

Eixo temático: Serviço Social, geração e classes sociais

Sub-eixo: Envelhecimento

**FAMILISMO E GERONTOLOGIA: DA “INSUFICIÊNCIA FAMILIAR” AO
CONSERVADORISMO NO TRATO COM AS FAMÍLIAS CUIDADORAS**

MARIA HELENA DE JESUS BERNARDO¹

Resumo:

Trata-se de um estudo teórico, com base em pesquisa bibliográfica e documental realizada no Doutorado. O artigo examina o conceito de insuficiência familiar associado ao debate dos cuidados domiciliares na área da geriatria e gerontologia, demarcando o alinhamento de tais referências à lógica familista presente nas políticas sociais contemporâneas.

Palavras-chave: Envelhecimento, Familismo, Gerontologia, Insuficiência Familiar, Cuidado

Abstract:

This is a theoretical study, based on bibliographic and documentary research carried out in the Doctorate. The article examines the concept of family insufficiency associated with the debate on home care in the area of geriatrics and gerontology, demarcating the alignment of such references with the family logic present in contemporary social policies.

Keywords: Aging, Familism, Gerontology, Family Insufficiency, Care

INTRODUÇÃO

O presente artigo é resultado de pesquisa realizada no Doutorado e problematiza, com base em estudo bibliográfico e documental, o conceito de insuficiência familiar formulado pelo campo geriátrico-gerontológico² como uma síndrome geriátrica. Associado a esse conceito e como desdobramento de sua racionalidade, tem-se uma série de termos correlatos e orientações sobre o suporte familiar e a organização dos cuidados domiciliares na área do envelhecimento, em

¹ Universidade Estadual do Rio de Janeiro

² Campo interdisciplinar de estudos e pesquisas sobre envelhecimento populacional.

particular nas situações que cursam com dependência física ou cognitiva, haja vista os complexos níveis de cuidado e os inúmeros desafios postos às famílias que cuidam.

Influente nas políticas públicas para o envelhecimento, a geriatria e a gerontologia produzem conteúdos em diferentes espaços institucionais e acadêmicos, agregando um campo extenso de conhecimento. Assume hegemonia na área e seus enunciados ideopolíticos reverberam nos documentos e diretrizes das políticas setoriais que tratam do envelhecimento populacional e do cuidado familiar. Embora reconhecendo a sua importância no sentido de conferir maior visibilidade social à questão do envelhecimento, assumimos que, em nome dessa "positivação" do envelhecimento, há um verdadeiro "caleidoscópio" de ideias e conceitos que engendram consensos, dissensos e contradições.

Nossa principal intenção, nesse artigo, é destacar o conceito de insuficiência familiar (bem como os termos correspondentes) e sua filiação à lógica familista presente nas políticas sociais contemporâneas. Com suporte no método crítico-dialético, examinaremos o enfoque conferido ao lugar da família (e da mulher) na organização dos cuidados domiciliares e os rebatimentos da apropriação desses referenciais nas práticas profissionais.

Importante enfatizar que o plano das ideias, como debatido em Gramsci (1978), não se configura pelo seu desenvolvimento esporádico ou espontâneo. Ao contrário, remete às estruturas materiais de produção. Os conceitos a serem debatidos nesse artigo não são meras formulações abstratas ou autogeridas. Eles estão imersos nas relações sociais. A materialização desses referenciais nos processos de trabalho não se reduz às práticas profissionais destituídas de intencionalidade, "neutras" ou exclusivamente técnicas. Diversamente, expressam concepções, comportam ideologias e sinalizam para projetos sociais com dada direção ética e política. Por isso, é indispensável inscrevermos em quais terrenos históricos são gerados, na expectativa de descortiná-los e discernir posições.

O artigo está dividido em três partes. A 1ª contextualiza brevemente o familismo no âmbito das políticas públicas. A 2ª e a 3ª partes apresentam respectivamente o conceito de insuficiência familiar e os desdobramentos dessa lógica conservadora em termos de orientações para práticas sociais e de saúde, incluindo as repercussões no trabalho profissional do Serviço Social na área do envelhecimento.

DESENVOLVIMENTO

Notas preliminares sobre o familismo



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

A expressão familismo ou grau de familiarização designa a organização da política pública com participação ampla da família na provisão das necessidades sociais em contrapartida à redução do papel do Estado (Esping Andersen, 1991). No Brasil, a participação da família na proteção social sempre foi tensionada por princípios altruístas e voluntaristas. De forma mais ou menos acentuada, o Estado continuamente exigiu das famílias recursos de autoproteção, intensificado nos anos de 1990, cujo cenário oferecia contornos ainda mais restritivos à concepção de seguridade social (Pereira, 2009). O familismo na cena contemporânea não se revela apenas com propensão, mas como fundamento das políticas sociais no Estado capitalista, constituindo uma complexa relação entre Estado e família na delegação das obrigações sociais.

Segundo Pereira (2009), o debate sobre a chamada centralidade familiar e o familismo remontam à crise do Estado de Bem-Estar Social no final nos anos de 1970 nos países capitalistas centrais, e no Brasil, com início nos anos de 1990. A crise capitalista é caracterizada pelo arrefecimento do crescimento econômico, desequilíbrio fiscal e perda da legitimidade das políticas sociais, com drásticas repercussões nas forças produtivas e na relação do Estado com a sociedade. Ou seja, com o recuo do Estado como principal protagonista na proteção social, novos atores ganharam notoriedade, tais como: o mercado, alçado à condição de regulador da vida social, econômica e política; e a família, convocada para o provimento de bens e serviços. Passa a prevalecer o dever familiar para atender as situações de insuficiência individual; as ações solidárias pelas redes comunitárias, filantrópicas e religiosas; o mercado para quem pode pagar e o Estado como intermediador nas condições extremas. Adota-se duas grandes diretivas: transferência para a sociedade das responsabilidades pelas mazelas sociais, por meio do convite à solidariedade; e particularização de tais responsabilidades, compreendendo-as como decorrências danosas de uma sociedade desigual, as quais devem ser enfrentadas pela valorização dos atributos pessoais.

Nesse formato, os setores participariam de formas corresponsáveis pelas novas demandas sociais, dentre as quais o envelhecimento populacional (incluindo os cuidados) e o fenômeno migratório, formando uma rede articulada e sem hierarquias, cujos recursos específicos atenderiam às necessidades humanas e sociais emergentes desse novo contexto mundializado.

Para Pereira (2009), o formato familista presente na política social exaure o sentido de direito propagado pelas lutas sociais, flexibilizando as fronteiras entre o público e o privado. Revigora valores como predisposição feminina para os cuidados, sacrifícios, engajamento altruísta, etc, ofuscando as variações familiares e destituindo-as de contradições. Mioto (2009)

corroborar que a centralidade da família nas políticas anula a pluralidade de experiências familiares, acirrando as desigualdades culturais, de gênero e raciais.

Na área do envelhecimento esse fato é inconteste, pois o familismo está presente nas principais políticas da área, tais como a Política Nacional do Idoso (BRASIL, 1994;1996) e o Estatuto de Idoso (nomeado de Estatuto da Pessoa Idosa em 2022 - BRASIL, 2013;2022), além de legislações transversais, fardos documentos e referências teóricas produzidos pelo campo na interface com as áreas da Saúde e Assistência Social que indicam princípios e orientações para o trabalho profissional junto às famílias.

A Insuficiência Familiar e outras expressões conservadoras no trato com as famílias cuidadoras

No âmbito da geriatria e gerontologia, o conceito de insuficiência familiar emerge como uma das síndromes geriátricas, definida por Moraes (2012) como fragilização do suporte familiar. Para o autor, as síndromes geriátricas são condições de saúde que afetam a capacidade da pessoa idosa gerir sua própria vida e realizar as atividades cotidianas. São agrupadas inicialmente em: incapacidade cognitiva, instabilidade postural, imobilidade, incontinência e iatrogenia. Formuladas por Jhon Bernard Isaacs, em 1965, as síndromes geriátricas foram posteriormente ampliadas e acrescidas da incapacidade comunicativa e da insuficiência familiar.

Segundo Souza et al. (2015), em revisão de literatura sobre o tema, o termo insuficiência familiar é descrito como um dos fatores contextuais preditores de incapacidades e pode ser compreendido como:

[...] processo **psicossocial** de construção complexa fundado no vínculo familiar prejudicado e, sobretudo, no baixo **apoio social**; este determinado principalmente pela precariedade do apoio da família, tanto emocional quanto de ajuda instrumental. Transformações contemporâneas no sistema familiar, dentre elas a inversão do papel do idoso e o seu **ninho vazio**, associadas aos conflitos intergeracionais e ao comprometimento das relações familiares, podem desencadear ou fortalecer a **vulnerabilidade social** da família. Já a vulnerabilidade social da pessoa idosa, o declínio de sua saúde psicológica e funcional, com menor qualidade de vida, enfim, o envelhecimento malsucedido são consequentes da insuficiência familiar na pessoa idosa (SOUZA et al., 2015, p. 8, grifos nossos).

O suporte familiar consistiria em elemento primordial para o bem-estar do (a) idoso (a), e, diante da ausência da família ou “falência nas suas funções” (Souza et al., 2015, p. 12), haveria um terreno fértil para desencadear perdas funcionais no envelhecimento.

No artigo de Moraes (2012), há a seguinte construção:



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

A família constitui-se na **principal** instituição cuidadora de idosos dependentes, assumindo **todo** o cuidado de longa duração. Entretanto, a transição demográfica atinge diretamente essa “**entidade**”, reduzindo drasticamente **a sua capacidade** de prestar apoio a seus membros idosos. A redução da taxa de fecundidade trouxe profundas modificações na estrutura familiar. O número de filhos está cada vez menor e as demandas familiares são crescentes, **limitando a disponibilidade** tanto dos pais de cuidar de seus filhos quanto dos filhos de cuidar de seus pais. [...] Por sua vez, o aumento da participação da mulher no mercado de trabalho, a valorização do individualismo e os conflitos intergeracionais contribuem para as modificações nos arranjos domiciliares. Essas mudanças sociodemográficas e culturais têm repercussões importantes na sua capacidade de acolhimento das pessoas com incapacidades, que **historicamente dependiam** de apoio e cuidado familiar. A própria modificação nas dimensões das habitações limita as possibilidades de cuidado adequado às pessoas com grandes síndromes geriátricas, como a incapacidade cognitiva, instabilidade postural, imobilidade e incontinência esfincteriana. Essa **fragilização do suporte** familiar deu origem a outra grande síndrome geriátrica, a insuficiência familiar, cuja abordagem é extremamente complexa (MORAES, 2012, p. 42, grifos nossos).

Embora as mudanças nas configurações familiares e os cuidados no domicílio sejam contextualizados, a capacidade de apoio familiar permanece como um atributo desejável, a ser preservado e desenvolvido. A possível “deficiência” de suporte demandaria arranjos internos, cabendo a cada grupo familiar administrar suas eventuais dificuldades.

Como um primeiro elemento de crítica, é possível dizer que associar o cuidado familiar à ideia de insuficiência do suporte familiar, limitado às relações interpessoais, secundariza as transformações societárias que impulsionam mudanças nas práticas sociais. Nessa ótica, as relações familiares se manteriam dentro de uma lógica de harmonia conformada com o ideal de solidariedade, da velhice saudável e das relações estáveis e prazerosas entre todos. As relações sociais não são contextualizadas, muito menos a família como espaço contraditório e com possibilidades múltiplas, sejam elas de garantir apoio ou não.

Para Pereira (2009), a visão idílica de família confirma um ponto de vista romântico, idealizado e com forte diferenciação de gênero, além de perseverar em uma interpretação preconceituosa sobre as mudanças nas famílias. Antes de tudo, é uma racionalidade que rejeita configurações familiares que não seguem a um padrão e desaprova conquistas importantes no campo dos direitos humanos e das mulheres.

As complexas transformações sofridas pela família costumam ser significadas como determinantes para um baixo suporte familiar e compreendidas como disfuncionais. Não são localizadas como novos sentidos para as relações e as formas de apoio, exigindo que redimensionemos, por conseguinte, as expectativas em torno da capacidade familiar nos cuidados. Ademais, o enfoque do suporte familiar na perspectiva de síndrome geriátrica cria precedentes para a patologização das relações sociais, transformando aspectos da vida social em



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

fenômenos terapêuticos ou clínicos a serem diagnosticados e tratados. Conforme Guimarães (2017) alerta:

O enfoque individual e moral da família abre caminho para que os serviços oferecidos pelas políticas sociais promovam a manutenção dessas relações sob a perspectiva terapêutica, refletindo assim a perspectiva da doença também no campo das relações sociais. Renova-se a perspectiva de patologização da vida social (2017, p. 576).

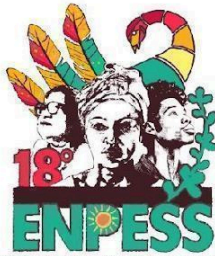
Caminhando na mesma direção, a legislação do envelhecimento, notadamente a PNI (BRASIL, 1994;1996) e o Estatuto (BRASIL, 2003; 2022), como já destacado, baseia-se na concepção de intervenção subsidiária do poder público que preconiza a ação estatal nas situações de falência ou inexistência de recursos familiares. De acordo com o princípio da subsidiariedade, a provisão social cabe às menores instâncias: família, comunidade, associações. Somente após essas intermediações que a responsabilidade passa a ser pública (Mioto, 2009).

Articulando esse debate com alguns documentos na área da saúde, destacamos os *Cadernos de Atenção Básica*, em sua edição nº 19 (BRASIL, 2006), que trata da temática do Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa e dedica um capítulo sobre o suporte familiar e social. A referência utilizada para essa abordagem é a teoria sistêmica, na qual as famílias são tomadas como um composto de subsistemas no seu interior. Os subsistemas são as relações intrafamiliares e os processos de interação entre seus membros, que ocupam lugares, papéis e funções definidos. As alterações nesse padrão são consideradas desajustes que devem voltar ao normal.

Os sistemas familiares podem ser compreendidos como funcionais ou disfuncionais. Nos sistemas familiares funcionais, o grupo familiar responde aos conflitos e situações críticas buscando estabilidade emocional gerenciando-os a partir de recursos próprios (conhecidos ou potenciais) e resolvendo o problema instalado de forma adequada. Os indivíduos são capazes de harmonizar suas próprias funções em relação aos outros de forma integrada, funcional e afetiva protegendo a integridade do sistema como um todo e a autonomia funcional de suas partes. Sistemas familiares funcionais ou maduros constituem para os profissionais, recursos estratégicos e terapêuticos, fundamentais e integrados na assistência ao idoso. Os Sistemas Familiares disfuncionais são aqueles nos quais não há um comprometimento com a dinâmica e a manutenção do sistema por parte de seus membros. Esses costumam priorizar seus interesses particulares em detrimento do grupo não assumindo seus papéis dentro do sistema (BRASIL, 2006, p.45).

Nessa linha, tal como comentado acerca da insuficiência familiar, as famílias precisam criar recursos internos para resolver os conflitos e suas “disfunções”.

A função das Equipes Saúde da Família é auxiliar os membros familiares a renegociarem seus papéis e funções de maneira a constituírem um Sistema Familiar mais harmônico e funcional. Lembrando que como um sistema, ele sempre tenderá a um novo equilíbrio (BRASIL, 2006, p. 50).



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

Com o objetivo de dimensionar a funcionalidade das famílias, foram desenvolvidos instrumentos capazes de mensurar e avaliar as dinâmicas familiares, tendo como fim o restabelecimento do “equilíbrio familiar” (BRASIL, 2006, p. 44). Dentre esses instrumentos, destacamos: APGAR da família, genograma, escala de sobrecarga de Zarit e avaliação de violência contra a pessoa idosa, detalhados a seguir:

- a) o APGAR de família é um instrumento de rastreio da funcionalidade familiar. Constitui sigla dos termos: *Adaptation, Partnership, Growth, Affection e Resolve*. “É um eficiente teste de avaliação rápida do funcionamento familiar no cuidado de pessoas dependentes” (BRASIL, 2006, p. 46). Esses cinco atributos: adaptação, companheirismo, desenvolvimento, afetividade e capacidade resolutive, seriam os componentes básicos para a funcionalidade regular de qualquer família. O instrumento verifica a percepção das pessoas sobre suas famílias como um recurso de bem-estar ou como um fator estressante. Mensura-se de 0 a 10 entre elevada e moderada disfunção familiar, e boa funcionalidade familiar. Torna-se parâmetro para intervenções profissionais sobre a família;
- b) o genograma é bastante utilizado em seções de terapia familiar de base sistêmica e consiste num mapa por meio de símbolos, nos quais se busca conhecer os membros familiares e as relações entre eles. Na qualidade de mapa da composição familiar, pode ser um instrumento capaz de construir um desenho da configuração familiar. Mas, para montar e estabelecer níveis de relação, o genograma exige formação especializada porque atuará terapeuticamente sobre tais relações;
- c) a escala de avaliação da sobrecarga dos cuidadores é baseada no instrumento desenvolvido na década de 1980, denominado na língua original por “*The Zarit Burden Interview*”. Esse instrumento avalia níveis de sobrecarga entre cuidadores principais, compreendendo uma lista de afirmativas que reflete como as pessoas se sentem ao cuidar de outra pessoa. Também são medidas as frequências das respostas para atingir uma classificação final (BRASIL, 2006; MORAES, 2012);
- d) o instrumento de avaliação de violência e maus tratos contra a pessoa idosa foi desenvolvido em Porto Rico. São perguntas dirigidas ao idoso para identificar se ele vive situações de constrangimento verbal, físico, psicológico ou até financeiro. A intervenção prevê a notificação, se houver suspeita de maus tratos, ou acompanhamento preventivo familiar.



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

Reiteramos que a análise sobre a abordagem familiar, por intermédio de seus constructos de aferição e intervenção, exige uma compreensão que supere a mera instrumentalidade técnica. Isto é, antes de ser ferramenta de trabalho, é expressão de determinações políticas, éticas e teóricas que conferem direção ao trabalho e se alinham a interesses específicos. As ações profissionais e seus instrumentos de trabalho não constituem um fim em si mesmo. Ao contrário, possuem finalidades e intencionalidades.

Desconhecer as forças de poder presentes na sociedade e nas famílias que impossibilitam negociações e recursos é, como mencionado, superestimar as famílias. Essas, muitas vezes, são impelidas a assumirem papéis os quais não foram de sua plena escolha. Por exemplo, políticas públicas e de configuração do trabalho definem formas de organização entre os gêneros e raças e podem ou não facilitar as diferentes inserções na esfera do trabalho produtivo e reprodutivo.

A tarefa do profissional de saúde, na perspectiva sistêmica, é trabalhar com os recursos internos da família. Obviamente que tais recursos são potenciais no trabalho com famílias, mas, diante de questões estruturais e da ausência de políticas públicas, eles requisitam ações mais abrangentes para não renovar premissas morais e de ajustamento social.

Outro aspecto importante é que a abordagem sistêmica presume formação especializada para a terapia de família. Como apontamos, questões internas das famílias, quando tratadas do ponto de vista de suas subjetividades, precisam de tempo e trabalho apropriado para que possam ser maturadas pelas famílias e refletidas por elas. Não são situações que caibam em abordagens sem a devida formação, podendo recair em aconselhamentos e culpabilizações das famílias e de suas relações.

Em documento mais recente publicado pelo Ministério da Saúde sobre linha de cuidados para a pessoa idosa (BRASIL, 2019), no item sobre atenção ao cuidador, não constatamos qualquer nota ou comentário sobre as desigualdades, muito menos críticas às políticas familistas. A ênfase repousa sobre o apoio ao cuidador por meio de orientações sobre os cuidados e apoio psicossocial para minimizar situações de sobrecarga e estresse. Não há reflexão no sentido de ampliar as políticas nem o cuidado como direito. Ao contrário, há o reforço das funções familiares. Esse documento dá continuidade a um documento publicado em 2014. Em nossa pesquisa, percebemos que o documento de 2014, embora familista, ponderava sobre os novos arranjos familiares e a necessidade de políticas intersetoriais de apoio às famílias. Esse texto não aparece mais em 2019, o que nos leva a ponderar que houve retrocesso na abordagem com recrudescimento de uma visão mais conservadora.



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

Outra expressão do familismo na saúde parece ser evidenciada quando tomamos a Estratégia Saúde da Família (ESF) como referência e a matricialidade familiar como princípio de atuação para as equipes. Conforme Lole e Almeida (2017), a família é incorporada pela ESF como um segmento potencial de proteção e, ao mesmo tempo, como espaço reprodutor de violências. A tensão entre equipes de saúde e profissionais, diante de dificuldades de suporte familiar, é evidenciada na proteção social brasileira que tem a família com principal fonte de bem-estar.

Na ESF, as repercussões da contrarreforma são retratadas na focalização e precarização das condições de trabalho e a tônica da produtividade. As práticas de educação em saúde norteadas pela referência da educação popular em saúde inspirada em Paulo Freire (VASCONCELOS, 2008) é um sopro de esperança em ambiente tão moralizador. Contudo, ainda assim, há muitas práticas ecléticas invadidas pelo subjetivismo e individualismo.

Na área da Assistência Social - na PNAS (BRASIL, 2004) - o público-alvo é a família em situação de “risco” ou “vulnerabilidade” social. A PNAS também assume a matricialidade sociofamiliar como princípio e diretriz, o que lhe confere um estatuto ambíguo em relação à família, conforme Teixeira (2018). Essa é considerada um núcleo a ser protegido, conferindo uma visão mais ampla de política de família, e assim como a ESF, sublinha suas funções tradicionais na provisão de bem-estar, a exemplo das condicionalidades para acessar benefício de transferência de renda.

Segundo Lole e Almeida (2017, p. 5), “considerando que essas funções são tradicionalmente vinculadas às mulheres, a família termina por se constituir um espaço de reprodução da diferença sexual”. Para as autoras, o sistema de proteção social brasileiro ratifica uma lógica conservadora em relação às famílias e às mulheres ao se fundamentar no familismo e na feminilização, com repercussões significativas entre as mulheres negras, o que indica uma articulação dinâmica entre a lógica familista das políticas sociais com a feminilização e racialização dos cuidados.

A premissa moral de que cabe às mulheres exercer o trabalho do cuidado, desconsidera que as mulheres – marcadas por classe, sexualidade e raça – são atingidas de maneira desigual pelos efeitos da precarização do trabalho, do dismantling das políticas sociais e da violência e violação de direitos conduzida pelas práticas neoconservadoras e fascistas que se abatem sobre a sociedade capitalista contemporânea. Desse modo, o dispositivo de controle acionado por meio do trabalho do cuidado em saúde, além de reafirmar muitos tradicionalismos em relação ao gênero, reatualiza a desumanização da população negra (também da indígena e das pessoas dissidentes de sexualidade e gênero), o que Carneiro (2005) enuncia como dispositivo de racialidade. (Duarte, Almeida, 2024, p.146)



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

Portanto, podemos afirmar que as orientações previstas na geriatria e gerontologia, na qualidade de campo hegemônico na área do envelhecimento, não somente reproduzem a centralidade da família nos cuidados domiciliares, como resvalam de modo combinado para as áreas de Saúde, Assistência Social e demais áreas da proteção social E, dialogando com Duarte e Almeida (2024), os efeitos dessa racionalidade não implica apenas na sujeição e subalternização de diferentes formas de viver mas, sobretudo, na reprodução das desigualdades sociais, de gênero, sexualidades, raça e classe.

Essa expectativa comprime ainda mais as mulheres negras das classes trabalhadoras, tendo em vista que na condição de provedoras e precariamente inseridas como força de trabalho, apresentam grandes dificuldades de atender as demandas apresentadas pelos equipamentos sociais em torno de cuidados cada vez mais intensificados. Há, portanto, uma divisão sexual e racial do trabalho articulada no trabalho do cuidado (Duarte, Almeida, 2024, p.143)

Reverberação dessa lógica no trabalho profissional do Serviço Social

Uma ideia que gostaríamos de grifar para evitar reducionismos é que, diante das questões do envelhecimento e de cuidados na contemporaneidade, cabe em particular ao campo mais progressista do conhecimento, no qual incluímos o Serviço Social, ampliar as percepções sobre tal fenômeno, relativizar o caráter autoevidente do que é construído socialmente e desconstruir determinismos.

No campo do envelhecimento, temos alertado para o que se espera da família como cuidadora “natural” da pessoa idosa, e o quanto o Serviço Social precisa distinguir sua ação da ótica hegemônica da gerontologia. Apuramos, nas diferentes políticas setoriais, que o Serviço Social, ao buscar conhecimento especializado, pode redundar na perda de sua identidade profissional e de seu comprometimento com a perspectiva da totalidade social (Mioto, 1997). A orientação de família na gerontologia, de naturalização dos cuidados e parca politização das relações sociais, colide frontalmente com as referências críticas com as quais o Serviço Social se alinha. Contudo, e ao mesmo tempo, é possível identificar no âmbito do trabalho profissional, análises críticas em torno da apropriação de conteúdos da gerontologia pelo Serviço Social, ainda que haja o reconhecimento da necessidade de interação com temáticas próprias desse campo.

A articulação entre o Serviço Social e a gerontologia não se dá sem conflitos. Conforme estudos de Teixeira (2018), Alves, Paiva e Arruda (2016) e Paiva (2014), a produção acadêmica não acompanhou a militância e defasagens na articulação com o projeto ético-político da categoria são confirmadas, tendo como uma das principais consequências a aproximação com os

conteúdos gerontológicos sem as devidas mediações contextuais e políticas. Não há como ignorar que esse foi um campo fértil para a militância e para o trabalho profissional do assistente social e que atualmente, novos desafios são apontados.

No âmbito do Serviço Social, segundo Alves, Paiva e Arruda (2016), embora a categoria profissional tenha sido requisitada no quadro de ampliação das ações públicas para a velhice, tendo, inclusive, assumido certo pioneirismo na militância, a produção de conhecimento sobre o envelhecimento data dos anos 2000. As autoras apresentam pesquisa de Kameyama (1998) nos programas de Pós-Graduação de Serviço Social (período de 1975 a 1997), na qual identificam que apenas 2% das teses e dissertações abordavam o assunto. Ao investigarem outras publicações, em revistas de grande circulação, detectam um aumento dessas produções a partir dos anos de 1990.

Alves (2015), por seu turno, ao se dedicar a um período compreendido entre os anos de 2010 e 2012, admite que malgrado a maior difusão temática, os conteúdos gerontológicos são incorporados com reduzida criticidade³. Ademais, não discerniu uma filiação clara com os pressupostos do projeto ético-político do Serviço Social e sua interlocução com o pensamento marxista. Distingue as obras de Teixeira (2008) e Paiva (2014) como representativas de uma vertente mais alinhada com a gerontologia social crítica, que contesta a generalização das abordagens e a incipiência de análises sobre a velhice na sociedade capitalista, consistindo em trabalhos precursores no adensamento da temática do envelhecimento na direção do materialismo histórico dialético.

O acirramento entre projetos societários vislumbra tomada de atitudes. A organização empreendida pelos militantes deve ser recuperada em seu valor central, qual seja: resistir ao avanço do conservadorismo e se manter na luta pelos direitos do (a) velho (a) trabalhador (a), das famílias e das cuidadoras.

Segundo Pereira (2009), o estudo sobre famílias, sobretudo na ótica do Serviço Social, deve privilegiar sua relação com a proteção social, ampliando e problematizando a análise para além das “funções” sociais da família. É preciso compreender e situar as famílias no âmbito da reprodução social e as múltiplas determinações exercidas sobre ela, o que inclui pensar as mudanças sociais contemporâneas, bem como o lugar ocupado pelas famílias junto às políticas sociais de capitalismo periférico.

³ Cabe fazer a ressalva de autores que realizaram importantes estudos de temas transversais, a saber: Paz (2001), Goldman (2003), Lobato (2004) e Assis (2004), dentre outros. Os autores aqui referidos estão fora do campo de investigação e do período tratado por Alves (2015).



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

O Serviço Social, dado o seu pioneirismo no campo, pode se destacar nesse debate. As produções sobre o trabalho com famílias dos anos de 1990 apontam caminhos mais críticos. Nesse universo, a articulação junto às famílias se redimensiona ao longo dos processos de trabalho profissional e interprofissional, visto que o plano de atenção integral demanda o estabelecimento do vínculo, da escuta e o respeito às questões socioculturais daquele segmento. É necessário ponderar sobre quais são os sentidos da ação profissional e inserção na rotina diária para o usuário e sua família, como as demandas das famílias são interpretadas e qual a direcionalidade dos atendimentos (Mioto, 2009). Desconstruir a noção da intervenção de um viés policialesco ou higienista é importantíssimo para estabelecer uma relação que, de fato, ofereça apoio às famílias e às pessoas idosas. A família é pensada nessa lógica, em seu sentido mais ampliado, sem restringi-la ao modelo nuclear. Trata-se de um espaço contraditório, plural e com múltiplos arranjos. Uma das tarefas colocadas para as equipes multiprofissionais e para o Serviço Social, em relação às famílias, é a de problematizar os conceitos e as experiências de cada profissional, de modo a refletir sobre os diferentes formatos familiares existentes e atentar para as implicações éticas de uma conduta profissional impregnada de conceitos morais.

A hegemonia da orientação funcionalista na saúde e na área do envelhecimento implica em posicionamentos por parte do Serviço Social, à medida que, ao nos referenciarmos ao pensamento social crítico, rompemos e superamos abordagens tradicionais no trato com as famílias para problematizá-las na sua historicidade. O diálogo com a gerontologia deve imbuir-se de uma interseção de possibilidades. Se o Serviço Social contribuiu para esse campo, pode e deve continuar cooperando, sem que com isso deva flexibilizar princípios fundantes na sua formação e para o exercício profissional. As disputas sobre a hegemonia de saberes e práticas devem ocorrer em meio à sólida formação teórico-metodológica, ética e política do assistente social. Isso implica muita clareza acerca do projeto profissional e das requisições, em geral, colocadas para o assistente social no campo do envelhecimento. Dada a perspectiva interdisciplinar na gerontologia e sua capacidade para abrigar diferentes concepções, insistimos que é preciso problematizar mais criticamente alguns elementos, dentre os quais a naturalização familiar nos cuidados.

CONCLUSÃO

O discurso que prepondera na área da Geriatria e Gerontologia anuncia o processo de envelhecimento e adoecimento cada vez mais como resultado de crescente empenho individual



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

(e/ou familiar) e independente das políticas públicas. Trata-se de um campo de disputas entre vertentes mais comportamentais e progressistas, com tendência à reprodução da individualização dos cuidados e naturalização das responsabilidades familiares.

Da ótica comportamental e responsabilidade individual traça-se um caminho direto para a responsabilidade familiar que assume o status de síndrome geriátrica nomeada como insuficiência familiar com abordagem funcionalista. Essa lógica encontra terreno fértil em momentos de grande instabilidade política e econômica. Razão pela qual é conveniente ficar muito atento para as soluções rápidas de privatização e familiarização.

Reafirma-se que a geriatria/gerontologia tende a reduzir a discussão dos cuidados de pessoas idosas a sua variável simbólica, sem levar em conta o significado material presente na divisão sexual e racial do trabalho, sobressaindo fatores como sobrecarga do cuidador na sua dimensão subjetiva e legitimando o recorte de gênero e invisibilizando a questão racial.

Os instrumentos adotados reiteram comportamentos individuais ou relacionais e não fazem mediações com demandas coletivas, muito menos com as determinações conjunturais. O sentido coletivo das necessidades humanas passam a ser as necessidades individuais, próprias das trajetórias pessoais e subjetivas. Tudo é mercantilizado. A homogeneização das diferenças de classe, gênero e raça, intencionais ou não, contribuem para a ausência de crítica sobre a barbárie do mundo capitalista em que vivemos, para a aceitação e resignação desse modo de produção e pelo amortecimento das lutas.

As reflexões apresentadas procuraram salientar que os inúmeros e complexos desafios vivenciados por familiares/cuidadores não são abstratos. De maneira oposta, denunciam a realidade concreta e precisam assumir maior nitidez no espaço público. Pela sua invisibilidade, tendem a ser mantidos na privacidade familiar, equivalendo à “conspiração do silêncio”, como definido por Beauvoir (1990), quando se constrói um pacto implícito de conservar os cuidados no espaço íntimo das famílias, cuja solução deve permanecer nesse mesmo espaço - individualizado. Em outras palavras, a privatização dos cuidados se manifesta ideologicamente para firmar uma prática social que deliberadamente transfere as ações coletivas de cuidados do aparato público para o privado.

Ratificamos a existência de determinações concretas na vida das famílias. As necessidades e/ou dificuldades encontradas não estão relacionadas apenas aos atributos individuais de cada grupo familiar, como intencionam as avaliações de sobrecarga e estresse dos cuidadores em uma intervenção pedagógica de “ensinar como cuidar”. Diversamente, trata-se de



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

uma delimitação proveniente do lugar ocupado pelas famílias e idosos (as) da classe trabalhadora na sociedade, do empobrecimento e do contexto desigual da formação social brasileira, da ausência ou fragmentação das políticas sociais e das inúmeras alterações ocorridas na própria dinâmica familiar e do processo de generificação e racialização dos cuidados.

Por esse prisma, parece notória a correspondência entre o paradigma contemporâneo do campo geriátrico/gerontológico às propostas de contrarreforma do Estado, singularmente nas composições previstas para o sistema de proteção social, sancionado a cultura privacionista no trato das expressões da “questão social” e os ditames das políticas neoliberais e familistas (Teixeira, 2008; Bernardo, 2018). Acentuamos a importância de maior investimento, por parte de pesquisadores da área e outros domínios, no sentido de desconstruir e desvelar as complexas contradições que marcam a velhice e a produção de cuidados familiares no Brasil.

Concluimos o artigo com boas notícias! Em julho de 2024 foi encaminhado para o Congresso Nacional um projeto de lei para criação de uma Política Nacional de Cuidados. Espera-se a aprovação da referida lei e com isso, novas perspectivas para a organização social dos cuidados no Brasil.

REFERÊNCIAS

ALVES, S. B. *Serviço Social e Envelhecimento: estudo dos fundamentos teórico-políticos sobre velhice na produção de conhecimento do Serviço Social no Brasil*. Dissertação de Mestrado em Serviço Social. UFPE, 2015.

ALVES, S. B.; PAIVA, S. O. C.; ARRUDA, F. T. Produção de conhecimento no serviço social sobre as lutas e proteção social à velhice dos trabalhadores. *Textos & Contextos*, Porto Alegre, v. 15, n. 1, p. 75-83, jan./jul. 2016.

ASSIS, M. *Promoção da Saúde e Envelhecimento: avaliação de uma experiência no ambulatório do Núcleo de Atenção ao Idoso da UnATI/UERJ*. 2004. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – ENSP, 2004.

BEAUVOIR, S. *A velhice*. RJ. Editora Nova fronteira, 1990.

BERNARDO, M. H. J. A produção de cuidados na família e as políticas para o envelhecimento. *Em Pauta – Revista da FSS-UERJ*, UERJ, n. 42, RJ, 2018. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaempauta/article/view/39408>. Acesso em 02.jun.2024.

BRASIL. *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. Brasília: Casa Civil, 1994. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm>. Acesso em: 7 jun. 2024.



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

_____. *Decreto no 1.948*, de 3 de julho de 1996. Regulamenta a Lei no 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências. Brasília: Casa Civil, 1996a. Disponível em:
< http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D1948.htm>. Acesso em: 7 jun. 2024.

_____. *Lei nº 10.741*, de 1º de outubro de 2003. Institui o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília: Casa Civil, 2003. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm>. Acesso em: 7 jun. 2024.

_____. *Política Nacional de Assistência Social*. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2004. Disponível em:
<https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf>. Acesso em: 7 jun. 2024.

_____. *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006e. (Cadernos de Atenção Básica, n. 19). Disponível em:
<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd19.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2024.

_____. *Diretrizes para o Cuidado das Pessoas Idosas no SUS: Proposta de Modelo de Atenção Integral*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em:
< http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_cuidado_pessoa_idosa_sus.pdf>. Acesso em: 10. Jan. 2024.

_____. *Orientações técnicas para a implementação de linha de cuidado para atenção integral à saúde da pessoa idosa no sistema único de saúde (SUS)*. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em:
<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoa_idosa.pdf>. Acesso em: 10 maio 2024.

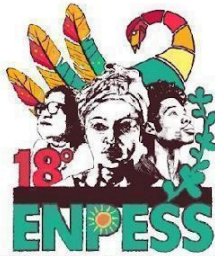
_____. *Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências*. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022). Brasília, Casa Civil, 2022.
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.741.htm. Acesso em 20 junho 2024.

DUARTE, M.J.O; ALMEIDA, C.C.L. Cuidado em Saúde. In. MATOS, M. et al (org). *Dicionário Crítico do Serviço Social na Saúde*. Editora Navegando, MG, 2024.
Disponível em: <https://www.editoranavegando.com/dicionario>. Acesso em: 20 agosto 2024.

ESPING ANDERSEN, G. *As três economias políticas do Welfare State*. São Paulo: Lua Nova, 1991.

GRAMSCI, A. *Concepção Dialética da história*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1978.

GOLDMAN, S. N. Aspectos sociais e políticos do envelhecimento. *Artigos da SBGG-RJ*, v. 1, p. 1-18, 2003. Disponível em: <<http://www.sbggrj.org.br>>. Acesso em: 10. Jan. 2014.



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

GUIMARÃES, E. M. S. Expressões conservadoras no trabalho em saúde: a abordagem familiar e comunitária em questão. *Serv. Soc. Soc.*, São Paulo, n. 130, p. 564-582, set./dez. 2017.

KAMEYAMA, N. *A trajetória da produção de conhecimentos em Serviço Social: avanços e tendências (1975 a 1997)*. Disponível em: <http://200.16.30.67/~valeria/xxseminario/datos/anteriores/binarios/congresos/reg/slets/s/slets-016-088.pdf>. Acesso em: 29 de jan. 2024.

LOBATO, A. T. G. Serviço Social e envelhecimento: perspectivas de trabalho do assistente social na área da saúde. In: BRAVO, M.I. et al (Orgs.). *Saúde e Serviço Social*. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2004, p. 135-149.

LOLE, A.; ALMEIDA, C. C.L. Políticas para mulheres e lutas feministas: os paradoxos da proteção social. *Revista Argumentum*, Vitória, v. 9, n. 1, p. 46-60, jan./abr. 2017.

MIOTO, R. C. T. Família e Serviço Social – Contribuições para o debate. *Revista Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, Cortez, n. 55, 1997.

_____. Novas propostas e velhos princípios: a assistência às famílias no contexto de programas de orientação e apoio sociofamiliar. In: MIONE, A.S.; MATOS, M. C. de; LEAL, M. C. (Orgs.). *Política social, família e juventude: uma questão de direitos*. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

MORAES, E.N. *Atenção à Saúde do idoso: Aspectos Conceituais*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

PAIVA, S. O. C. *Envelhecimento, saúde e trabalho no tempo do capital*. São Paulo: Cortez, 2014.

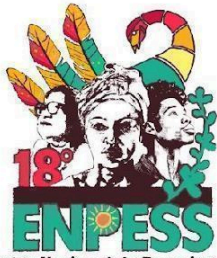
PAZ, S. *Dramas, cenas e tramas: a (situa)ção de fóruns e conselhos de idosos no Rio de Janeiro*. 2001. Tese (Doutorado) – Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2001.

PEREIRA, P. A. P. Mudanças estruturais, política social e o papel da família: crítica ao pluralismo de bem-estar. In: MIONE, A. S.; MATOS, M. C. de; LEAL, M. C. (Orgs.) *Política social, família e juventude: uma questão de direitos*. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

SOUZA, A.; PELEGRINI, T. S.; RIBEIRO, J. H. M.; PEREIRA, D. S.; MENDES, M. A. Conceito de insuficiência familiar na pessoa idosa: análise crítica da literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem*, n.6, v. 68, p. 1176-85, nov./dez. 2015. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680625i>>. Acesso em: 14 fev. 18.

TEIXEIRA, S. M. *Envelhecimento e trabalho no tempo do capital*. Implicações para a proteção social no Brasil. São Paulo: Cortez, 2008.

_____. Fundamentos teórico-metodológicos do trabalho social com família. In: TEIXEIRA, S. M. (Org.). *Trabalho com Famílias no âmbito das políticas públicas*. Campinas, SP: Papel Social, 2018.



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social