

Política social e família: a interseção com o Serviço Social

Alice Mendes de Souza^{1*}
Michelly Laurita Wiese^{2**}

Resumo

O artigo tem o objetivo de analisar a produção teórica dos profissionais de serviço social no campo da política social e família nos Anais do Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social a partir dos descritores: “atenção domiciliar”, “cuidado”, “responsabilização” e “judicialização”. O estudo é de natureza qualitativa com aplicação da técnica da pesquisa bibliográfica identificando nos quarenta e dois artigos a relação entre política social, proteção social e as atribuições da família. Como resultados, os profissionais do serviço social se posicionam criticamente em relação ao desenho das atuais políticas, programas e serviços sociais, na medida em que estes impõe uma sobrecarga cada vez maior às famílias na função de proteção aos seus membros. Conclui-se que a responsabilização do cuidado é cada vez mais expressiva na realidade, e já existe uma problematização sobre os processos da judicialização nas políticas sociais.

Palavras-chave: política social; família; cuidado em saúde; judicialização; responsabilização.

Social policy and family: intersections with Social Work

Abstract

The article aims to analyze the theoretical production of social workers professionals in the field of social policy and family in the Annals of the National Meeting of Researchers in Social Work from the descriptors: "home care", "care", "accountability and "judicialization." The study is of a qualitative nature with application of the bibliographical research technique identifying in the forty two articles the relation between social policy, social protection and the attributions of the family. As a result, social service professionals critically position themselves in relation to the design of current policies, programs and social services, as these impose an increasing burden on families in the function of protecting their members. It is concluded that the accountability of care is increasingly significant in reality, and there is already a problematization about the processes of judicialization in social policies.

Key Words: social policy; family; healthcare; judicialization; accountability.

Recebido em: 05/11/2018
Aprovado em: 30/05/2018

* Assistente Social formada pela Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC, SC, Brasil; allicems@hotmail.com

** Assistente Social e Docente do curso de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC, SC, Brasil; michelly.wiese@ufsc.br

Introdução

As primeiras formas de políticas sociais tiveram origem na confluência da ascensão do capitalismo com Revolução Industrial, nas lutas de classe e no desenvolvimento da intervenção do Estado. Desta forma, estas foram surgindo e se desenvolvendo de maneira gradativa e diferenciada entre os países, conforme os movimentos e organizações reivindicatórias da classe trabalhadora e na correlação de forças no âmbito do Estado.

Os primeiros elementos da política social tiveram origem na Alemanha em 1891, com a instituição do primeiro seguro de saúde nacional dirigida a algumas categorias específicas de trabalhadores, na forma de seguro social público. Giovanni (1998) enfatiza que, não existe sociedade humana que não tenha desenvolvido algum sistema de proteção social, que são formas, às vezes mais, às 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.

Para Giovanni (1998), emerge nos anos 1940, o Welfare State, expressão criada pelos ingleses, para designar o Estado de Bem-Estar Social, tendo seus princípios baseados no plano Beveridge que apresenta 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 às necessidades humanas básicas (PEREIRA, 2008, p. 176).

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 (ESPING-ANDERSEN, 1995).

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 a partir de três direções importantes:

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).

A cidadania social é a ideia fundamental do Welfare State, e 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. Para Esping-Andersen (1995), 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.

Nesta direção, Esping-Andersen (1991), 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, o autor destaca as três tipologias de Welfare State: o liberal¹, o conservador² e o social democrata³.

Porém, a partir dos anos 1970, ocorre uma tensão histórica entre os objetivos universalizantes do Estado de Bem-Estar Social do segundo pós-guerra e os interesses desreguladores 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 (PEREIRA, 2008). Nesse processo, surge um padrão de proteção social que 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 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 a 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 implica em dismantlar os 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.

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

No Brasil, as políticas sociais surgiram no contexto do processo de industrialização do país a partir da década de 1930, também baseadas na forma de seguro social, sendo que, apenas os trabalhadores inseridos no mercado formal de trabalho com carteira assinada tinham acesso à proteção social. Este padrão de política social, salvo tímidas alterações, se estendeu até a década de 1980, vindo a se alterar somente a partir da Constituição Federal de 1988, quando é instituída a seguridade social, que estabelece um padrão de proteção social afirmativo de direitos sociais, com caráter de universalidade e cidadania.

No entanto, apesar dos avanços trazidos pela Carta Magna, estes direitos na prática não foram efetivamente concretizados. Na prática, os critérios de acesso para a previdência social continuaram dependentes de contribuição, a assistência social permaneceu segundo critérios de necessidade e apenas na saúde se manteve a universalização, sem qualquer critério de acesso (LOBATO, 2009).

Essa fragmentação da Seguridade Social já se inicia na década de 1990, devido à adoção no país das propostas neoliberais que formulou uma nova agenda de reformas constitucionais, apontando para um distanciamento das concepções universalistas e igualitárias dos direitos sociais, acentuando-se assim a seletividade e a focalização no atendimento aos mais carentes. A seguridade social se estabelece então como um sistema de proteção social baseado num mix público-privado.

Trazendo este debate para o campo da família, tanto para Pereira (2006) como Teixeira (2013), a proposta básica é que os bens e serviços que atendam às necessidades da família e proporcionem proteção social, sejam divididos entre o Estado, mercado,

organizações voluntárias e caritativas e a rede familiar. Com a diminuição do Estado, volta à cena, a ideia de responsabilização das famílias na provisão de bem-estar, o que equivale dizer que a família é “redescoberta” como importante agente privado de proteção social. As políticas sociais se tornaram mais restritivas e focalizadas, diminuindo a prestação de serviços pelo Estado, com a redução na oferta de serviços dirigidos à família.

A partir desta breve problematização, é salutar destacar que o serviço social desde sua origem, no trato com as expressões da questão social, atua diretamente com a família, sendo um dos agentes sociais mediadores das necessidades demandadas pelos seus usuários e os serviços sociais que atendem a estas demandas.

Neste sentido, o presente artigo tem como objetivo analisar a produção teórica dos profissionais do serviço social no campo da política social e família a partir dos Anais do Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social (ENPESS).

Para o desenvolvimento do estudo foi utilizada a metodologia de natureza qualitativa com aplicação da técnica da pesquisa bibliográfica buscando identificar nos artigos a relação entre política social, proteção social, bem como as atribuições da família.

Vale ressaltar que o ENPESS teve sua primeira edição em 1988, com encontros realizados a cada dois anos, totalizando assim quinze encontros. Para a pesquisa, se partiu do ano de 2002, (8ª edição do evento) até o ano de 2016, em razão de se ter acesso aos anais na forma digital. A partir deste recorte de tempo, foram encontrados seis mil e setecentos (6.700) artigos ao total. Deste total, foram identificados os artigos que tivessem em seus títulos ou palavras-chave os seguintes descritores: “atenção domiciliar”, “cuidado”, “responsabilização” e “judicialização”. A escolha destes descritores se deve ao fato dos temas se relacionarem com as atuais políticas públicas, programas, serviços, e benefícios sociais, nos quais as/os assistentes sociais estão diretamente envolvidos em seu cotidiano profissional, além de evidenciar uma relação intrínseca com a política social, proteção social e família. Nesta segunda etapa da pesquisa, foram selecionados quarenta e dois (42) artigos.

Após o levantamento bibliográfico realizado, utilizou-se na análise dos artigos a técnica de análise de conteúdo, em sua modalidade temática com base em Bardin (2009). Assim, o primeiro processo constituiu na leitura prévia dos textos, para o contato inicial das ideias contidas em cada um dos artigos. A partir da identificação das quarenta e duas (42) produções relacionadas aos temas acima mencionados, estes foram organizados em pastas de arquivo word de acordo com os anos de publicação dos anais e, posteriormente, reorganizados a partir dos descritores do estudo para a leitura completa dos trabalhos selecionados.

Após esta etapa, houve a releitura dos artigos com o objetivo de um aprofundamento ao conteúdo tratado, e a realização do processo de categorização do texto, com vistas à identificação dos temas e de seus núcleos de sentido. Para a análise dos artigos, se identificou que o conceito das palavras-chaves se encontrava explícito nos textos e, estes se relacionavam a outras categorias associadas ao tema geral como: gênero, idosos, saúde, saúde mental, terceiro setor, entre outros. Por último, é feita a interpretação do conteúdo, a partir das categorias de análise que orientaram o processo de investigação.

Neste sentido, a seguir, o artigo está organizado em dois eixos de discussão, sendo o primeiro momento sobre a trajetória da família na política social brasileira para, em seguida, destacar a análise a partir do serviço social sobre a produção no campo da política social, proteção social e família e sua interseção com o serviço social. Para finalizar se tecem algumas considerações a respeito do estudo em questão.

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 e 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 incapaz.

Fontenele (2007) destaca que embora as políticas e ações do Estado fossem voltadas a indivíduos e segmentos sociais, a família também se torna alvo do interesse do Estado e do capital, no sentido de que a "unidade familiar favorecia a harmonia social e política e a adaptação do trabalhador ao mundo do trabalho". (apud TEIXEIRA, 2013, p.80).

Para Neder (2008), as primeiras medidas para a realização das políticas públicas na área da família e educação, ocorreram no período do Estado Novo, porém a ênfase dada é a da "família regular", com base no modelo higiênico e moralista da família burguesa, funcional ao processo de urbanização e industrialização do 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 associava pobreza à 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.

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” (FONSECA, 2001 apud TEIXEIRA, 2010, p. 03).

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, 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 haja 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 a autora, não restam dúvidas de que muitas das características das políticas sociais vigentes até a década de 1980 foram superadas com a Constituição Federal do Brasil de 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.

Segundo Teixeira (2013) a partir da Constituição Federal de 1988, 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. 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 às crianças e adolescentes, idosos, entre outros, com foco na centralidade da família para a formulação, condução e implementação dessas políticas.

Para Cronenberg e Teixeira (2011), na política de saúde, os esforços, programas e investimentos públicos passam a se concentrar na atenção básica, com destaque para a Estratégia Saúde da Família, que pretende substituir o modelo tradicional hospitalocêntrico, 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.

Então, a referida estratégia, procura reorientar o modelo assistencial e dar uma nova dinâmica na organização dos serviços e ações na saúde e incorpora os princípios do SUS como a integralidade, universalidade, equidade e participação social, visando à atenção integral à família, tratando-a como um sujeito de direitos e proteção (CRONENBERGER e TEIXEIRA, 2011).

Na estratégia saúde da família, a família deve ser entendida de forma integral e em seu espaço social, onde devem 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 e SANTOS, 2011).

Para Cronemberger e Teixeira (2011), a atual estratégia saúde da família procura atender a família na sua integralidade e como sujeito de direitos e proteção, mas é preciso estar atento em 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 os serviços de saúde na atenção básica estão 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. Com a implementação do SUAS pela Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB/SUAS), 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 (BRASIL, 2005).

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. 06).

O Programa de Atenção Integral à Família 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, reafirma a concepção da PNAS 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, p. 29).

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 à 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,

Não se tem centralidade na família para independenizar os indivíduos e a família de papeis 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 [...] 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. Assim, diante de tal paradoxo, é importante conhecer o posicionamento dos profissionais do serviço social a respeito dessa temática, o que será abordado a seguir.

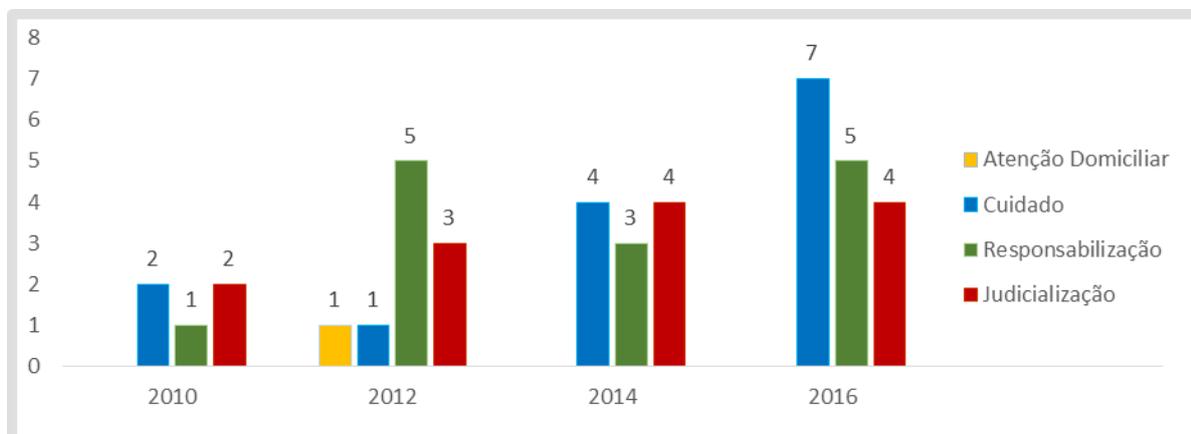
Política social e proteção social: discussão no âmbito do serviço social

Mesmo estando presente, no arcabouço conceitual da Constituição Federal do Brasil de 1988, e nas leis subsequentes como a Lei Orgânica da Saúde (1990), Lei Orgânica da Assistência Social (1993), Política Nacional de Assistência Social (2004), Norma Operacional Básica/SUAS (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 a 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.

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 são precarizadas, os serviços são insuficientes para apoiar a família na sua função de cuidadora, e o Estado

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

Gráfico 01: Publicações nos Anais do ENPESS sobre, atenção domiciliar, cuidado, responsabilização, judicialização, por ano das edições.



Fonte: Elaboração das autoras, 2017.

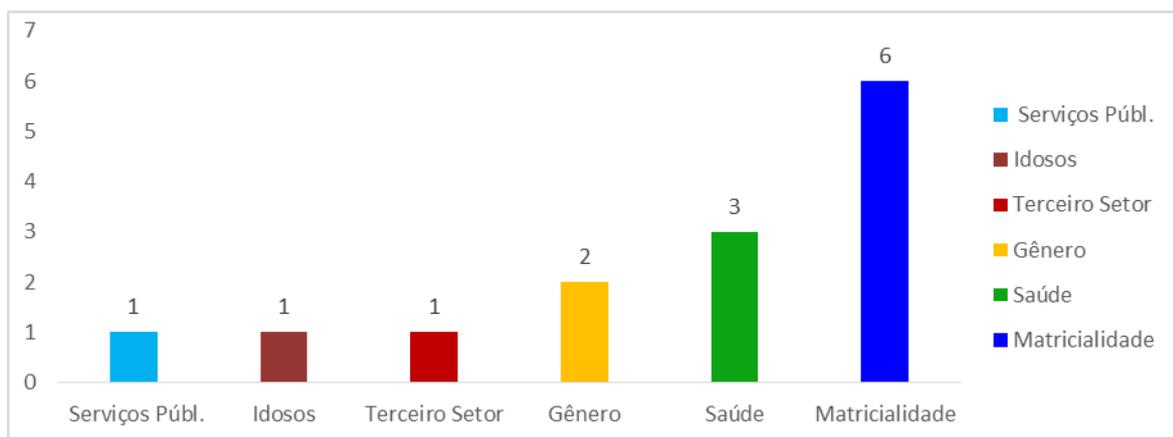
Na análise dos dados apontados no gráfico é possível identificar que no universo de seis mil e setecentas (6.700) publicações entre os anos de 2002 a 2016 nos anais do ENPESS, foram identificados quarenta e duas (42) artigos. Deste total, 14 artigos tratam sobre o cuidado; 14 discutem sobre a responsabilização; 13 sobre judicialização e 01 sobre atenção domiciliar. Consta-se que o debate da política social, proteção social e família aliada com os temas acima citados começam a apresentar visibilidade a partir do ano de 2010, se intensificando nos anos seguintes.

Responsabilização

Para o tema responsabilização, parte-se da conceituação trazida por Mioto (2010), que 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.

Com relação às publicações que problematizam a responsabilização familiar, do total de quarenta e dois artigos analisados, quatorze (14) tratam sobre a responsabilização atrelada a outros subtemas como: matricialidade, saúde, gênero, terceiro setor, idosos e serviços públicos. Após o gráfico ilustrativo abaixo, se destaca a análise dos três subtemas mais significativos relacionados ao debate da responsabilização.

Gráfico 02- Artigos que tratam sobre a responsabilização e seus subtemas.



Fonte: Elaboração das autoras, 2017.

A respeito da responsabilização, identificamos que os autores, Neves e Aranha (2012), Fontenele (2014), Araújo et al (2014), Teixeira (2016), Moser (2016) e Silva (2016), abordam o tema a partir do princípio da matricialidade sociofamiliar, presente na política de assistência social no Brasil.

As principais discussões pautam na constatação da permanência de conservadorismos tanto na Constituição Federal/1988, como na PNAS, entre 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 do Estado, sob responsabilidade preponderante das famílias.

Enfatizam que a política de proteção social centralizada na família acaba por naturalizar a responsabilidade histórica atribuída à mesma reforçando o familismo. Destacam que a centralidade da família nas políticas sociais como é o caso da PNAS que, tem como princípio estruturante a matricialidade sociofamiliar, apresenta inúmeras contradições, como a compreensão da família ora como sujeito/agente da proteção social de seus membros, ora como sujeitos de direitos e de ser protegida, apoiada e alvo de cuidados públicos. Destacam a necessidade de 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. Os autores ressaltam que a política de assistência social não pode incitar a responsabilização das famílias, visto que, as mesmas se encontram sobrecarregadas diante das questões sociais, com dificuldades de cumprir as funções socialmente atribuídas a elas, necessitando de ações preventivas e de políticas que apresentem recursos para a superação das vulnerabilidades sociais.

No subtema saúde, os artigos das autoras Miotto e Dal Prá (2012), Nogueira e Monteiro (2014) e, Miotto (2016), 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. 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 no processo de recuperação da saúde de seus membros.

Há também a problematização dos programas governamentais, “Brasil Carinhoso” e o “Melhor em Casa”, que induzem a um processo de responsabilização das famílias e uma intensificação do trabalho familiar concretizando um distanciamento da universalidade dos direitos sociais, e a privatização da provisão de bem-estar através do mercado e família. A responsabilização da família no campo da saúde tem se realizado, essencialmente, através do “campo do cuidado”, com a imposição ou transferência dos custos para as mesmas, custos tanto de ordem financeira, como emocional e de trabalho.

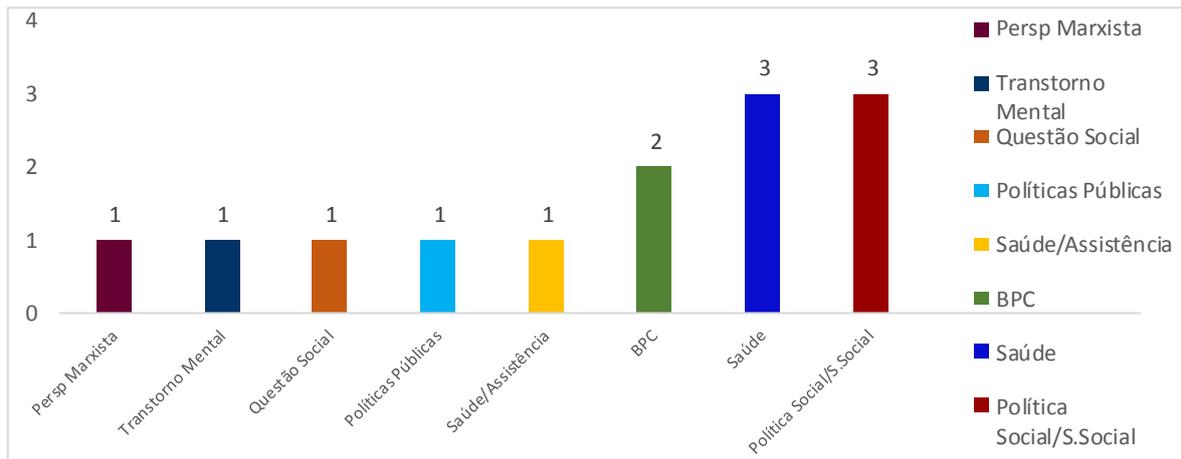
Para a relação entre responsabilização e gênero encontram-se os artigos das autoras Costa e Freitas (2012) e Moser (2016). Os textos problematizam os conflitos entre trabalho e

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. 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 pouco contribuindo para a transformação destes. Apontam que algumas determinações relativas às diferenciações de gênero permanecem sendo utilizadas para definir as atribuições dos sujeitos no interior dos grupos familiares e, embora tenham ocorrido diversas alterações na organização do grupo familiar e nas relações de trabalho, a atribuição de alguns papéis definida historicamente para a mulher/mãe são identificados, e são requisitados como deveres. Destacam que o papel da família e no seu interior, o papel da mulher, aparecem como sobrecarregados de responsabilidades, e as famílias são culpabilizadas pelo não cumprimento de responsabilidades que estão atreladas à ineficiência do papel do Estado voltadas à proteção social.

Judicialização

Para o referido estudo, o conceito de judicialização compreende a busca do acesso aos direitos sociais garantidos na Constituição Federal do Brasil de 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 abordagens destacadas no gráfico abaixo:

Gráfico 03- Artigos sobre Judicialização e seus subtemas



Fonte: Elaboração das autoras, 2017.

No que se refere ao tema “judicialização”, se observa um crescente debate a este respeito, isso porque, diante da dificuldade do acesso as políticas sociais, a população tem buscado cada vez mais o poder judiciário para acessar os direitos que não estão sendo assegurados pelo poder público. Em relação a esse tema, se destaca a análise dos subtemas mais abordados pelos autores do serviço social, conforme gráfico acima.

No que se refere à judicialização da política social e a atuação do serviço social, os autores, Garcia (2016), Sierra (2010) e Silva (2012) destacam que o processo de judicialização da política social no Brasil, ampliou-se nos últimos anos, com a redução dos gastos sociais e consequentemente com o desmonte dos sistemas de proteção social, oriundos das reformas neoliberais, promovendo o intenso controle e participação do poder judiciário na tomada de decisões que originalmente são políticas.

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. Desta 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, a proteção social é degradada diante do ajuste da economia. Destacam que o aumento das ações judiciais movidas por cidadãos que cobram o direito à proteção social é conhecido como o fenômeno da judicialização das políticas públicas. 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 público em garantir o acesso aos benefícios e serviços sociais, e por implementar políticas sociais fragmentadas e insuficientes.

Em relação à atuação do serviço social nos espaços sociojurídicos, destacam a importância desse profissional nesses espaços, diante da sua formação que viabiliza uma intervenção mais substantiva, voltada para a efetivação dos direitos de cidadania da classe trabalhadora, 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 juízes e contribui no sentido de acrescentar ao jurídico um conhecimento do “social”.

No que se refere a judicialização da saúde, identificamos os autores Bento e Souza (2014), Vieira e Rodrigues (2010), Carraro, Dal Prá e Wiese (2014), que destacam a judicialização como principal estratégia que uma parcela da população tem encontrado como meio de garantir seu acesso aos serviços de saúde. Os estudos mostram um grande aumento de processos relacionados à política de saúde, principalmente no que se referem a exames, procedimentos e medicamentos de médio e alto custo. Apontam que a Constituição Federal de 1988 trouxe importantes alterações ao garantir ao cidadão o direito ao acesso universal e igualitário às ações de 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. Por isso, entendem que estamos diante não só do fenômeno da judicialização da saúde, mas também da judicialização da questão social.

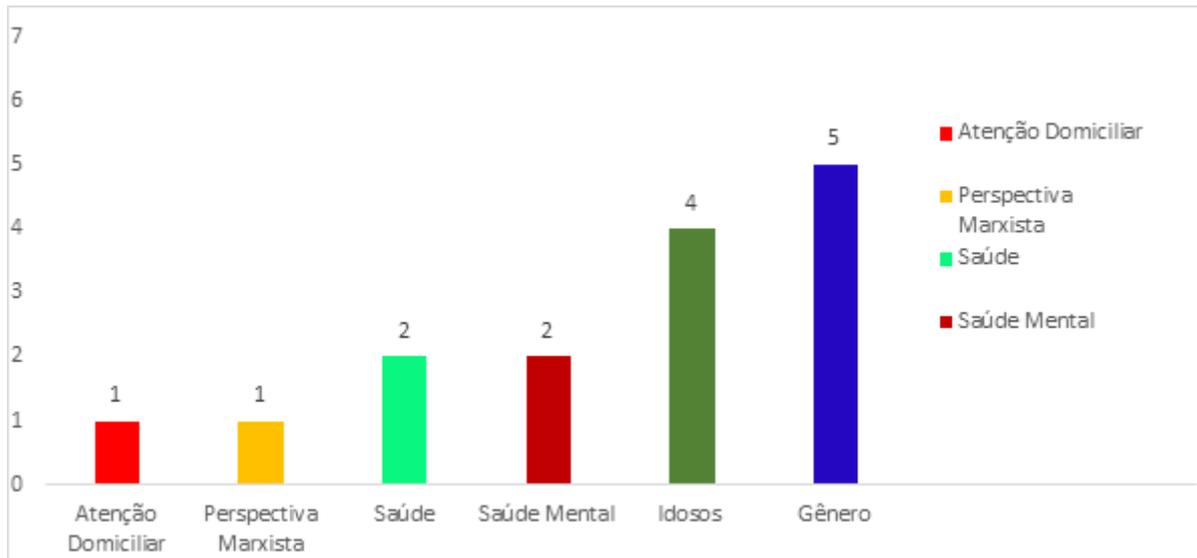
As autoras observam que na política de saúde são as pessoas que acionam a justiça para garantir determinadas demandas, mas nos processos de judicialização da política de assistência social, são os serviços que judicializam as demandas para as famílias no sentido de responsabiliza-las pela sua própria proteção 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 atendimentos individualizados e não coletivos como preconiza o SUS. Sinalizam que as alternativas seriam a busca da efetivação dos direitos coletivos em consonância com reparação das injustiças ou violações de direitos humanos, ou seja, transformar ações individuais em coletivas.

Em relação à judicialização do BPC, Garcia (2016), Mello et al (2014), destacam que no contexto atual da política de assistência social, houve uma abrangência na interferência do poder judiciário, sobretudo no BPC, tendo em vista, a frequente negação desse benefício pelo INSS. Discutem a importância desse benefício dentro da política de assistência social, visto que há uma série de critérios de elegibilidade para o acesso ao mesmo, o que gera a exclusão de muitas pessoas. Afirmam que diversos magistrados têm concedido o benefício não levando

em conta as legislações infraconstitucionais como a LOAS que estabelece uma renda per capita para a concessão do benefício de $\frac{1}{4}$ do salário mínimo. Apontam que os juízes ao questionarem os critérios de elegibilidade dos benefícios sociais podem propor alteração para a política e, assim sendo, a judicialização do BPC representa o fortalecimento do judiciário e como consequência dos direitos humanos.

Cuidado



Fonte: Elaboração das autoras, 2017.

No computo de artigos que versam sobre o cuidado se encontrou quinze publicações relacionados aos subtemas: atenção domiciliar, perspectiva marxista, saúde, saúde mental, idosos e gênero. É necessário fazer um destaque sobre a discussão da atenção domiciliar. Das quarenta e duas produções, apenas um artigo faz referência direta a atenção domiciliar e o faz sob o viés do cuidado, a partir do Programa Melhor em Casa. Por isso, a discussão da atenção domiciliar foi incorporada no tema do cuidado.

Em relação à questão de gênero, identificamos os autores, Pereira e Campello (2016), Passos (2016), Zola (2014), Oliveira e Oliveira (2014), Gama (2016), que procuram mostrar como a questão do gênero está presente no ambiente familiar e como a condição da mulher e mãe, ainda é vista como aquela que tem a obrigação de assumir a responsabilidade pelo cuidado, como algo natural, já que historicamente, são elas as designadas para as práticas do cuidado. Apontam que com as transformações familiares e o intenso ingresso da mulher no mundo do trabalho, a composição e a dinâmica interna da família vêm se alterando, causando impactos na tão naturalizada capacidade da mulher de prover cuidados familiares,

principalmente pela dificuldade em conciliar trabalho doméstico com o trabalho remunerado e manter a base familiar em equilíbrio.

Ressaltam que apesar das transformações familiares, a função do cuidado para a reprodução social, continua mantendo os pressupostos tradicionais sobre a família, persistindo as atribuições de gênero, que continuam orientando as relações de poder, de mercado e a centralidade das políticas sociais. Enfatizam que os cuidados profissionais, denominados como “care”, embora seja uma modalidade antiga de cuidados, realizada por empregadas domésticas e babás, a sua construção social e institucional é ainda recente no Brasil, porém, mesmo de forma remunerada, ainda apresenta um perfil predominantemente feminino, o que representa uma estreita relação com o trabalho doméstico.

Com relação ao cuidado com idosos, Miranda et al (2016), Morchet al (2016), Trindade (2016), Almeida (2016), destacam que o arcabouço legal brasileiro, voltado a proteção dos idosos prevê o compartilhamento de tarefas entre o Estado, família e comunidade, 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. Isso porque com a desresponsabilização do Estado, diversas sobrecargas são impostas aos cuidadores, expondo os idosos a situações de vulnerabilidades. Destacam que apesar da Política Nacional do Idoso se apresentar como uma política de proteção social mais avançada ao oferecer uma ampla rede de serviços e diversas situações de assistência aos idosos, na prática se depara com idosos dependentes ou fragilizados e cuidadores familiares, especialmente mulheres carentes de uma rede de suporte social que seja efetiva.

No que tange ao debate sobre saúde mental, Silva e Rosa (2016), Passos (2012), abordam o provimento do cuidado às pessoas com transtorno mental no contexto da reforma psiquiátrica. Entendem que em função dos novos equipamentos reformistas, os familiares com transtornos mentais passam a ocupar novos lugares e funções, sendo cobrados a dividir o cuidado que antes era integralmente assumido pelos hospitais/modelo manicomial. Nas novas diretrizes e nos paradigmas traçados pela reforma psiquiátrica, o cuidado ao usuário com transtorno mental, foi transferido para sua família, mas pouco se questionou acerca da sua capacidade de organização e de o cuidador/familiar dispor plenamente de condições de assumir tais encargos. Entendem que apesar dos avanços, o Estado tende a naturalizar o cuidado por parte das famílias e também dos profissionais, evidenciando a persistência do familismo.

Em relação ao cuidado relacionado à saúde, Caetano e Miotto (2010), Almeida (2014), destacam que a partir dos anos 1990, a família passa a ser oficialmente referenciada na

política de saúde, como também em outras políticas, aparecendo frequentemente nos discursos do Ministério da Saúde. Isto porque, com a redução do alcance e oferta de políticas públicas voltadas às ações de saúde, o Estado tende a contar cada vez mais com práticas de sociabilidades desempenhadas no âmbito das relações familiares. Ressaltam que os programas criados a partir desse contexto, buscam a participação das famílias no campo dos serviços de saúde, principalmente no que se refere à inclusão do acompanhante no âmbito hospitalar que conta com a solidariedade familiar para o cuidado. Pautados no discurso da humanização, Estados estão propondo a instituição do “Home Care”, tendo entre as justificativas a recuperação rápida do paciente, a liberação de leitos e a diminuição de custos. Desse modo, se evidencia que a política de saúde naturaliza a responsabilidade da família no cuidado através de seus dispositivos e diretrizes, fazendo com que as mesmas se sintam sobrecarregadas pela natureza intensa dessas atividades.

Passos (2016) retrata que os profissionais do serviço social precisam debater sobre as atuais configurações do cuidado, e entende-lo a partir da perspectiva marxista para que não sejam reproduzidas perspectivas contrárias às adotadas pelo projeto ético-político.

Em relação a “atenção domiciliar”, Montenegro (2012), ressalta que recentemente o Ministério da Saúde denominou esse programa como “Melhor em Casa”, alegando que o objetivo do mesmo é reduzir a demanda por atendimento hospitalar, a redução do tempo de internação, a humanização da atenção, a desinstitucionalização e a ampliação da autonomia dos usuários. No entanto, o autor destaca que embora o programa possa apresentar uma riqueza de possibilidades é preciso uma maior discussão sobre esse programa para que não seja uma questão restrita ao domicílio e tendo a família como principal responsável.

Considerações Finais

Ao discutir o tema política social e família, esse trabalho procurou identificar como os profissionais de Serviço Social tem se posicionado a respeito da atenção domiciliar, cuidado, responsabilização e judicialização. Assim, foi possível constatar que esses temas tem adquirido 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 sobre a atenção domiciliar, responsabilização e cuidado, denota-se uma grande dificuldade de analisá-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 de seus membros.

Na discussão do tema “responsabilização”, constata-se a ênfase dada a um dos eixos estruturantes da Política Nacional de Assistência Social, a matricialidade sociofamiliar. Neste sentido, se observa 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 Estratégia Saúde da Família 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 negligenciá-la diante da expressiva ênfase atribuída à mesma.

No que se refere à 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 e que não estão sendo assegurados pelo poder público.

Considera-se ser muito relevante essa discussão no campo 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 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 do Projeto de Emenda Constitucional 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 bibliográficas

- ALMEIDA, Carla Cristina Lima de. Gênero, Família e Cuidado em saúde: elementos para o trabalho do Assistente Social. In: Anais do Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social. Natal: UFRN, 2014.
- _____. Mudanças na Família e Proteção Social. In: Anais do Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social. 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: Anais do Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social. Natal: UFRN, 2014.
- BENTO, Daniel da Silva; SOUZA, Suyanne Gurgel. A judicialização do Direito à Saúde. In: Anais do Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social. Natal: UFRN, 2014.
- BRASIL. Constituição Federal do Brasil 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 de Maio de 2017.
- _____. Lei Nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm, acessado em 25 de junho de 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.
- _____. Lei Nº 8.842, de 4 de Janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm, acesso em 25 de junho de 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. 2ª. Edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/_pratico_cuidador_2ed.pdf> acessado em: 10 de Maio de 2017.
- BARDIN, L. Análise de Conteúdo. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.
- CAETANO, Patrícia da Silva; MIOTO, Regina Célia Tamasso. A política de saúde e a participação da família nos serviços. In: Anais do Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social. Rio de Janeiro: UERJ, 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: Anais do Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social. Natal: UFRN, 2014.
- COSTA, Marta de Assis; FREITAS, Sandra Maria de Andrade. Relações de gênero e família: a responsabilização da mulher na proteção social. In: Anais do Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social. Juiz de Fora: UFJF, 2012.
- 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. São Luiz: UFMA, 2011. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2011/CdVjornada/jornada_eixo_2011/impasses_e_desafios_das_politicas_da_seguridade_social/a_centralidade_da_familia_nas_politicas_sociais_de_atencao_basica_qual_projeto_e_direcao.pdf>. Acesso em: 17 Maio 2017.
- ESPING-ANDERSEN, G. As três economias políticas do Welfare State. Lua Nova, n. 24, São Paulo: CEDEC, 1991.
- _____. O futuro do Welfare State na nova ordem mundial. Lua Nova, n.35, São Paulo: CEDEC, 1995.
- FONTENELE, I. C. A família na mira do Estado: proteção ou controle? Jornada Internacional em Políticas Públicas. São Luís: UFMA, 2007. 1 CDROM.
- GAMA, Andreia de Souza. Percepções sobre o papel das Políticas Públicas relacionadas às tensões entre trabalho e responsabilidades familiares. In: Anais do Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social. Rio de Janeiro: 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: Anais do Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social. Rio de Janeiro: Ribeirão Preto/SP: UNAERP, 2016.
- GIOVANNI, Geraldo Di. Reforma do Estado e políticas de emprego no Brasil. Campinas (SP): UNICAMP. IE, 1998.
- 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.

- MELLO, Darlene Rocha; et al. A Política de Assistência Social e a Judicialização do Benefício de Prestação Continuada. In: Anais do Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social. Natal: UFRN, 2014.
- MIOTO, R.C.T. Processos de Responsabilização das Famílias no Contexto dos Serviços Públicos: Notas Introdutórias. In: Anais do Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social. Rio de Janeiro: UERJ, 2010.
- _____. DAL PRÁ, Keli Regina. Serviços Sociais e Responsabilização da Família: Contradições da política social brasileira. In: Anais do Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social. Juiz de Fora: UFJF, 2012.
- MIRANDA, Ana Paula Rocha de Sales; et al. O Envelhecimento Populacional e as Inflexões do Cuidado sobre os Cuidadores Informais. In: Anais do Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social. Rio de Janeiro: 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 ao serviço social. In: Anais do Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social. Juiz de Fora: UFJF, 2012.
- MORSCH, Caroline. A Família e a Representação Social do Idoso no “Cuidado” de Crianças e Adolescentes em Sofrimento Psíquico. In: Anais do Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social. Rio de Janeiro: Ribeirão Preto/SP: UNAERP, 2016.
- MOSER, Liliane. Família e Trabalho: as demandas de “conciliação” e a insuficiência de serviços de apoio às famílias. In: Anais do Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social. Rio de Janeiro: Ribeirão Preto/SP: UNAERP, 2016.
- NEDER, G. Ajustando o foco das lentes: um novo olhar sobre a organização das famílias no Brasil. In: KALUSTIAN, S. M. (Org.). A família brasileira, a base de tudo. 8ª ed. São Paulo: Cortez, 2008.
- NEVES; Roberta; ARANHA, Maria Lúcia Machado. Um debate sobre a matricialidade sociofamiliar da Política Nacional de Assistência Social. In: Anais do Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social. Juiz de Fora: UFJF, 2012.
- NOGUEIRA, Ana Cláudia Correia; MONTEIRO, Márcia Valéria de Carvalho. Família no Contexto de Atenção em Saúde: Participação X Responsabilização. In: Anais do Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social. Natal: UFRN, 2014.
- OLIVEIRA, Soraya Magalhães Pelegrini; OLIVEIRA, Nayara Hakime Dutra. Desafio á Política Pública. A conciliação entre trabalho familiar e trabalho remunerado. In: Anais do Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social. Natal: UFRN, 2014.
- PASSOS Rachel Gouveia. Cuidado, Mulheres e Serviço Social: Notas Marxianas. In: Anais do Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social. Rio de Janeiro: Ribeirão Preto/SP: UNAERP, 2016.
- PEREIRA, Potyara A.P. 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.
- _____. Necessidades humanas: subsídios crítica dos mínimos sociais, 4. ed. São Paulo: Cortez, 2007.
- _____. Política Social: temas e questões. São Paulo: Cortez, 2008.
- SIERRA, Vânia Morales. A Judicialização da Política Pública no Brasil e a atuação do Assistente Social na Justiça. In: Anais do Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social. Rio de Janeiro: UERJ, 2010.
- SILVA, Cristina América da. Serviço Social em Tempo de Judicialização dos Conflitos Familiares: Os antagonismos do trabalho profissional. In: Anais do Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social. Juiz de Fora: UFJF, 2012.

- _____, Cristina América da. Mudanças na Família e Proteção Social: idosos sozinhos no cuidado de saúde. In: Anais do Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social. Rio de Janeiro: Ribeirão Preto/SP: UNAERP, 2016.
- SILVA, Ellayne Karoline Bezerra; ROSA, Lúcia Cristina dos Santos. Familismo: Da naturalização da produção e provisão de cuidado à problematização. In: Anais do Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social. Rio de Janeiro: 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.
- _____. 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.
- _____. Família na política de assistência social: avanços e retrocessos com a matricialidade sociofamiliar, Rev. Política Pública. São Luís, v. 13, n. 2, p. 255-264 jul./dez. 2009.
- _____. A centralidade da família nas políticas sociais e o trabalho social com famílias. In: Anais do Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social. Rio de Janeiro: Ribeirão Preto/SP: UNAERP, 2016.
- TRINDADE, Andreia de Albuquerque. O provimento do cuidado ao idoso com dependência. In: Anais do Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social. Rio de Janeiro: Ribeirão Preto/SP: UNAERP, 2016.
- 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: UFMA, 2011. Disponível em: <<http://www.cibs.cbciiss.org/arquivos/A%20CENTRALIDADE%20DA%20FAMILIA%20NAS%20POLITICAS%20SOCIAIS%20DA%20ASSITENCIA%20SOCIAL%20E%20SAUDE.pdf>>. Acesso em: 17 Maio de 2017.
- VIEIRA, Marlene Anchieta; RODRIGUES, Maria de Souza. Judicialização do acesso à saúde em Mato Grosso. In: Anais do Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social. Rio de Janeiro: UERJ, 2010.
- ZOLA, Marlene Bueno. O Cuidado como Direito: Determinações e práticas na perspectiva da produção e reprodução social. In: Anais do Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social. Natal: UFRN, 2014.

¹No 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.

²O 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.

³No 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 um patamar de igualdade para todos, sendo o Estado o principal agente da proteção social.