



Sessão temática Política Social e Serviço Social.

Mesa coordenada Política social e família: a proteção social no contexto de crise do capital.

O CUIDADO COMO DIREITO SOCIAL: UMA QUESTÃO CONTEMPORÂNEA PARA O SERVIÇO SOCIAL

EL CUIDADO COMO DERECHO SOCIAL: UNA CUESTIÓN CONTEMPORÂNEA PARA EL SERVICIO SOCIAL LATINO AMERICANO

KELI REGINA DAL PRÁ¹
REGINA CÉLIA TAMASO MIOTO²
MICHELLY LAURITA WIESE³

Resumo: A construção do projeto profissional do Serviço Social que se pretende solidário com a classe trabalhadora implica disputar diferentes projetos societários e de proteção social presentes na sociedade latino-americana. Nesse campo a questão do cuidado aparece como emblemática considerando as transformações societárias e os retrocessos vividos nos últimos anos em relação aos direitos sociais, especialmente no Brasil. A retração do Estado no campo da proteção social retoma a valorização da família como provedora de bem-estar. Portanto, refletir sobre o cuidado como direito social e sobre as relações entre cuidado, família e políticas sociais é o objetivo do presente artigo.

Palavras-chave: Cuidado. Direito Social. Família. Política Social.

Resumen: La construcción del proyecto profesional del Servicio Social que se pretende solidario con la clase trabajadora implica disputar diferentes proyectos societarios y de protección social presentes en la sociedad latinoamericana. En ese campo la cuestión del cuidado aparece como emblemática considerando las transformaciones societarias y los retrocesos vividos en los últimos años en relación a los derechos sociales, especialmente en Brasil. La retracción del Estado en el campo de la protección social retoma la valorización de la familia como proveedor de bienestar. Por lo tanto, reflexionar sobre el cuidado como derecho social y sobre las relaciones entre cuidado, familia y políticas sociales es el objetivo del presente artículo.

Palabras clave: Cuidado. Derecho Social. Familia. Política Social.

1 INTRODUÇÃO

Desde o movimento de reconceituação do Serviço Social na América Latina os/as trabalhadores sociais latino-americanos têm dado centralidade ao debate dos projetos societários em disputa na região, tendo em conta que a prática profissional não pode ser compreendida sem considerar as relações

¹ Professora com formação em Serviço Social. Universidade Federal de Santa Catarina. E-mail: <keliregina@yahoo.com>.

² Professora com formação em Serviço Social. Universidade Federal de Santa Catarina.

³ Professora com formação em Serviço Social. Universidade Federal de Santa Catarina.

concretas da sociedade em que se situa, uma vez que seu presente se cria e se recria com a construção e incorporação de conhecimento, de mobilização e de experimentação de novas abordagens (BAPTISTA, 2009, p. 19). Nesse processo está presente um horizonte de transformação da sociedade que entrelaça tanto uma perspectiva de defesa e manutenção de conquistas dos direitos sociais, quanto da própria superação do regime do capital. Exemplos do primeiro aspecto são as lutas pela universalização dos direitos sociais, pela garantia das conquistas democráticas e contra todas as formas de opressão. Do segundo ponto podemos lembrar as ideias e ações contestadoras sobre a intrínseca desigualdade – entre classes e regiões – produzida pelo capitalismo que se expressa numa permanente crise social.

No entanto, a construção dessa hegemonia nunca foi tarefa fácil e tem se complicado ainda mais no cenário atual de aprofundamento da ideologia da austeridade. A construção dessa hegemonia implica na superação de inúmeros desafios tanto no plano do debate teórico no escopo das teorias críticas, bem como na formação e exercício profissional. Dentre esses desafios colocam-se: 1) os problemas relacionados ao tratamento, muitas vezes, dissociado entre as referidas conquistas dentro do sistema e a sua superação, ou seja, a contraposição entre uma perspectiva cunhada como reformista e outra como revolucionária; 2) o frágil avanço do conhecimento em relação às mediações necessárias para a afirmação da unidade teoria-prática; e 3) os mecanismos ideológicos que marcam o pensamento da sociedade latino-americana e que jogam papel importante na manutenção de práticas sociais que dão sustentação a ordem vigente e a uma reprodução acrítica das mesmas, por parte dos trabalhadores sociais. Justamente na imbricação desse conjunto de problemas que desafiam a consolidação de um projeto profissional calcado no pensamento social crítico nos propomos a discutir a questão do cuidado enquanto direito social. Um debate que se faz necessário no contexto das disputas entre projetos societários e profissionais acerca da proteção social que se polarizam no momento atual e do qual os assistentes sociais não podem se omitir. Desta forma o debate articula-se em três eixos. O primeiro situa rapidamente o cuidado no contexto atual e como direito social. Em segundo lugar colocam-se alguns apontamentos para uma reflexão crítica

acerca das relações entre cuidado, família, domicílio e política social, ressaltando a conjuntura atual de retração do Estado no campo da proteção social e a valorização da família como provedora de bem-estar. No terceiro eixo avança-se na discussão sobre o reconhecimento do cuidado como um direito social, pontuando a necessidade de sua inclusão na agenda pública e as implicações para se projetar serviços que atendam, de fato, as necessidades da população. Por fim, as conclusões.

2 O CONTEXTO DO DEBATE SOBRE CUIDADO

As transformações da família no contexto da sociedade capitalista contemporânea, especialmente relacionadas aos processos emancipatórios gestados a partir da modernidade e a organização do trabalho, tem colocado questões não triviais aos seus sistemas de proteção social. Dentre essas questões o cuidado tem se colocado como uma das mais expressivas. Muitos países, considerando tais transformações que se expressam no campo social, econômico e demográfico tem reconhecido a demanda por cuidado como uma questão de caráter público e não vinculado essencialmente ao âmbito da família.

Segundo Orozco (2006) a questão do cuidado expressa os próprios limites das sociedades capitalistas em relação à sustentabilidade da vida humana, tendo em vista que a vida e as necessidades humanas não são preocupações centrais da ordem capitalista. Porém, apesar de todos os limites impostos por essa ordem, pode se detectar avanços no campo da política social em muitos países, que vem reconhecendo o cuidado como um direito e a premência de se pensar de modo mais equitativo a distribuição da responsabilidade do cuidado, tanto no interior das famílias como entre as diferentes instituições, sejam elas públicas ou privadas.

Na América Latina tais avanços são muito mais lentos que o desejado e a responsabilidade do cuidado continua recaindo desproporcionalmente sobre as famílias. Especialmente sobre as mulheres quando se defronta com a desigualdade e o desequilíbrio presente entre trabalho remunerado e não remunerado e também entre mulheres e homens. Isso indica que apesar do

reconhecimento cada vez maior do cuidado como um direito e conseqüentemente como uma questão de política pública, continua-se convivendo com uma visão de que ele é um problema das famílias, especialmente das mulheres. Esta visão segundo Miotto e Dal Prá (2015) vem sendo bastante reforçada no Brasil, a partir dos anos de 1990, quando o pensamento neoliberal vai redesenhando o projeto de seguridade social instituído pela Constituição Federal de 1988. Neste redesenho, o pluralismo de bem-estar incorpora o cuidado por meio da corresponsabilidade entre os diferentes setores (família, Estado e mercado), bem como torna os custos desse cuidado visibilizados (KRMPTIC, 2016).

Nesse contexto, a família é alçada como uma instância de primeira linha na provisão de bem-estar e um canal fundamental nos processos de privatização da seguridade social. Batthyány (2015) acrescenta que, sendo o cuidado um dos campos da proteção social, não pode deixar de antever a difícil equação institucional que congrega o Estado, as empresas, as famílias e o terceiro setor, no encaminhamento de suas proposições e resoluções. Nesse escopo, a inclusão do cuidado na agenda pública implica na condução de um conjunto articulado de políticas de cuidado que associam o campo da proteção social, às políticas de emprego e às políticas de desenvolvimento, considerando a desigualdade persistente entre homens e mulheres. Isso se articula à perspectiva da autora que considera que o cuidado pressupõe cuidado material que implica em trabalho, cuidado econômico que implica em custo econômico e cuidado psicológico que implica em vínculo afetivo, sentimental e emotivo. Além disso, pode ser realizado sob forma beneficente no contexto familiar ou de forma remunerada no marco ou não da família. Miotto (2015), adotando a análise de Saraceno (1996) trata o cuidado no âmbito da família como parte do trabalho familiar. Este compreende o conjunto de atividades desenvolvidas pela família no processo de provisão de bem-estar social e abrange as tarefas domésticas; o cuidado de seus membros, especialmente os dependentes; e também os investimentos que as famílias têm de fazer no campo das relações com outras instituições que lhe exigem energia, tempo e habilidades. Nesse contexto, considera-se que a equalização de responsabilidades de cuidado entre as diferentes instâncias é fundamental,

uma vez que a realidade tem demonstrado que quanto maior responsabilidade pelo bem-estar é delegada a família maior é o incremento da desigualdade. Isso porque as famílias estão clivadas pelos três grandes eixos da desigualdade que são classe, gênero e etnia, além das diferentes formas de Organização e de relações com as políticas sociais.

Além disso, para Batthyány (2015) o direito ao cuidado é de natureza universal e para tanto deve ser reconhecido e exercitado em condições de igualdade. A autora acrescenta ainda que

[...] distintos regímenes de bienestar se asociarán así a distintos regímenes de cuidado, de acuerdo a los modos en los que se asignan las responsabilidades de cuidado y se distribuyen los costos de proveerlo. Para caracterizar un régimen de cuidado interesa saber dónde se cuida, quién cuida y quién paga los costos de ese cuidado (BATTHYÁNY, 2015, p.11).

Pensar o cuidado na perspectiva universal implica também transcender respostas centradas na dimensão assistencial e orientada àquelas populações historicamente dependentes como crianças, idosos e deficientes. Segundo Krmptic (2016) enquanto as respostas governamentais sustentarem o cuidado como responsabilidade dos domicílios e a provisão pública como complementar se manterá a tendência de serviços focalizados em populações vulneráveis, com alta valorização da categoria dependência, no entanto com enfoque naqueles dependentes pobres. Por isso, é necessário situar o debate do cuidado também no âmbito das relações familiares e sua interrelação com a política social.

3 FAMÍLIA, CUIDADO E DOMICÍLIO: APONTAMENTOS PARA UMA REFLEXÃO CRÍTICA NO CONTEXTO DA POLÍTICA SOCIAL

Estabelecer o limite de responsabilidades entre os diferentes atores sociais envolvidos na provisão do cuidado se constitui um dos principais desafios contemporâneos, haja vista as transformações ocorridas nas sociedades capitalistas. A distribuição da carga de responsabilidades entre Estado, família e mercado no que se refere ao cuidado tem variado ao longo do tempo e, conforme apontam Gutierrez e Minayo (2010, p.1498), se caracteriza

por dois momentos históricos distintos. O primeiro com a emergência do Estado de bem-estar, no qual parte das funções familiares relacionadas ao cuidado foi atribuída a outras instituições sociais, enfatizando “a responsabilidade dos governos, o ‘dever do Estado’, deixando em segundo plano o papel dos indivíduos”. E o segundo relacionado ao Estado mínimo, desenvolvido a partir do ideário neoliberal, que tende a “devolver à família e aos indivíduos a responsabilização pela educação, pela saúde e pela segurança”.

A carga de responsabilidades com o cuidado em áreas como educação e saúde, por exemplo, direcionada às famílias (e às mulheres) é acentuada no atual contexto de Estado mínimo. Intensificam-se os cuidados domiciliares com os diferentes segmentos da população que deixam de ser atendidos, em grande medida, pela rede oficial de serviços, tendo em vista a diminuição ou a ausência de creches, escolas integrais, internação hospitalar, centros-dia para atendimento de idosos e de pessoas com deficiência, centros de convivência, serviços de saúde mental, instituições de longa permanência, entre outros. Esta população é caracteristicamente composta por idosos, pessoas com sofrimento psíquico, pessoas com doenças crônicas que se tornam dependentes para atividades da vida diária, pessoas com deficiência, crianças em idade de educação infantil e crianças e adolescentes em idade escolar.

Assim, o Estado ao buscar diminuir suas atividades assistenciais coloca a família, e nela as mulheres, como figura central na produção de cuidados essenciais não especializados. Cuidados que implicam interações afetivas, atividades da vida diária, alimentação, autocuidado e até cuidados especializados como adesão e administração de tratamentos de saúde prescritos pelos serviços como medicação, dietas, atividades preventivas e cuidados tecnificados (CAMARANO, 2014).

O cuidado historicamente exercido no domicílio da família se expande, principalmente na área da saúde, a partir da década de 1960 devido à falta de leitos hospitalares e às longas filas para internação. Segundo Serafim e Ribeiro (2011), com o aumento de doenças de caráter crônico ocorre também o aumento da necessidade da população por serviços de saúde, visto que tais doenças levam à sobrevida e que, por vezes, necessitam de recursos de alta

tecnologia, gerando elevados custos hospitalares. Desta forma, a disponibilidade de leitos torna-se cada vez mais escassa e insuficiente, sendo necessárias novas opções para o cuidado em saúde da população.

No contexto brasileiro de Estado mínimo, o movimento estatal tem sido de incentivo e reforço para saídas privadas à crise da provisão do cuidado. No caso da saúde, uma dessas opções em crescente desenvolvimento tem sido o *home care*, termo comumente utilizado para denominar cuidado à saúde em domicílio ou como sugere sua tradução “cuidados no lar”. Reconhece-se que, devido ao aumento da expectativa de vida e das doenças crônicas, os idosos possuem doenças cujos tratamentos e manutenções necessitam, caracteristicamente, do uso intensivo de tecnologia. Isso implica em um maior gasto com este grupo etário, tendo em vista que, quanto maior o emprego de tecnologia, maior serão os custos e a complexidade dos cuidados (BERENSTEIN; WAJNMAN, 2008).

Nesse contexto estes cuidados, mais ou menos especializados podem ser oferecidos no domicílio, na comunidade e em instituições; de modo formal ou informal. No modo informal tem se insistido na presença das famílias, dos amigos e/ou vizinhos. Formalmente, o serviço de cuidado é ofertado por profissionais especializados, seja por parte do Estado ou do mercado privado (CAMARANO; KANSO, 2010).

No entanto, os cuidados informais domiciliares predominam em todo o mundo, podendo inclusive ser designados como: assistência domiciliar, atenção domiciliar, internação domiciliar e atendimento domiciliar (TAVOLARI; FERNANDES; MEDINA, 2000; REHEM; TRAD, 2005; LACERDA et al, 2006). Essas modalidades de cuidado domiciliar têm sido justificadas pela necessidade de humanizar a assistência à saúde, mas o maior objetivo das mesmas é a redução dos custos relacionados ao sistema de saúde. Em nome da humanização da assistência à saúde é que a família passa a ser responsabilizada pelo cuidado.

No âmbito dos cuidadores familiares, na maioria das vezes, uma única pessoa assume a maior parte da responsabilidade do cuidado, sendo geralmente as mulheres: esposas, filhas, noras, irmãs. A partir do momento em que se tornam cuidadoras, as mulheres assumem inúmeras funções que não

somente a de cuidar especificamente de outra pessoa no processo saúde/doença. Acabam desenvolvendo diversas outras atividades no espaço doméstico, ou seja, no espaço de reprodução, como cuidar da casa, dos filhos, do marido etc; o que, por inúmeras vezes, traz sérias consequências ao seu cotidiano, como atritos nas relações familiares e reações emocionais, bem como consequências sobre a saúde, sobre a vida profissional, relacionadas à diminuição de atividades de lazer, entre outras.

Nesse contexto, a questão central se refere à desigualdade de condições das mulheres em relação aos homens, de conciliar trabalho produtivo e reprodutivo quando estas assumem ou são levadas a assumir a provisão de cuidados domiciliares. A dedicação por períodos, mais ou menos extensivos, ao cuidado de pessoas dependentes tem inúmeras consequências para a vida profissional das mulheres. Dentre essas consequências está a interrupção das contribuições previdenciárias em empregos formais e a “opção” pelo mercado informal de trabalho tendo em vista as “facilidades” desta modalidade para a conciliação entre trabalho remunerado e cuidado domiciliar (BATTHYÁNY, 2009).

Somado a esta questão estão alguns dos motivos pelos quais se assume a “responsabilidade” do cuidar: obrigação ou dever moral, pois existe uma responsabilidade social e familiar e normas sociais que “devem” ser respeitadas; reciprocidade; gratidão; sentimento de culpa ou mesmo para evitar a censura da família, de amigos e de conhecidos. Isso, por vezes, afeta diretamente o cuidador, seja na sua própria saúde, na falta de ajuda, na falta de suporte das redes de apoio ou dos próprios familiares.

O envolvimento dos membros da família com as tarefas destinadas à reprodução social depende de fatores culturais e institucionais. Estudos revelam que, em países desenvolvidos, há um envolvimento maior dos homens com essas tarefas, decorrente de cargas menores de trabalho remunerado. Quanto à questão institucional, países europeus entendem que o cuidado dos filhos é responsabilidade dos indivíduos (não apenas da mãe) e também do Estado e das empresas. Esse engajamento de todos os agentes envolvidos permite a busca de soluções coordenadas, como licenças para qualquer um dos pais, oferta de creches públicas ou de espaços criados pelas empresas

para permitir que os pais possam estar próximos dos filhos. Ao contrário, nos países da América Latina, a política social de forma geral tende a sobrecarregar as famílias cada vez mais através da externalização dos serviços e reforçar a desigualdade entre homens e mulheres (GELINSKI; PEREIRA, 2005; MIOTO, 2012).

Assim, quando se trata de reduzir desigualdades, tanto de classe como de gênero a ampliação da intervenção estatal na garantia de serviços básicos (saúde, educação, habitação, etc.) que incluam a questão do cuidado é fundamental. Esses fazem a diferença no campo da convivência familiar e diminui essencialmente a enorme sobrecarga de trabalho e dificuldades das mulheres de conciliação entre as responsabilidades familiares e as profissionais. A idade, a escolaridade e o trabalho remunerado têm efeito relevante sobre o tempo dedicado ao trabalho doméstico, principalmente pelas mulheres.

Por todas essas considerações e pela prerrogativa do cuidado como condição essencial da vida humana é que se torna importante à incorporação do cuidado no campo das políticas públicas pautado na ideia de direito social.

4. O CUIDADO COMO DIREITO E A SUA NECESSÁRIA INCORPORAÇÃO NA AGENDA PÚBLICA

A questão do cuidado se configura como um ponto de inflexão para os regimes de bem-estar social a partir da incorporação massiva das mulheres no mercado de trabalho, sem pista de reversibilidade nas sociedades ocidentais, e com o reconhecimento dos direitos de cidadania. Assim compreende-se que as relações entre as políticas econômicas e sociais conformam a Organização social do cuidado que se vincula às formas através das quais são distribuídas e geridas a provisão de cuidados e que acabam sustentando o funcionamento econômico e social. Por isso se torna importante entender como são consideradas as demandas por cuidado em uma sociedade, como são providos e por quais instâncias, sabendo-se que a Organização social do cuidado, nas sociedades capitalistas, sempre implica na distribuição de responsabilidades de

provisão de bem-estar entre o mercado, o Estado e a família/comunidade (ARRIAGADA; TODARO, 2012).

Nesse contexto, Batthyány (2015) afirma que o cuidado tem sido tratado como uma categoria chave para o desvelamento de dimensões da vida de homens e mulheres e também como categoria capaz de revelar aspectos importantes dos arranjos sociais relacionados às necessidades pessoais e bem-estar. Nessa perspectiva o cuidado é compreendido tanto como trabalho e relação interpessoal, como responsabilidade socialmente construída e inscrita em contextos sociais e econômicos particulares. Dessa forma o direito ao cuidado, como universal, vem sendo reconhecido e incluído como mais um dos pilares - ao lado da previdência social, da saúde e da educação - da cidadania social. Ou seja, passa-se a pensar que o cuidado, especialmente de dependentes (crianças, idosos, deficientes, doentes) deve ser assumido coletivamente e não apenas quando a família está ausente. Essa nova concepção implica necessariamente uma nova forma de conceber as relações entre Estado, família e indivíduo calcada na responsabilidade social do cuidado das pessoas.

O direito ao cuidado, segundo Pautassi (2007), pressupõe três grandes vertentes que são as de cuidar, de ser cuidado e de cuidar-se (cuidar de si) e congrega tanto obrigações negativas como obrigações positivas. As obrigações negativas referem-se aquelas características dos direitos econômicos e sociais que impelem o não impedimento de crianças à educação infantil, o acesso dos idosos os serviços de saúde. As obrigações positivas são aquelas vinculadas à produção de meios para se poder cuidar e garantir que o cuidado de fato aconteça em condições de igualdade, sem discriminação, e também não seja concedido a nenhum grupo reduzido (por exemplo aquele com vínculo formal de trabalho). Ou seja, é necessário que o cuidado se torne uma realidade para todos os cidadãos e cidadãs. Para a autora garantir o direito universal do cuidado, por um lado, amplia as possibilidades de elegibilidade de cada pessoa em relação as diferentes esferas, sejam elas estatais e privadas. Por outro lado, possibilita uma mudança na dinâmica do cuidado. Tanto para Pautassi (2010), como para Batthyány (2015) a perspectiva do cuidado como direito, descarta a compreensão que as políticas de cuidado sejam conduzidas a partir

da perspectiva de apoio as mulheres que se inserem ou desejam se inserir no mercado de trabalho, visão bastante comum entre políticos e agentes sociais. Ao contrário, ele não é um benefício para as mulheres e sim um direito de todos e de todas que necessita ser normatizado e organizado através de arranjos institucionais e orçamentários.

Partindo dessa compreensão o direito ao cuidado vem sendo cada vez mais reconhecido no mundo ocidental e incluído em vários tratados internacionais, no escopo dos direitos humanos, envolvendo alguns aspectos fundamentais no seu processo de construção. O primeiro concerne ao fato que o direito de receber cuidados necessários em diferentes etapas e circunstâncias da vida não pode estar atrelado à lógica do mercado, a vinculação a renda ou a presença de redes ou de laços afetivos. O segundo implica no direito de escolher se o cuidado deve acontecer, ou não, nos limites do cuidado familiar não remunerado e com isso abre-se a possibilidade de eleger alternativas de cuidado não restritas à lógica das obrigações familiares. Não restringir o cuidado a lógica da obrigatoriedade familiar não significa desconsiderar as leis civis ou tratados internacionais, mas impõe-se a necessidade de encontrar outras formas de gestão do cuidado que não penalize as famílias, especialmente as mulheres. O terceiro se refere as condições de trabalho no setor de cuidados balizados pela valorização social e econômica pertinente a tarefa de cuidar (BATTHYÁNY, 2015, CAFARO, 2014).

Para corroborar com esta discussão, Esping-Andersen (1991, p.66) ao analisar os processos de participação da família na reprodução de bem estar, apresenta dois conceitos que implicam diretamente na relação entre cuidado e proteção social na agenda pública que são a desfamiliarização e o familismo. Para o autor, a desfamiliarização se refere à execução de “[...] políticas que reduzem a dependência individual da família e que maximizam a disponibilidade de recursos econômicos por parte do indivíduo independente das reciprocidades conjugais e familiares”. Em contrapartida, o familismo é caracterizado como o sistema que atribui à família um conjunto de funções e obrigações a serem desempenhadas em que “as unidades familiares devem assumir a principal responsabilidade sobre seus membros”. Diante disto, presencia-se um processo de supervalorização da família no contexto das

políticas públicas e ausência de uma política voltada para a família, cuja finalidade é de constituir “um conjunto de ações deliberadas, coerentes e confiáveis, assumidas pelos poderes públicos como dever de cidadania, para produzirem impactos positivos sobre os recursos e a estrutura da família” (PEREIRA, 2004, p. 27).

Por isso, o reconhecimento do direito ao cuidado é um processo em construção e depende de ações políticas comprometidas com a ampliação de direitos e com a garantia do caráter universal que deve presidi-los. A condução de ações nessa direção se torna uma questão fundamental quando em países como o Brasil se defronta com o caráter familista de sua política social, além de uma escassa discussão no âmbito da sociedade civil e na produção de conhecimento sobre a responsabilidade do cuidado (MIOTO; CARLOTO; CAMPOS, 2015).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O debate sobre o cuidado na sociedade ocidental contemporânea torna-se cada vez mais necessário, seja no âmbito das políticas públicas e de seus serviços socioassistenciais, como no interior das famílias e da sociedade civil em geral. Na garantia do cuidado a família acaba sendo a primeira instância para sua provisão, colocando em evidência a difícil equação do equilíbrio entre a esfera da produção e a esfera da reprodução, da conciliação entre trabalho e responsabilidades familiares. Desta forma, o não reconhecimento das características familistas da política social tem deixado invisível o debate sobre as “políticas de família” e obscurecido a questão da responsabilidade do cuidado. Diante desse quadro reafirma-se a família como sujeito privilegiado de intervenção dos assistentes sociais, bem como o cuidado como uma questão de natureza pública que precisam ser, com urgência, tomados como objeto de conhecimento e investigação no escopo da teoria social crítica. Tal reconhecimento implica em demarcar o foco analítico da profissão, considerando os processos de sociabilidade e proteção social organizados no bojo da sociedade latino-americana. Uma sociedade marcada tanto pela

desigualdade estrutural própria do capitalismo periférico, como pelo seu caráter “familista”. Torna-se urgente a configuração de um campo de investigação que se afaste da hegemonia dos marcos do estrutural-funcionalismo e das tendências teoristas e praticistas, na perspectiva de Grassi (2007). Para ela o teorismo “es la confusión de las formulaciones teóricas con la realidad, que lleva a buscar (y hallar) en ellas, todas las respuestas posibles para todas las situaciones, hechos, comportamientos o cambios sociales” (p. 32). No praticismo “no hay muchas preguntas que formular (o no hay tiempo para ello), porque primero está el compromiso con la realidad que se ve y que contiene o llevará ‘naturalmente’ a su conocimiento; para el empirismo, porque realidad y concepto se (con) funden”. (p. 34). Os marcos do estrutural funcionalismo atrelado, direta ou indiretamente, à concepção de família instaurada com a sociologia de Durkheim, caudatária do positivismo de Augusto Conte, e particularmente desenvolvida por Talcott Parsons. Esta, baseada na definição de papéis e funções, define a família como responsável pela socialização e apoio de seus membros, desvinculando-a de sua base material no contexto das relações de produção capitalista e tem seu alicerce no casamento e na divisão sexual dos papéis/trabalho (MIOTO, 2017).

REFERÊNCIAS

ARRIAGADA, I; TODARO, R. **Cadenas globales de cuidados**: el papel de las migrantes peruanas en la provisión de cuidados en Chile. Santiago: ONU Mujeres, 2012.

BAPTISTA, M. V. Prática social/prática profissional: a natureza complexa das relações profissionais cotidianas. In: BAPTISTA, M.V; BATTINI, O. (Org.s). **A prática profissional do assistente social**: teoria, ação, construção de conhecimento. São Paulo: Veras, 2009. v.1.

BATTHYÁNI, D. K. **Las políticas y el cuidado em America Latina**: uma mirada a las expectativas regionales. Santiago: CEPAL, 2015. (Assuntos de Genero, n. 124).

_____. Cuidados de personas dependientes y género. In: AGUIRRE, R. **Las bases invisibles del bienestar social**: el trabajo no remunerado en Uruguay. Montevideo: UNIFEM, 2009. p.87-124.

BERENSTEIN, C. K; WAJNMAN, S. Efeitos da estrutura etária nos gastos com internação no Sistema Único de Saúde: uma análise de decomposição para

duas áreas metropolitanas brasileiras. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 10, p.2301-2313, 2008.

CAFARO, A. L. M. **Discursos y tensiones en el proceso de construcción de una política de cuidados en Uruguay**: análisis del período 2003 a 2013. 2014. 139 f. Tesis (Maestría en Trabajo Social) - Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República, Montevideo, 2014.

CAMARANO, A. A. Quanto custa cuidar da população idosa dependente e quem paga por isto? In: CAMARANO, A. A (Org.). **Novo regime demográfico: uma nova relação entre população e desenvolvimento?** Rio de Janeiro: Ipea, 2014. p. 606-623.

CAMARANO, A. A; KANSO, S. Como as famílias brasileiras estão lidando com idosos que demandam cuidados e quais as perspectivas futuras? A visão mostrada pelas PNADS. In: CAMARANO, A. A. (Org.). **Cuidados de longa duração para a população idosa**: um novo risco social a ser assumido? Rio de Janeiro: Ipea, 2010. p.93-122.

ESPING-ANDERSEN, G. As três economias políticas do Welfare State. **Lua Nova**, São Paulo, n. 24, p. 84-116, 1991.

GELINSKI, C. R. O. G; PEREIRA, R. S. Mulher e trabalho não remunerado. **Mulher e Trabalho**, Porto Alegre, v.5, p.79-87, 2005.

GRASSI, E. Problemas de realismo y Teoricismo en La investigación social y en el Trabajo Social. **Katálysis**, Florianópolis, v. 10, n. esp. p. 26-36, 2007.

GUTIERREZ, D. M. D; MINAYO, M. C. S. Produção de conhecimento sobre cuidados da saúde no âmbito da família. **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, p.1497-1508, 2010.

KRMPOTIC, C. S. El cuidado como objeto de políticas sociales. Su actual problematización en el contexto latino-americano. **Sociedade em Debate**, Pelotas, v. 22, n.1, p.195-215, 2016.

LACERDA, M. R; GIACOMOZZI, C. M; OLINISKI, S. R; TRUPPEL, T. C. Atenção à saúde no domicílio: modalidades que fundamentam sua prática. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.15, n 2, p 88-95, 2006.

MIOTO, R. C. T.; CAMPOS, M. S.; CARLOTO, C. M. **Familismo, Direitos e Cidadania: contradições da política social**. São Paulo: Cortez, 2015.

MIOTO, R. C. T; DALPRÁ, K. R. Serviços sociais e responsabilização da família: contradições da política social brasileira. In: MIOTO, R. C. T; CAMPOS, M. S; CARLOTO, C. M. (Orgs.). **Familismo, direitos e cidadania**: contradições da política social. São Paulo: Cortez, 2015. p.147-178.

MIOTO, R. C. T. Processos de responsabilização das famílias no contexto dos serviços públicos: notas introdutórias. In: SARMENTO, H. B. M. (Org.). **Serviço Social: questões contemporâneas**. Florianópolis: Editora da UFSC, 2012. v. 1, p. 125-138.

_____. Política Social e trabalho familiar: questões emergentes no debate contemporâneo. **Serviço Social e Sociedade**. São Paulo: Cortez, 2015. n. 124, p. 699-720.

_____. **Família e Proteção Social: as relações Estado e Família e a intervenção profissional dos assistentes sociais no contexto histórico brasileiro**. Projeto de Pesquisa. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2017.

OROZCO, A.P. Amenaza Tormenta: la crisis de los cuidados y la reOrganización del sistema econômico. **Revista de Economía Crítica**, Madrid, n. 5. marzo, p 7-37, 2006.

PAUTASSI, L. C. **El cuidado como cuestión social desde o enfoque de derechos**. Santiago: CEPAL, 2007.

PAUTASSI, L.C. Cuidado y derechos: la nueva cuestión social: el cuidado en acción: entre el derecho y el trabajo. Sonia Montañó Virreira y Coral Calderón Magaña (Coords.). **Cuadernos de la CEPAL**, Santiago, n. 94 2010.

PEREIRA, P. A. P. *Mudanças estruturais, política social e papel da família: crítica ao pluralismo de bem-estar*. In: SALES, M. A.; MATOS, M. C.de; LEAL, M.C. (Orgs.). **Política social, família e juventude: uma questão de direitos**. São Paulo, Cortez, 2004. p. 25-42.

REHEM, T. C. M. S. B; TRAD, L. A. B. Assistência domiciliar em saúde: subsídios para um projeto de atenção básica brasileira. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, p.231-242, 2005.

SARACENO, C. **Sociologia della famiglia**. Bologna: Il Mulino, 1996.

SERAFIM, A. P; RIBEIRO, A. B. Internação domiciliar no SUS: breve histórico e desafios sobre sua implementação do Distrito Federal. **Com. Ciências Saúde**, Brasília, v. 22, n. 2, p.163-168, 2011.

TAVOLARI, C. E. L; FERNANDES, F; MEDINA, P. O desenvolvimento do home health care no Brasil. **Revista Administração em Saúde**, São Paulo, v. 9, n. 3, 2000.