). Família brasileira: a base de tudo. São Paulo: Cortez, 1998.

DINIZ, Carmem Simone Grilo. Humanização do parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. In: Revista Ciência e Saúde Coletiva, v. 10, n. 3., 2005.

DOMINGUES, Rosa M. S. M. Assistência ao parto normal: a experiência da maternidade Leila Diniz. Dissertação de Mestrado, ENSP/ Fiocruz, 2002.

DUQUE-ARRAZOLA, Laura Susana. O sujeito feminino nas políticas de assistência social. In: MOTA, Ana Elizabete (org.) O mito da assistência social – ensaios sobre Estado, política e sociedade. São Paulo: Cortez, 2008.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social. São Paulo: Cortez, 2007.

IASI, Mauro Luis. Ensaio sobre consciência e emancipação. São Paulo: Expressão Popular, 2007.

MENDES, Alessandra Gomes et MATOS, Maurílio de Castro. Uma agenda para os conselhos tutelares. In: SALES, Mione Apolinário e all.(orgs) Política Social, família e juventude: uma questão de direitos. São Paulo: Cortez, 2004.

MIOTO, Regina Célia Tamasso. Família e Políticas Sociais. In: BOSCHETTI, Ivanete e all. (orgs.). Política social no capitalismo – tendências contemporâneas. São Paulo: Cortez, 2008.

NETTO, José Paulo e BRAZ, Marcelo. Economia política: uma introdução crítica. São Paulo: Cortez, 2007.

RODRIGUES, Marlene Teixeira. Equidade de gênero e transferência de renda: reflexões a partir do Programa Bolsa Família. . In: BOSCHETTI, Ivanete et all. orgs. Política social no capitalismo – tendências contemporâneas. São Paulo: Cortez, 2008.

SOIHET, Raquel. Condição feminina e formas de violência: mulheres pobres e ordem urbana, 1890-1920. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1989.

WACQUANT, Loic. Punir os pobres: a nova gestão da miséria nos Estados Unidos. Rio de Janeiro: Renavam, 2003.