

As relações familiares como pauta de intervenção na saúde: considerações para os tempos ultraneoliberais*

Eliane Martins de Souza Guimarães

Considerações Introdutórias

A política de saúde, como uma das formas de enfrentamento da questão social¹, tem encontrado no cotidiano e na família dos trabalhadores o espaço para a reprodução social do modo de vida capitalista. A análise histórica aponta que o enfoque familiar na saúde tem se constituído na perspectiva do controle da vida social pela medicina social, pelo modelo biomédico e o caráter previdenciário dos sistemas de bem-estar, pela via integrativa da comunidade ao processo desenvolvimentista, bem como pela transferência de responsabilidades da perspectiva neoliberal.

As condições em que a abordagem familiar é construída na política de saúde, em especial na Saúde Família, devem, portanto, ser analisadas em suas contradições. Há uma tendência de afirmação de abordagens constituídas no cotidiano e no território como sendo de caráter crítico e progressista. Apesar de significar um avanço diante da perspectiva biomédica, curativa e hospitalar, o atendimento à família no contexto do território em si não o isenta de contradições. É preciso considerar que mesmo o atendimento que se apresenta como ampliado pode ser influenciado por diferentes perspectivas ético-políticas e teórico-metodológicas. As estratégias de abordagem familiar quando deslocadas das implicações da realidade social e das condições objetivas de vida podem configurar-se como estratégias de ajustamento e controle social já conhecidas no âmbito das políticas sociais e analisadas de forma crítica pelo Serviço Social brasileiro.

Apresentamos neste artigo a análise sobre a abordagem familiar nos serviços de saúde, em especial, a Saúde da Família, buscando recuperar o debate sobre as transformações sócio-históricas e a centralidade da família nas políticas sociais no contexto neoliberal, articulado aos resultados de uma pesquisa² que

*DOI – 10.29388/978-65-81417-38-3-0-f.205-224

¹ Consideramos a questão social como resultado do processo de acumulação capitalista que representa o conjunto de desigualdades e lutas sociais entre burguesia e proletariado que revelam a sociedade de classes (IAMAMOTO, 2007a, p. 27).

² Esta reflexão é baseada na pesquisa realizada a partir de pesquisa bibliográfica buscando compreender como se organizou a política de saúde diante das demandas do capitalismo e como

aponta a tendência de intervenções pautadas nas relações familiares e o uso de instrumentos que retomam perspectivas conservadoras, sinalizando desafios frente os tempos ultraneoliberais.

Relações sociais capitalistas, família e políticas sociais

A reflexão sobre a abordagem familiar na saúde traz como exigência a análise crítica sobre a centralidade da família nas políticas sociais. É possível identificar uma série de programas focalizados no atendimento direto às famílias em diversas áreas. Esse fenômeno não acontece desarticulado do contexto político e representa uma das repercussões diretas do neoliberalismo nos sistemas de proteção social.

Mioto (2009, p. 130) aponta que tal centralidade “[...] vincula-se ao declínio da sociedade salarial e à crise do Welfare State”, que fizeram com que “a família fosse 'redescoberta', tanto como instância de proteção, como também quanto possibilidade de recuperação e sustentação de uma sociedade solidária”. Argumenta que proposta neoliberal “[...] implicou na adoção de uma ‘solução familiar’ para a proteção social.” em um “[...] processo de familiarização [...]”, com reativação de práticas disciplinadoras, especialmente em relação às famílias mais pobres (op. cit.).

A autora ainda aponta duas diferentes tendências na organização dos serviços e nas práticas profissionais: as tendências familista e protetiva. Na perspectiva familista, são fortalecidas as concepções estereotipadas de família e dos papéis familiares em que os profissionais “colocam em movimento práticas educativas de responsabilização e disciplinamento das famílias como uma necessidade para o processo de construção do cuidado”, desvinculadas do contexto social em que estão inseridas. A perspectiva protetiva considera que os problemas de proteção social não estão restritos às famílias e suas soluções extrapolam as possibilidades individuais, o que torna necessário acesso à renda, acesso aos serviços de caráter universal e de qualidade, com desenvolvimento de ações na avaliação e proposição de políticas públicas, na organização e articulação de serviços e no atendimento às famílias em sua singularidade (MIOTO, 2010, p. 61).

se configurou o atendimento à família e à comunidade em diferentes momentos históricos. Foi analisado o material didático de cursos de especialização em Saúde da Família, disponibilizado pelos espaços de formação da UNA-SUS, por meio eletrônico, publicados entre 2009 e 2016, ofertados pelas seguintes universidades: Uerj, Unifesp, UFMG, UFMA, UFMS, UFSC. A análise do material foi realizada a partir do reconhecimento do conteúdo, sistematização dos dados e análise dos resultados através dos eixos: concepção saúde e doença, política de saúde, processo de trabalho, educação em saúde, família, comunidade e instrumentos de abordagem (GUIMARÃES, 2016).

É preciso considerar que ao longo da história, o modo de produção capitalista promoveu mudanças e transformações que afetaram não só a produção, mas também as relações sociais. Em cada momento histórico, a política social assume características que expressam o movimento de disputa entre classes sociais e projetos societários, em um movimento contraditório no qual “[...] participa tanto dos mecanismos de dominação e exploração, como, ao mesmo tempo e pela mesma atividade, dá respostas as necessidades de sobrevivência da classe trabalhadora.” (IAMAMOTO; CARVALHO, 2011, p. 79-81). Tal compreensão é importante para observar como as políticas sociais respondem as demandas políticas, sociais, econômicas e passam a ter as relações familiares como espaço para a reprodução do modo de vida capitalista.

Nessa perspectiva, compreender a família em sua dimensão sócio-histórica, significa reconhecê-la não como um padrão e sim em sua dinâmica construída historicamente, pois, assim como a saúde, a família também passa por importantes transformações no capitalismo.

Uma das referências que nos ajuda a compreender as modificações sócio-históricas da família é a obra de Philippe Ariès (1978, p. 269) que aborda o significado da infância e o papel família na sociedade tradicional e industrial. Sobre a infância, o autor destaca que na Idade Média, no início dos tempos modernos e por muito tempo ainda nas classes populares “as crianças misturavam-se com os adultos assim que eram consideradas capazes de dispensar a ajuda das mães ou das amas” e já eram ingressadas no mundo adulto. Com forte movimento coletivo “não havia lugar para um setor privado”. A família cumpria a função de transmissão da vida, dos bens e dos nomes. A escola substituiu a aprendizagem como meio de educação e a criança foi separada dos adultos. A família tornou-se o lugar de uma afeição necessária entre os cônjuges e entre pais e filhos e começou então a se organizar em torno da criança e a lhe dar tal importância. Para o autor, a partir do século XVIII, passam a ser defendidas “[...]a intimidade da vida privada em detrimento das relações de vizinhança, de amizades ou de tradições [...]”, onde “[...]a casa perdeu o caráter de lugar público [...]” e “[...] a vida profissional e a vida familiar abafaram essa outra atividade, que outrora invadia toda a vida: a atividade das relações sociais” (ARIÈS, 1978, p. 269).

O deslocamento do convívio público para o privado e a individualidade familiar é uma das importantes mudanças trazidas para a família na modernidade. Assim, podemos afirmar que a organização privada das relações familiares responde também a necessidades específicas do processo de acumulação capitalista.

Em sua análise sobre a origem da família, da propriedade privada e do Estado, Engels (2012, p. 97) situa a formação da família monogâmica a partir das relações de classe e aponta que “[...] as coisas mudaram com a família

patriarcal e, ainda mais, com a família individual monogâmica [...]”, onde “[...] o governo do lar se transformou em serviço privado [...]” no qual “[...] se a mulher cumpre os seus deveres no serviço privado da família, fica excluída do trabalho social e nada pode ganhar” (op. cit.). Desse modo, a família individual moderna “[...] baseia-se na escravidão doméstica, franca ou dissimulada, da mulher e a sociedade moderna é uma massa cujas moléculas são as famílias individuais.” (op. cit.).

Para Cisne (2014, p. 73-74), “[...] o patriarcado permanece como uma base estruturante da exploração e da apropriação das mulheres.”, onde “[...] o controle sobre o corpo e a vida das mulheres, a dominação, a apropriação, a opressão e a exploração” atendem aos interesses do desenvolvimento da propriedade privada, com controle da prole e da força de trabalho e a sua manutenção através da herança. Assim, apreende-se a subordinação das mulheres como resultado de um processo histórico.

É esse caráter da família como instituição privada que vai ser alvo das políticas sociais. As ações socioassistenciais passam a tomar como referencial o pensamento conservador que segundo Netto (2011, p. 45-51) busca “[...] subsidiar a unidade estratégica entre as perspectivas ‘pública’ e ‘privada’ no confronto do Estado burguês no capitalismo monopolista com as refrações da questão social.”. Essa perspectiva vai considerar a questão social externa às instituições da sociedade burguesa, relacionando-a a um conjunto de dilemas mentais e morais, com uma proposta terapêutica e individual, para “[...] o terreno da modelagem psicossocial e moral [...]” (ibid), referenciada pelo viés do funcionalismo e da fenomenologia:

Ao analisar o conservadorismo higienista, Cunha e Nunes (2020, p. 333) afirmam “[...] sua base teórica comprometida com o desenvolvimento e manutenção do capitalismo.”, a partir do entendimento de que “[...] a pobreza é biológica e não pode ser modificada, a possibilidade nessas situações é o ajustamento e o enquadramento, e isso é possível com o uso da terapia.” (op. cit.).

Observamos então que no desenvolvimento do capitalismo o trabalho e a vida social são dominados pela lógica de produção, quando a família ganha lugar e destaque. Campos (2015, p. 23) aponta o “[...] casamento [...]” da família com a política social, entre os séculos XIX e XX, com a proposta do seguro social a partir do sistema previdenciário. Aponta a “existência de implícita política de gênero e conjuntamente de organização familiar na construção do próprio Welfare State”, a partir do “[...] modelo normatizado e naturalizado da família nuclear conjugal, que se apoia no ‘homem provedor’, do qual a mulher é ‘dependente’ (termo clássico) para seu sustento, bem como os filhos desta união.” (CAMPOS, 2015, p. 31).

Na contraposição a essa perspectiva, os movimentos feministas surgem na luta por direitos. Cisne (2014) afirma que é a partir da segunda metade do século XIX, com a agudização da questão social, que as lutas e manifestações feministas passam a adquirir uma maior organicidade; com destaque a reivindicação pelos direitos políticos³. No bojo das transformações do mundo do trabalho e da proteção social, os movimentos de luta por direitos das mulheres são fortalecidos nos anos 1960/70, quando se consolidam como movimento social.

Eurico, Gonçalves e Fornazier (2021, p. 89-96) destacam a configuração da formação social brasileira “[...] em que as desigualdades de classe estão fundamentalmente entrelaçadas às étnico-raciais e de gênero, visto que a todo momento a dinâmica do capital reatualiza nossa herança escravocrata, colonialista e heteropatriarcal.” Para os autores, as ações do Estado vão assumir um caráter eugenista “[...] sem precisar reconhecer a existência do racismo [...]” estrutural e institucional, com uma intervenção que “[...] apenas atualiza a reprodução da pobreza geracional e de mecanismos de permanência das populações negra e indígena nas áreas de maior exclusão econômica, política, social, cultural, religiosa e territorial” (ibid).

No contexto do neoliberalismo, ao mesmo tempo em que as mudanças no mundo do trabalho promovem a intensificação do trabalho, a fragilização dos vínculos e direitos trabalhistas com ampliação do desemprego estrutural, há um intenso ataque às políticas de proteção social. Diante do agravamento da precarização das condições de vida e trabalho das famílias, as políticas sociais recuam e promovem o desmonte dos direitos já alcançados.

Para Harvey (2005, p. 97), o “Estado neoliberal deve favorecer fortes direitos individuais à propriedade privada, o regime de direitos e as instituições de mercados de livre funcionamento e do livre comércio.” Para além do mundo da produção, Iamamoto (2007b, p. 144) ainda destaca que a orientação neoliberal interfere também nas formas de sociabilidade, e “[...] se observa um nítido caráter conservador que atinge as formas culturais, a subjetividade, as identidades coletivas, erodindo projetos e utopias.”, em que “[...] a subordinação às leis mercantis estimula atitudes e condutas centradas no indivíduo isolado, em que cada um é livre para assumir riscos, opções e responsabilidades por seus atos em uma sociedade de desiguais.” (op. cit.).

³ Cisne (2014) destaca três correntes do movimento feminista: o feminismo radical que conduz a luta contra o sistema patriarcal e poder falocrático; o socialista, que se articula à luta de classe; e o liberal, que consiste na promoção de valores individuais, com políticas de ação positiva, em uma posição reformista. A autora destaca ainda a particularidade dos movimentos de mulheres e dos movimentos feministas, com pautas que se confundiram historicamente e aponta que desde a Revolução Francesa as mulheres lutam coletivamente, com o debate enraizado no desenvolvimento do capitalismo (CISNE, 2014). É preciso ainda destacar a constituição dos movimentos do feminismo negro (DAVIS, 2017).

No movimento de crise do capital, a configuração de governos ultraneoliberais tem se forjado no plano econômico, social, político e de uma moralidade conservadora. Borges e Matos (2020, p. 80) apresentam a “[...] hipótese que se encontra em curso no país a implementação de um projeto ultraneoliberal, que tem como sua contraface um projeto ultraneoliberal conservador.”.

Especialmente no Brasil, neste ciclo de liberalismo ultra-acirrado (ultraneoliberalismo), as práticas vêm sendo reorientadas por um conservadorismo de direita, também exacerbado (que denominamos ultraneoliberalismo conservadorismo), uma vez que recorre ao fascismo. Seria uma nova etapa do projeto neoliberal, com a conjugação de um projeto ultraneoliberal conservador, que busca naturalizar desvalores, para legitimar o neofascismo e que vai repercutir – diretamente – nos estratos mais baixos da classe trabalhadora, uma vez que estes são vistos como mais dispensáveis. (BORGES; MATOS, 2020, p. 80).

O contexto da pandemia da COVID-19, conforme apontam Eurico, Gonçalves, Fornazier (2021, p. 85), intensificou e evidenciou as contradições sociais da sociabilidade burguesa, com aprofundamento da crise econômica e política que:

[...] se expressa no aumento exacerbado do desemprego, na ampliação do trabalho precarizado e terceirizado na intensificação do genocídio da população negra, em especial dos(as) jovens negros(as) e periféricos(as); no crescimento do feminicídio, sobretudo contra mulheres negras; no massacre das comunidades indígenas e quilombolas; nos explosivos conflitos agrários, na desapropriação de terras e despejos; na destruição do meio ambiente; na proliferação de queimadas” etc. Instaurou-se um cenário de barbárie nos diversos âmbitos da vida social, legitimado e impulsionados pelo atual desgoverno de cunho nazifascista de Jair Bolsonaro. Frente ao aniquilamento da vida, o presidente da República do Brasil assumiu uma atitude negacionista. (EURICO; GONÇALVES; FORNAZIER, 2021, p. 85).

Nesta conjuntura, as famílias são duramente atingidas pelas determinações econômica, social e sanitária, quando se intensificam as intervenções conservadoras. Na perspectiva dos interesses e necessidades históricos da classe trabalhadora, torna-se necessário, portanto, o reconhecimento das contradições presentes nas propostas de abordagem junto às famílias frente aos desafios dos tempos ultraneoliberais.

Expressões conservadoras da abordagem familiar na Saúde da Família

As contradições e disputas entre projetos societários e de saúde, no contexto do neoliberalismo, também vão se expressar na construção da proposta de saúde ampliada, que, apesar da relevância da contraposição ao modelo médico hegemônico, se constituiu na perspectiva de ajuste, tendo a atenção primária em saúde como eixo para reformas, sendo esta tensionada por diferentes propostas e perspectivas⁴.

No Brasil, a construção do Sistema Único de Saúde (SUS) elegeu a Atenção Básica como foco para organização dos serviços de saúde, estabelecendo a Saúde da Família⁵ como uma estratégia de reorganização do modelo assistencial da saúde, voltado para a atenção integral através da promoção e prevenção, estabelecendo a porta de entrada para o SUS⁶.

O processo de implantação e expansão da Saúde da Família no Brasil ocorre em um cenário de disputa hegemônica entre projetos de saúde, onde podemos apontar o Projeto de Reforma Sanitária (com defesa da democratização do acesso, tendo como premissa a defesa da saúde como direitos de todos e dever do Estado), o Projeto Privatista (articulado ao mercado, com tendência de racionalização de oferta, focalização e privatização) e a perspectiva da “Reforma Sanitária Flexibilizada” (que no contexto da contrarreforma defende um SUS “possível” e promove a refuncionalização dos princípios do SUS) (BRAVO; PELAEZ; PINHEIRO, 2018, p. 10).

Uma das características do atendimento nos serviços de Saúde da Família é sua organização com referência ao território e áreas e atendidas por equipe multiprofissional⁷. Sua ampliação trouxe a necessidade de recrutamento

⁴ Destaca-se o papel da conferência de Alma Ata em 1978 que orientou a reorganização dos serviços de saúde e estabeleceu a APS como porta de entrada para os sistemas de saúde e a Carta de Ottawa, resultado da Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde em 1986.

⁵ Considerando as diferentes nomenclaturas já utilizadas para o serviço além do debate entre o uso dos termos Atenção Básica e Atenção Primária, optamos por utilizar o termo Saúde da Família para caracterizar o serviço.

⁶ Em 1991, é implantado o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) que se estendeu a todo o território brasileiro no governo Fernando Henrique Cardoso, através do Programa Saúde da Família (PSF) instituído pela Portaria MS 692/93, junto com outras normativas. Na expansão nos governos Lula, foi instituída através da Portaria 648/GM de 28 de março de 2006 a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Em agosto de 2017, é proposto pelo Ministério da Saúde a revisão da Política Nacional de Atenção Básica, através da Portaria nº 2.436, de 26 de setembro de 2017, que trouxe importantes reflexos na organização e financiamento da política.

⁷ A equipe mínima pode ter diferentes composições, mas geralmente é formada por profissionais da medicina, enfermagem, auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde; a equipe de saúde bucal por dentista, auxiliar de consultório dentário e técnico em higiene dental. A constituição do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), regulamentado pela Portaria nº

de muitos profissionais, que passam a ter contato direto com as mais diversas expressões da questão social no espaço familiar e comunitário. Diante do processo de trabalho que traz como exigência a aproximação com a realidade local e o vínculo com os sujeitos, foram construídas estratégias por meio de cursos de formação e a elaboração de instrumentos de análise e intervenção direcionada para a família e a comunidade.

Os estudos sobre a abordagem familiar e comunitária na Saúde da Família realizados por Guimarães (2016) apontam que apesar da reivindicação de uma nova postura para as práticas em saúde vinculadas a perspectivas críticas, nos cursos de formação, a abordagem familiar e comunitária é construída a partir de referências sistêmica, funcionalista, fenomenológica, pós-moderna e pós-estruturalista. Ao alcançar a esfera cotidiana dos indivíduos e nela reproduzir tais perspectivas, sem mediações com as contradições societárias, em um contexto neoliberal, tais abordagens tendem a reafirmar a lógica de psicologização da vida social, do empoderamento, da transferência de responsabilidades, da responsabilização pela proteção social, da individualização e consequente culpabilização pelas condições de vida e de saúde.

Dentre as análises realizadas na pesquisa, destacamos neste texto as concepções de família e as perspectivas de abordagem identificadas nos cursos de formação. Assim, foi possível identificar algumas tendências como: a) o reconhecimento das transformações sócio-históricas da família; b) a reafirmação da centralidade da família nas políticas sociais e da função de proteção por meio do cuidado; c) o reconhecimento da concepção ampliada de família e suas configurações como meio de reafirmação do cuidado; d) a compreensão das demandas sociais das famílias a partir das condições de vulnerabilidade; e) a intervenção profissional direcionada para a compreensão sistêmica e funcional das relações familiares.

a) O reconhecimento das transformações sócio-históricas da família

Apesar de considerar as transformações familiares, a análise aponta que essas são apresentadas como consequência das mudanças sociais e não como estratégia de adequação aos processos de exploração da força de trabalho e ao modo de vida capitalista, não considerando seu papel no processo de reprodução social.

A perspectiva apresentada por Cisne (2014, p. 88) apreende a família como necessária para garantir a manutenção e a reprodução da força de trabalho, por meio do trabalho doméstico feminino, que garante a estrutura

2.488, de 21 de outubro de 2011, permitiu a ampliação de profissionais que atuam de forma integrada como apoio matricial às equipes de atenção básica e para populações específicas (consultórios na rua, equipes ribeirinhas e fluviais) e com o Programa Academia da Saúde.

para a divisão sexual do trabalho, onde “[...] a divisão entre a esfera produtiva e reprodutiva fortaleceu a hierarquia e a desigualdade entre homens e mulheres.”. Para Gama (2014, p. 37), a família entra na divisão do trabalho social, não porque apenas permite a reprodução da força de trabalho, mas “[...] porque esta se constitui como um espaço de consumo de bens e serviços, uma vasta comercialização de espaços especializados, uma divisão do trabalho social projetada sobre e fora dela e que se insere na reprodução global.”. Assim, “[...] as relações de dominação que reforçam as relações de exploração tornam-se, então, essenciais.” (op. cit.).

Essa não é a direção crítica assumida pelo conteúdo dos textos de referência dos cursos de formação, pois, ao fazerem alguns apontamentos históricos buscando justificar como a família se tornou o foco das políticas de saúde atuais no Brasil, reafirmam a centralidade da família nas políticas sociais e a função de proteção por meio do cuidado. Ao abordarem as políticas voltadas para as famílias, não relacionam ao neoliberalismo e seus rebatimentos na proteção social.

b) A reafirmação da centralidade da família nas políticas sociais e da função de proteção por meio do cuidado

Ao apontar a família como esfera de proteção social, os textos de referência utilizados nos cursos de formação dão destaque para a centralidade que a família assume na política de atenção básica, buscando fundamento na Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2006, p. 26) que reafirma a “prática do cuidado familiar ampliado, efetivada por meio do conhecimento da estrutura e da funcionalidade das famílias que visa propor intervenções que influenciem os processos de saúde-doença dos indivíduos, das famílias e da própria comunidade”.

É certo que a família, como espaço de socialização primária, sempre foi uma esfera de proteção social. No entanto, observamos que a reafirmação de políticas focadas na família acaba por reforçar seu papel de proteção, sem questionamento das contradições que referendam a centralidade da família nas políticas sociais, especialmente, nas políticas neoliberais. Em tempos de crise de acumulação, de desmonte e precarização, a tendência de transferência de responsabilidades para as famílias se expande na saúde e em outras instâncias da vida social – educação, por exemplo -, sob a lógica da capacitação para o cuidado domiciliar, sem considerar, no entanto, a ausência de proteção social do Estado, que atua como mero promotor de incentivos (MIOTO, 2009, p. 132).

Nessa perspectiva, é preciso considerar que as tarefas familiares são realizadas na sua grande parte por mulheres, como trabalho não remunerado e,

mesmo que nesse trabalho também seja cada vez mais requisitado o envolvimento dos homens, há uma sobrecarga da família em relação a provisão do bem-estar. Como vimos, a incorporação e responsabilização das famílias já é previsto na própria política, o que Miotto e Dal Prá (2015) chamam de caráter familiarista, entendida como perspectiva em que a política pública considera que as unidades familiares devem assumir a principal responsabilidade pelo bem-estar de seus membros.

Passos (2020, p. 118), ao abordar o cuidado, apresenta a perspectiva do cuidado colonial, como uma das heranças deixadas pelo colonialismo para as mulheres negras, onde “[...] a distribuição das tarefas é determinada a partir do gênero e se aprofunda com a raça e a classe, promovendo a naturalização de supostas habilidades como parte componente de determinado sexo biológico definindo, inclusive, com relação a comportamentos.” Assis (2018, p. 553) destaca ainda o racismo institucional, a violência obstétrica relacionada às mulheres negras, chamando a atenção para a tendência desse grupo “[...] vivenciar com maior intensidade as mais variadas manifestações de preconceitos.”, sendo necessário “[...] reconhecer o valor do recorte étnico racial para a análise dos diferenciados serviços de saúde prestados à população, como as maternidades.” (op. cit.)

Apesar das mudanças na organização das famílias, para Miotto (2004, p. 53), “[...] a expectativa social relacionada às suas tarefas e obrigações continua a mesma.”, pois “[...] espera-se o mesmo padrão de funcionalidade, independentemente do lugar em que estão localizadas na linha da estratificação social, calcada em postulações culturais tradicionais referentes aos papéis paterno e principalmente materno.” (op. cit.). Diante disso, observa-se que o conteúdo dos cursos analisados reafirma a centralidade da família na Saúde da Família como esfera de cuidado e proteção social, sem, no entanto, considerar as contradições que permeiam o acesso à proteção social.

c) O reconhecimento da concepção ampliada de família e suas configurações como meio de reafirmação do cuidado

O debate atual sobre família e suas diferentes composições coloca em evidência a polarização de opiniões que perpassam questões religiosas e políticas⁸. A concepção de família apresentada pelos cursos, contraditoriamente,

⁸ O debate sobre família é marcado pela referência ao modelo de família nuclear (pai, mãe e filhos). Zacaron, (2013), destaca que nos últimos anos passou a considerar as transformações em curso com novas configurações: família monoparental, famílias recompostas e pluriparentalidade que já reconhecida em várias instâncias encontra limites na equiparação entre direitos civis. Destaca-se a aprovação do “Estatuto da Família” em 24/09/2015, que reconhece família como “a entidade familiar formada a partir da união entre um homem e uma mulher, por meio de casamento ou de união estável, e a comunidade formada por qualquer dos pais e seus filhos”,

ao mesmo tempo em que reconhecem a concepção ampliada de família⁹, analisam suas configurações como meio de reafirmação do cuidado e apreendem sua dinâmica a partir da perspectiva sistêmica.

Evidencia-se com isso que não há problemas na Saúde da Família em se considerar a família na sua dimensão ampliada a partir de suas múltiplas configurações. Esta posição se relaciona diretamente com a afirmação anterior, que reafirma a família em sua função protetiva por meio do cuidado. Assim, o que se coloca é que, para exercer o cuidado não importa por quem seja, o importante é ter alguém que cuide. Considerando o processo de transferência de responsabilidade pelos cuidados para a família, em um contexto de “desproteção social”, é conveniente ao serviço considerar a família em sua dimensão ampliada, considerando até mesmo as relações comunitárias.

Reafirma-se aí a tendência de um consenso sobre a diversidade de arranjos familiares, sobre o caráter temporário dos vínculos conjugais e sobre outras questões ligadas à área da reprodução humana e liberalização dos costumes. Contudo, Miotto (2004, p. 53) aponta que “[...] o consenso sobre as transformações da família tem se concentrado apenas nos aspectos referentes a sua estrutura e composição. O mesmo não parece acontecer quando se trata das funções familiares.”

É preciso destacar que as diversidades de raça, gênero, sexualidade e familiar permanecem sendo alvo das violências. Como apontam Borges e Matos (2020, p. 72) “[...] o caso da população LGBTI, ou daqueles que trazem em suas vidas a marca de nossa formação social, como é o caso das mulheres e homens negros vítimas do racismo estrutural no país.”, no contexto ultraneoliberal, “[...] faz expressar um grau novo de discriminação, marcado pela explicitação e pela naturalização de preconceitos.” (op. cit.).

d) A compreensão das demandas sociais das famílias a partir das condições de vulnerabilidade.

Articulada à perspectiva sistêmica da família, a compreensão das demandas sociais das famílias também se dá por meio das condições de vulnerabilidade, que articulam situações de estresse, de violência, doença crônica, dependência química, apresentando, também, a resiliência familiar como forma de enfrentamento de tais situações. Observamos que as demandas

debate fomentado por setores conservadores, em especial a chamada “bancada evangélica”, bem como setores da igreja católica.

⁹ Há referência ao Manual do SIAB que orienta que ao cadastrar as famílias, os agentes comunitários de saúde, quando encontram várias pessoas dividindo um mesmo espaço, seja sobre o mesmo teto ou quintal, devem considerar a definição do IBGE, incluindo os empregados que vivem no lar e, em alguns municípios, a orientação para o cadastro individualizado é feito por número de fogões e/ou geladeiras, considerando a realidade do território.

sociais compreendidas através do conceito de vulnerabilidade também são analisadas na perspectiva sistêmica, reforçando, assim, o caráter de ajustamento das demandas sociais.

O uso do termo *vulnerabilidade* tem sido empregado com recorrência nas políticas sociais, como na saúde e na assistência social. Na área da saúde, para Bertolozzi et al. (2009), o termo vulnerabilidade é comumente empregado para designar suscetibilidades das pessoas a problemas e danos de saúde e a capacidade de luta e de recuperação dos indivíduos e dos grupos sociais para o seu enfrentamento. Monteiro (2011, p. 37) alerta para o caráter adjetivo do termo: “[...] se atribui a vulnerabilidade a alguém, logo ao invés de se analisar a vulnerabilidade passa-se a olhar para o sujeito vulnerável.”. Assim, a concepção de vulnerabilidade “[...] não considera o caráter estrutural da sociedade capitalista, não problematiza a superação das suas contradições, na medida em que não as considera como produto das desigualdades sociais.” (op. cit.).

Nessa perspectiva, retoma-se, mais uma vez, a dimensão individualista da saúde, que responsabiliza o sujeito pela sua condição e pela superação dessa condição, sem estabelecer as mediações entre as condições de vida e trabalho e saúde.

e) A intervenção profissional direcionada para a compreensão sistêmica e funcional das relações familiares

A análise das concepções sobre família presentes nos textos de referência dos cursos aponta a proposta de atuação voltada para as relações familiares. Nesse sentido, a intervenção profissional é direcionada para a compreensão sistêmica e funcional das relações familiares e não para a sua funcionalidade num sistema de desproteção social.

Tal perspectiva pode ser identificada no estabelecimento de tipologias e classificações a partir do curso da vida familiar, com uma análise das crises evolutivas em cada momento do curso da vida, com destaque para os momentos de crise que podem ocorrer em cada etapa, e no estabelecimento de padrões para avaliar a dinâmica familiar em graus de funcionalidades e disfuncionalidades, relacionados ao adoecimento.

É nesse sentido que, apreendendo a família de forma isolada, pode-se caracterizar as famílias como funcionais ou disfuncionais, sem deixar claro que elas são consideradas funcionais ou disfuncionais a alguma coisa; ou seja, mesmo que os autores dos textos não deixem claro que são disfuncionais ou funcionais à organização social vigente. Considerando o contexto social em que vivemos, certamente não é possível apontar uma família que se encaixe no padrão de “família funcional – saudável”. Nesse sentido, todas as famílias atendidas nos serviços de saúde seriam disfuncionais. Ao apontar como

estratégia o processo de resiliência, os autores acabam por reforçar, mais uma vez, a iniciativa e a responsabilidade individual da família, para o enfrentamento das diferentes expressões da questão social na vida cotidiana.

Tal concepção indica a tendência de abordagem da família como sistema, a partir da teoria familiar sistêmica, concebendo a família como um organismo em busca de estado de equilíbrio interno, quando os papéis e as familiares e suas funções são centrais para a compreensão e o trabalho com famílias.

Diante dessas colocações, reafirma-se a tendência apresentada por Mioto (2009, p. 55): “[...] o termo famílias desestruturadas – surgido originalmente para rotular as famílias que fugiam ao modelo-padrão descrito pela escola estrutural-funcionalista – ainda é largamente utilizado.” Assim “[...] cada vez mais é utilizado para nomear as famílias que falharam no desempenho de suas funções de cuidado e proteção de seus membros e trazem dentro de si expressões de seus fracassos, como alcoolismo, violências e abandonos” (op. cit.). Nesse sentido, a autora aponta a tendência de soluções residuais aos problemas familiares, destacando que os processos de análise e intervenção no grupo familiar têm se limitado a considerar família como auxiliar de processos diagnósticos e de tratamento a problemas individuais. Ou seja, a família é transformada em objeto terapêutico, com a tendência de se considerar os problemas sociais nos limites dos muros domésticos.

Ao estabelecer a compreensão da família a partir de relações familiares/pessoais, evidencia-se a opção pela perspectiva sistêmica com enfoque na terapia familiar, presente nas primeiras formulações americanas que influenciaram as propostas de Alma Ata que já foram alvo de críticas nas formulações da Medicina Social no Brasil. Contudo, a retomada da abordagem sistêmica pela Saúde da Família recorre mais uma vez às formulações americanas, ainda que revestidas de novas roupagens¹⁰. Ao considerar tal análise sobre como a perspectiva sistêmica é apreendida no debate sobre família e comunidade na Saúde da Família, apontamos a crítica sobre como esta é apreendida pela equipe multiprofissional sem que haja uma formação específica para isso e sem que esteja articulada às demandas sociais. Nessa perspectiva,

¹⁰ Em uma análise sobre a perspectiva sistêmica na Saúde da Família, Costa (2010) apresenta um histórico em que caracteriza a influência dessa perspectiva ao longo das últimas cinco décadas: na década de 1960, surge a Terapia Familiar, privilegiando o estudo da comunicação; nas décadas de 1970 e 1980, o aparecimento de escolas de Terapia Familiar (TF), com ênfase na Escola Estratégica e na Escola de Milão; na década de 1990, os novos enfoques interpretativos e discursivos; e na década de 2000, a Terapia Familiar voltada para a família, na relação com sistemas mais amplos. Em todos esses períodos, a autora afirma a primazia do pensamento circular para compreensão e intervenção do jogo relacional. Aponta que as escolas que receberam maior influência imediata dos conceitos da Cibernética e da Teoria Geral dos Sistemas foram as pioneiras na construção do contexto clínico do atendimento a famílias.

evidencia-se a tendência de uma intervenção voltada para as relações familiares para que seja assumida a função protetiva por meio do cuidado.

Tal direção é aprofundada na apresentação dos instrumentos de abordagem, como o ciclo de vida, genograma, Ecomapa, Firo, Pratices, Apgar, Escala de Coelho, com enfoque nas relações familiares que transitam entre mapas e siglas, que propõem uma análise com enfoque nas relações (intra) familiares, recuperando-se as bases mais conservadoras do atendimento às famílias nas políticas sociais. Com a fragilidade de mediações necessárias das relações familiares com as condições de vida e de trabalho “se reforça, mais uma vez, a culpabilização e a responsabilização de indivíduos e famílias pela sua condição socioeconômica e cultural e pelo enfrentamento de tais condições” e materializa-se “[...] uma análise positiva e positivista das relações sociais, das classes, da política, da saúde [...]” (GUIMARÃES, 2017, p. 579).

Temos afirmado que tal lógica, apartada das mediações societárias, tem contribuído para que um serviço que se apresenta como porta de entrada, se efetive como porta de contenção. Ao tomar a família como foco de atenção, com incorporação da racionalidade que reforça a função protetiva do cuidado e o protagonismo pessoal para o ajustamento das relações familiares, sem considerar que tais questões são permeadas pelo processo de contrarreforma e de toda lógica neoliberal, sem mediações com as contradições societárias, há, conseqüentemente, o favorecimento da lógica privatista e flexibilizada e legitimação do projeto de minimização do Estado que vem resultando no desmonte dos direitos sociais.

Considerações Finais

A conjuntura ultraneoliberal e ultraneococonservadora têm repercutido diretamente na vida dos sujeitos e suas famílias. A pandemia de Covid-19 evidenciou e aprofundou expressões da questão social e desigualdades presentes na sociedade brasileira, requisitando a intensificação da intervenção das políticas sociais junto as famílias. Diante das famílias em luto, em condição de pobreza, desemprego, insegurança alimentar e das tantas outras violências, temos observado o chamado para que profissionais de saúde “reinventem” suas práticas, o que tem propiciado a incorporação de requisição equivocada em nome de uma resposta ao momento de crise.

É preciso ampliar o debate crítico sobre a intervenção junto as famílias nas políticas sociais, em especial, na política de saúde. A hegemonia de uma perspectiva conservadora na abordagem familiar e comunitária traz grandes provocações ao Serviço Social. Como profissão que atua diretamente no atendimento às famílias, contando, no seu arcabouço, com formulações e análises críticas das conseqüências dessas abordagens nas políticas sociais, o

Serviço Social pode trazer contribuições expressivas para sua atuação e de outras profissões da saúde, com as quais atua em equipe. Torna-se fundamental desvelar as perspectivas teóricas, éticas e políticas de intervenções já conhecidas e problematizadas, que se apresentam como novas, revestidas de uma nova roupagem.

A fragilidade e ecletismo apreendidos no processo de formação em saúde, através da análise do conteúdo dos cursos, alerta para a necessidade de construção de conteúdos críticos sobre formação social brasileira, política social, política de saúde, que forneçam elementos para análise e intervenção em saúde na atual conjuntura, na perspectiva do SUS constitucional. Nessa direção, torna-se essencial uma abordagem da família situada nas contradições da política social, para que sua centralidade seja questionada e não referendada. Essenciais também são temas que contribuam com a ruptura de preconceitos, com a construção e a reafirmação de direitos, com o respeito às configurações familiares, seus limites, potencialidades, autonomia, considerando a interseccionalidade das relações de gênero, raça, classe, os direitos de diversidade de orientação sexual, buscando “apreender as mediações necessárias para que se possa desvelar as particularidades dos grupos familiares, do contrário, mantém-se a reprodução do conservadorismo em sua relação umbilical com o capitalismo, racismo, patriarcado e sexismo (ABEPSS, 2021p. 19).

A nota técnica elaborada pelo ABEPSS (2021, p. 18) sobre Família e Políticas Públicas traz apontamentos importantes e sinaliza que as famílias devem ser consideradas “[...] dadas as condições objetivas de vida no quadro de desigualdades típicas do modo de produção capitalista e da transição demográfica contemporânea.”, reiterando-se o papel fundamental do Estado na garantia de direitos “para não responsabilizar as famílias pelas suas contingências, para não torná-las reféns da lógica mercantil e para não aprisionar sujeitos e famílias na dependência de suas redes de solidariedade” (op. cit.).

Referências

ABEPSS. Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social. **Nota Técnica:** Família e Políticas Públicas: o acúmulo da pesquisa no Serviço Social. Brasília: ABEPSS. 2021. Disponível em: <https://www.abepss.org.br/arquivos/anexos/nt-abepss-marco-21-202103262108381181190.pdf>. Acesso em: 22 set. 2021.

ALENCAR, M. M. T. (orgs.). **Família & Famílias:** práticas sociais e conversações contemporâneas. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2013. p.169.

ARIÈS, P. **História social da infância e da família**. Trad. D. Flaksman. Rio de Janeiro: LCT, 1978.

ASSIS, J. F. de. Interseccionalidade, racismo institucional e direitos humanos: compreensões à violência obstétrica. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 133, p. 547-565, set.-dez, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.159>. Acesso em: 21 set. 2021.

BERTOLOZZI, M. R. *et al.* Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na Saúde Coletiva. **Rev. esc. enferm**, São Paulo, v. 43, n. spe2, p. 1326-1330, dez. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000600031&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 03 out. 2016.

BORGES, M. E. S.; MATOS, M. C. de. As duas faces da mesma moeda: ultraneoliberalismo e ultraneoliberalismo no Brasil da atualidade. *In*: BRAVO, M. I. S.; MATOS, M. C.; FREIRE, S. M. F. (org.). **Políticas Sociais e ultraneoliberalismo**. Uberlândia: Navegando Publicações, 2020. Disponível em: <https://www.editoranavegando.com/livro-pol%C3%ADticas-sociais-e-ultraneol>. Acesso em: 22 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRAVO, M. I. S.; PELAEZ, E. J.; PINHEIRO, W. N. As contrarreformas na política de saúde do governo Temer. **Argum**, Vitória, v. 10, n. 1, p. 9-23, jan./abr. 2018.

CAMPOS, M. S. O casamento da política social com a família: feliz ou infeliz? *In*: MIOTO, R. C. T.; CAMPOS, M. S.; CARLOTO, C. M. (orgs.) **Familismo, direito e cidadania**: contradições da política social. São Paulo; Cortez, 2015, p. 30.

CISNE, M. **Feminismo e consciência de classe no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2014.

COSTA, L. F. A perspectiva sistêmica para a Clínica da Família. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 26, n. especial, p. 95-104, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-377220100005000008&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 03 out. 2016.

CUNHA, A. D. da; NUNES, A. Aspectos do conservadorismo higienista no Serviço Social clínico: implicações para o projeto ético-político profissional. **Revista Libertas**, Juiz de Fora, v. 20, n. 2, p. 328-350, jul./dez. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/libertas/article/view/31729>. Acesso em: 21 set. 2021.

DAVIS, A. **Mulheres, cultura e política**. São Paulo: Boitempo, 2017.

ENGELS, F. **A origem da família, da propriedade privada e do Estado**. 3. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2012.

EURICO, M.; GONÇALVES, R.; FORNAZIER, T. Racismo e novo pacto da branquitude em tempos de pandemia: desafios para o Serviço Social. **Serviço Social & Sociedade [online]**, São Paulo, n. 140, p. 84-100, jan-abr, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.239>. Acesso em: 20 set. 2021.

GAMA, A. de S. **Trabalho, Família e Gênero**: impactos dos direitos do trabalho na educação infantil. São Paulo: Cortez, 2014.

GUIMARÃES, E. M. de S. **A abordagem familiar e comunitária na Saúde da Família**: desvelando contradições e construindo mediações críticas. 2016. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Faculdade de Serviço Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

GUIMARAES, E. M. de S. Expressões conservadoras no trabalho em saúde: a abordagem familiar e comunitária em questão. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 130, p. 564-582, dez. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282017000300564&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 mar. 2020.

HARVEY, D. **A produção capitalista do espaço**. São Paulo: Annablume, 2005.

IAMAMOTO, M. V. **O Serviço Social na contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. 13. ed. São Paulo: Cortez, 2007a.

IAMAMOTO, M. V. **Serviço Social em tempo de capital fetiche**: capital financeiro, trabalho e questão social. São Paulo: Cortez, 2007b.

IAMAMOTO, M. V.; CARVALHO, R. de. **Relações sociais e Serviço Social no Brasil**: esboço de uma interpretação histórico-metodológica. 34. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

MIOTO, R. C. T. Novas propostas e velhos princípios: a assistência às famílias no contexto de programas de orientação e apoio sociofamiliar. *In*: SALES, M. A.; MATOS, Maurílio C. de; LEAL, M. C. (orgs.). **Política Social, Família e Juventude**: uma questão de direitos. 6. ed. São Paulo: Cortez Editora, 2004. p. 43-59.

MIOTO, R. C. T. Família e políticas sociais. *In*: BOSCHETTI, I. **Política Social no Capitalismo**: tendências contemporâneas. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2009, p. 132.

MIOTO, R. C. T. A família como referência nas Políticas Públicas. *In*: BOM-FIM, L. A. **Família Contemporânea e Saúde**: práticas e políticas. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2010, p. 61.

MIOTO, R. C. T.; DEL PRÁ, 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, direito e cidadania**: contradições da política social. São Paulo: Cortez, 2015.

MONTEIRO, S. R. da R. P. O marco conceitual da vulnerabilidade social. **Sociedade em Debate**, Pelotas, v. 17, n. 2, p. 29-40, jul./dez. 2011. Disponível em: <http://www.rle.ucpel.tche.br/index.php/rsd/article/view/695>. Acesso em: 15 set. 2016.

NETTO, J. P. **Capitalismo monopolista e Serviço Social**. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

PASSOS, R. G. Mulheres negras, sofrimento e cuidado colonial. **Em Pauta**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 45, p. 116–129, 1 sem. 2020. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaempauta/article/view/47219/31983>. Acesso em: 21 set. 2021.

ZACARON, S. S. Família e Homossexualidade: uma reflexão acerca das configurações da família na contemporaneidade e os direitos sociais. *In*: DUARTE, M. J. O.; ALENCAR, M. M. T. (orgs.). **Família & Famílias**: práticas sociais e conversações contemporâneas. Rio de Janeiro, Lumen Juris, 2010.