



16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: "40 anos da "Virada" do Serviço Social"

Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

Eixo: Política social e Serviço Social.

Sub-eixo: Ênfase em Concepção.

FAMÍLIA, GÊNERO, NEGLIGÊNCIA E CUIDADO NA ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA. BREVE REFLEXÃO SOBRE AS DEMANDAS DIRECIONADAS PELA EQUIPE DE SAÚDE AO SERVIÇO SOCIAL

Tereza Cristina Ferreira da Silva¹

Ivaneide Lêdo Lobato²

Luciana Catete da Silva³

Débora Santos Menezes⁴

Lorena Gama de Almeida⁵

Anastácia Emanuele Araújo Coutinho⁶

Resumo: O texto que se apresenta é fruto da identificação de convergência entre objetos de pesquisa de assistentes sociais e acadêmicas de Serviço Social atuantes no Serviço de Pediatria de uma unidade hospitalar de média e alta complexidade, relacionados à análise das perspectivas profissionais das demandas encaminhadas ao Serviço Social pela equipe de saúde. Percebe-se que a expectativa dessa equipe a respeito da forma como as famílias organizam o cuidado com as crianças usuárias culpabilizam as famílias sobre suas próprias condições sociais. Trata-se de problematizar as categorias "família", "gênero", "cuidado" e "negligência", analisar criticamente a concepção predominante sobre o ideal de família, que a coloca como um modelo único, no qual a mulher é a figura central na responsabilidade sobre o cuidado, em detrimento da co-responsabilização do Estado.

Palavras chaves: Família; Gênero; Cuidado; Negligência; Saúde da criança.

Abstrat: The present text is the result of the identification of convergence between research objects of social workers and Social Service academics working in the Pediatric Service of a hospital unit of medium and high complexity, related to the analysis of the professional perspectives of the demands sent to Social Work by the health team. It is noticed that the expectation of this team regarding the way in which the families organize the care with the children users blame the families on their own social condition. It is a matter of problematizing the categories "family", "gender", "care" and "neglect", to critically analyze the predominant conception about the family ideal, which places it as a unique model in which the woman is the central figure responsibility over care, to the detriment of the State's co-responsibility.

Keywords: Family; Genre; Care; Negligence; Child health.

¹ Profissional de Serviço Social. Hospital Federal de Bonsucesso. E-mail: <tereza-silva@hotmail.com>.

² Profissional de Serviço Social. Hospital Federal de Bonsucesso. E-mail: <tereza-silva@hotmail.com>.

³ Profissional de Serviço Social. Hospital Federal de Bonsucesso. E-mail: <tereza-silva@hotmail.com>.

⁴ Estudante de Graduação. Universidade Federal do Rio De Janeiro. E-mail: <tereza-silva@hotmail.com>.

⁵ Estudante de Graduação. Universidade Federal Fluminense. E-mail: <tereza-silva@hotmail.com>.

⁶ Estudante de Graduação. Universidade Veiga de Almeida. E-mail: <tereza-silva@hotmail.com>.

Introdução

O presente trabalho constitui-se em um esforço das assistentes sociais e acadêmicas de Serviço Social atuando no Serviço de Pediatria de uma unidade hospitalar de média e alta complexidade, as quais estão inseridas nos diferentes setores que oferecem atendimento na enfermagem e no ambulatório. Trata-se de inquietações referentes às perspectivas subjacentes às demandas encaminhadas ao Serviço Social pela equipe de saúde.

O artigo surge da identificação da intersecção nos objetos de estudos das autoras⁷ e reflexão sobre a vivência profissional, as quais debruçam seus olhares sobre as expectativas da equipe de saúde em relação a forma como as famílias organizam o cuidado com as crianças internadas e em acompanhamento ambulatorial. Percebe-se que a frustração dessas expectativas levam à suspeição de negligência das famílias, conseqüentemente, sobre o papel atribuído à mulher como a figura central nesses cuidados.

É possível observar, em ambos os setores, que as expectativas das equipes não coadunam com a realidade das famílias, o que nos leva a perceber a existência de um padrão de cuidado esperado, assim como um padrão de família e de gênero.

Consideramos que a problematização sobre as categorias “família”, “gênero”, “cuidado” e “negligência”, bem como a articulação entre elas, apresenta-se como fundamental para superar leituras de realidade que tendem a reproduzir a concepção ideal de família, que a coloca como um modelo único, no qual a mulher é a figura central na responsabilidade sobre o cuidado, em detrimento da co-responsabilização do Estado sobre seu papel de proteção social, conforme a atual legislação em vigor.

O intuito é o de refletir sobre os conceitos predominantes na compreensão dos profissionais que compõem a equipe, os quais parecem culpabilizar as famílias pelos resultados não satisfatórios, restringindo assim o cuidado à responsabilidade individual. Esperamos assim, contribuir no resgate da concepção ampliada de saúde para além do modelo médico biologizante, de

⁷ Projetos de Trabalho de conclusão de curso e de dissertação de mestrado.

forma a favorecer a democratização dos serviços e melhor acolhimento das famílias inseridas nesse processo.

Para isso, o texto será estruturado em duas partes. Na primeira, discutiremos os principais aspectos presentes no cotidiano da atenção à saúde de crianças cronicamente adoecidas e com deficiências. Na segunda parte, deverão ser problematizadas as categorias “família”, “gênero”, “negligência” e “cuidado”. Por fim, nas considerações finais, apontamos os desafios para uma agenda profissional e política de defesa da co-responsabilização do Estado sobre o cuidado e contra as desigualdades de gênero.

1 Cotidiano da atenção à saúde de crianças com doenças crônicas e com deficiências.

O lócus da presente análise é o Serviço de Pediatria de uma unidade hospitalar de média e alta complexidade, na qual são assistidas crianças de zero a 13 anos no setor de ambulatório e na enfermaria. Predominantemente, são crianças apresentando deficiências e/ou doenças crônicas, exigindo cuidados contínuos no lar e acompanhamento médico-ambulatorial, na maioria dos casos, em várias especialidades. Em outros casos, necessitam ainda de terapias regularmente, como: hemodiálise; fisioterapia; fonoaudiologia; terapia ocupacional e psicologia.

A presença de crianças com tais quadros de saúde no interior das famílias constitui o eixo central das mesmas, mobilizando todos os esforços, onerando o orçamento familiar e interferindo substancialmente nas relações familiares. Além de impactar na vida afetiva e no abandono dos projetos individuais dos cuidadores. Tal quadro tem a agravante de não contare com a assistência adequada do poder público, nas diversas esferas, nos aspectos referentes ao tratamento, tais como: próteses; órteses; insumos; assistência farmacêutica; assistência de reabilitação; entre outras, retrato de uma rede assistencial e de saúde ineficaz.

Considera-se ainda os impactos do envolvimento com esses cuidados sobre o trabalho dos responsáveis, visto a ausência de legislação trabalhista que reconheça a necessidade de presença dos mesmos no processo de tratamento da criança, seja no lar ou durante a hospitalização. No caso do trabalho informal, a situação social das famílias torna-se agravada pela necessidade de interrupção

temporária ou permanente dos responsáveis, restringindo ainda mais a renda familiar, sobretudo nos casos das família monoparentais.

No cotidiano da Enfermaria de Pediatria, é comum haver responsabilização das famílias nos cuidados de saúde, seja durante a internação hospitalar, com a requisição de participação do acompanhante em etapas do tratamento, ou no pós alta. Algumas vezes, os familiares recebem inclusive treinamento para ações que devem ser feitas durante a hospitalização ou no lar. A relação entre as famílias e os profissionais de saúde é permeada por complexidades, tendo em vista que a condição material, social ou cultural, no geral, relacionada à desigualdade social, pode não ser compatível com as atribuições referentes aos cuidados a elas direcionadas.

São crianças acompanhadas em diferentes especialidades médicas, algumas chegando a cinco ou mais, que demandam ainda por terapias de reabilitação em outros equipamentos fora do complexo hospitalar, com reinternações frequentes, resultantes da complexidade da doença ou das dificuldades de acesso aos insumos\políticas públicas, o que impacta no quadro de saúde\adoecimento das mesmas.

As condições clínicas associadas aos determinantes sociais envolvidos no processo saúde doença destas, constitui-se fator complicador no tratamento de saúde das mesmas, pois impactam diretamente na adesão e conseqüentemente nos resultados do tratamento proposto pela equipe médica.

2- Família, gênero, negligência e cuidado. Categorias fundamentais na atenção à saúde da criança

A análise e articulação entre as categorias que se constituem no objeto em tela, é de fundamental importância, possibilitando a aproximação com a realidade das famílias e com a construção de estratégias mais democráticas na organização dos serviços de saúde.

2.1 A família e proteção social.

O debate sobre o papel da família enquanto instância de proteção social coloca-se como central na definição de políticas públicas pelo Estado Brasileiro, sobretudo a partir do final do século XX. Diferente da lógica dos direitos sociais,

conforme rege a Constituição Federal de 1988, trata-se de um processo de responsabilização e culpabilização das famílias por suas contradições sociais em suas várias expressões (objetivas ou subjetivas) (MIOTO et all. 2015).

Mioto (2015) denomina de “*familismo*” a forma de responsabilização excessiva da família no cuidado de seus membros em detrimento da participação societária e Estatal. Para a autora, existe uma centralidade sobre a concepção de família nuclear burguesa, desconsiderando-se as mudanças estruturais e históricas no padrão familiar convencional, tanto no que se refere a sua composição, quanto na dinâmica interna de definição dos papéis sociais.

Gelinski e Moser (2015: 126), fazendo referência a Mioto, ressaltam que o papel da família sobre os cuidados de seus membros já se cumpria desde a Idade Média. Porém, o repasse formal de ações que eram desempenhadas pelo Estado, surge com a crise do Estado de Bem-estar. Com a justificativa sobre vantagens para a família e para o doente, as propostas de cuidados familiares obscurecem o fato de serem uma estratégia de redução de custos para o Estado.

Por outro lado, as mudanças no mundo do trabalho e a crescente inserção da mulher no mercado de trabalho provocaram transformações no âmbito familiar, que intensificaram as desigualdades sociais, em particular, as desigualdades de gênero, já que as mulheres passam a acumular novas atribuições, com os papéis sociais tradicionais. Enquanto “o modelo tradicional e naturalizado de proteção familiar ainda é mantido nas representações sociais e nas expectativas que norteiam as políticas sociais” (ZOLA, 2015: 87).

O modelo patriarcal de família tem importante influência na formação social brasileira desde o período de colonização, tendo impactos sobre o marco jurídico; sobre políticas públicas e sobre toda a organização da vida social.

As mudanças estruturais e históricas ocorridas na sociedade no decorrer do século XX afetam o âmbito dos costumes, resultando na alteração do padrão familiar convencional. O modelo de família estável, de elevada fertilidade, constituída de pai, mãe e filhos do mesmo casamento e vivendo sob o mesmo teto, sustentada por um provedor masculino, dão lugar a uma pluralidade de arranjos familiares e a desnaturalização da ideia de família única. A influência de movimentos sociais como o feminismo e LGBT+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros) também repercutiram sobre os modelos familiares, favorecendo a expressão das individualidades restringidas pela

sociedade tradicional. A busca da realização profissional da mulher, o adiamento ou não realização da maternidade, a configuração de laços homoafetivos, entre outros, são características que contribuíram com novas configurações familiares.

No que se refere à assistência à saúde, a família assume encargos que exigem disponibilidade de tempo e de recursos, considerando-se as ações necessárias no âmbito doméstico e as que se exigem a peregrinação e frequências às consultas das especialidades médicas e de reabilitação. A forma como a família se organiza para efetuar tais atribuições de modo geral se dá com a intensa sobrecarga das mulheres. Ou seja, a divisão do trabalho familiar tendo à frente as mulheres tem sido o recurso fundamental das políticas sociais.

2.2 - Gênero, raça e classe: a relevância da análise interseccional

Na Enfermaria de Pediatria, a maior parte das demandas são trazidas por mulheres negras, sendo estas mães, avós, tias, entre outras, que são responsáveis pelo cuidado no lar, com a família e, além disso, exercem atividade remunerada no lar ou fora para garantir o sustento da família. Sendo assim, ficaram evidentes questões geracionais, de raça e de classe social que tem como ponto em comum a questão de gênero. Em um país marcado pelo racismo, é imprescindível destacar a questão racial, para nos aproximarmos da realidade vivenciada por essas famílias.

As demandas apresentadas pelas usuárias são sempre relacionadas às necessidades das crianças sob seus cuidados. Quando questionadas sobre seus desejos e perspectivas para o futuro, relataram as dificuldades para retomar seus projetos, por serem as únicas responsáveis pelo cuidado da família. Há uma naturalização dessa realidade por parte da sociedade, que considera ser da mulher o dever de cuidar da família, de modo que os questionamentos quanto à responsabilidade paterna são raros. Cabe ressaltar que a análise não poderia ser feita sem considerar os aspectos que muitas vezes determinam o lugar que as mulheres negras vão ocupar na sociedade.

De acordo com a observação sobre o cotidiano no Serviço de Pediatria, a maior parte das mulheres que são atendidas pelo Serviço Social não são brancas e provêm das classes populares. O questionamento sobre esse aspecto nos levou a perceber que elas estão sozinhas, tentando garantir a subsistência da

família. Mesmo as que têm companheiros parecem estar sozinhas. Observa-se ainda que a mulher abandona o emprego e/ou faculdade para acompanhar em tempo integral seus filhos durante a internação. Enquanto os pais/homens continuam com suas rotinas praticamente inalteradas.

Portanto, faz-se necessária uma análise que considere as opressões sofridas por essas mulheres devido a gênero, raça, classe social. Analisar as opressões de forma isolada obstaculiza a compreensão das especificidades vivenciadas por determinados grupos. É o que ocorre no caso das mulheres negras que vêm sendo negligenciadas durante muitos anos nos estudos marxistas e feministas, que focaram suas análises em aspectos econômicos e em uma suposta “generalidade feminina”, na qual as mulheres possuiriam uma causa comum devido à sua condição de gênero.

Ressalta-se que a utilização da categoria gênero refere-se ao tratamento sobre as relações entre os seres sociais (mulher-homem; mulher-mulher; homem-homem). Considerando que gênero é uma categoria relacional e por isso condiz com o objetivo de fazer uma análise mais próxima da realidade vivida por segmentos sociais que historicamente foram silenciados ou ignorados.

Por gênero se tratar de um conceito que tem sentido político e que tem um enfoque nas relações de poder e dominação entre homens e mulheres, foi possível perceber a relação de interdependência entre o patriarcado e o capitalismo.

É o feminismo socialista que introduz um novo elemento e faz emergir o Modo de Produção Doméstico para o centro da atividade produtiva, atribuindo-lhe o devido reconhecimento de seu contributo para a economia. Num sistema de valores patriarcal e num sistema econômico, onde domina o capital, o trabalho doméstico não é reconhecido nem é remunerado beneficiando, desta forma, a perpetuação de ambos os sistemas econômico e cultural (SANTOS; NÓBREGA, 2004).

É funcional para o capital que exista um segmento que receba menores salários e ainda auxilie na reprodução das relações sociais. Essa reprodução ocorre por meio da realização do trabalho doméstico e do cuidado com as crianças. Esse cuidado implica a reprodução de força de trabalho. É necessário ressaltar que somente com a superação do modo de produção capitalista que seria possível vislumbrar uma sociedade livre de todas as formas de opressão,

por isso os movimentos de feministas deveriam focar primeiro na luta anticapitalista.

A questão racial não aparece de forma contundente nos estudos das feministas marxistas e trata-se de um recorte indispensável para realizar uma análise mais concreta sobre a realidade vivida pela maioria das mulheres no Brasil.

A relevância do feminismo negro se deve ao fato de que esse segmento foi historicamente negligenciado e silenciado, tendo suas pautas ignoradas até mesmo dentro de movimentos ditos emancipatórios. É imprescindível considerar as especificidades da realidade das mulheres negras. Existe uma dívida histórica para com esse segmento, uma dívida que tem implicações na vida dessas pessoas até hoje (BARROSO, 2018).

Estudiosas feministas alertaram para a necessidade de desenvolver uma teoria que considere as múltiplas formas de opressão a que são submetidas as mulheres trabalhadoras. Muitas delas utilizaram a categoria interseccionalidade, que propõe uma análise mais concreta da dinâmica das relações sociais e das contradições produzidas e reproduzidas no sistema capitalista.

A interseccionalidade é uma conceituação do problema que busca capturar as consequências estruturais e dinâmicas da interação entre dois ou mais eixos da subordinação. Ela trata especificamente da forma pela qual o racismo, o patriarcalismo, a opressão de classe e outros sistemas discriminatórios criam desigualdades básicas que estruturam as posições relativas de mulheres, raças, etnias, classes e outras (CRENSHAW apud RIBEIRO; 2012, p. 101)

A ideia de que possa existir uma teoria que considere as diversas formas de opressão de modo que os movimentos emancipatórios possam se unificar parece utópica. Já que os movimentos tendem a hierarquizar os sistemas discriminatórios. No entanto, esse deve ser o horizonte se quisermos superar esse sistema que reproduz e atualiza desigualdades que envolvem preconceitos e discriminações.

2.3 – Negligência: a responsabilização e culpabilização da família em detrimento da ausência do Estado

Ao nos debruçarmos sobre o estudo do termo “negligência”, percebemos que tal conceito resulta da criação de um sistema de proteção. A negligência ocorre quando a forma pela qual a família organiza os cuidados com suas crianças não está de acordo com o que é estabelecido nos mecanismos legais que pressupõem um padrão hegemônico de "como cuidar dos filhos".

Contudo, vale se questionar quais famílias são "enquadradas" no conceito de negligência? Entender como se estabelece um padrão de "como cuidar dos filhos" sem considerar as variadas configurações familiares presentes em nossa sociedade, não levando em conta a atual conjuntura política e econômica que intensifica o empobrecimento da população refletindo diretamente em suas condições de vida. Dentro dessa discussão, não podemos excluir a precarização e diminuição das políticas públicas e não podemos deixar de mencionar o papel do Estado que ao mesmo tempo em que não cria as condições para que essas famílias possam "dar conta" dos cuidados com suas crianças, cria mecanismos de fiscalização e punição a essas mesmas famílias, uma vez que estas falham no cumprimento de sua função.

Conforme o artigo 7º do ECA, o direito da criança e do adolescente a proteção à vida e a saúde é garantido mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento destas em condições dignas de existência. Assim, levando em consideração a atual conjuntura de desmonte das políticas públicas, desemprego e empobrecimento massivo da população é mister nos questionarmos sobre as reais condições socioeconômicas dessas famílias e quais são suas possibilidades no provimento de cuidados de saúde às suas crianças. Entendendo que sem políticas sociais públicas, ou seja, com a "negligência" do Estado perante a criação de condições dignas de sobrevivência, as famílias não conseguem dar conta de seus membros, principalmente no caso de crianças em acompanhamentos de saúde. É válido refletir sobre os determinantes sociais que influem diretamente nas condições de saúde da criança, tendo como entendimento o conceito ampliado de saúde.

Segundo os indicadores da notificação de violência (interpessoal ou autoprovocada) em residentes do Rio de Janeiro, a negligência/abandono é a tipologia de violência mais notificada, chegando a 71,3% no ano de 2017 e a 66,5% nos primeiros meses de 2018. Na maioria dos casos, a mãe é a principal autora da "agressão", sendo 65,5% em 2017 e 59,6 nos primeiros meses de 2018, enquanto o pai ocupa segunda posição com 55,3% e 48,9% respectivamente nos anos de 2017 e 2018. Tais dados, quando cruzados com os do IPEA, que traz números referentes a renda *per capita* da população negra e da população branca, nos permite refletir de que forma famílias pobres são punidas e culpabilizadas a partir da acusação de negligência.

Quando nos deparamos com dados que colocam as crianças negras como as principais vítimas de violências como negligência/abandono, é essencial pensar que seus pais ou responsáveis negros, os quais possuem renda *per capita* inferiores a pessoas brancas, não estão sendo culpabilizados por suas condições de pobreza. Muitas dessas famílias possuem estratégias próprias de organização que não condizem com as consideradas hegemônicas. Portanto, quando nos deparamos com números altíssimos de crianças vítimas de negligência/abandono, não podemos deixar de pensar nos determinantes sociais que conversam com esses números.

Um outro dado importante para se pensar a negligência/abandono, é o crescente número de lares chefiados por mulheres, onde estas somam ao seu papel socialmente determinado de mãe e cuidadora o papel de provedora do lar. Mais uma vez, faço um recorte de raça, com o dado de que uma mulher negra tem em média uma renda *per capita* de R\$544,40 enquanto uma mulher branca tem em média R\$957. Dessa forma, uma mulher negra e pobre tem mais "chances" de ser acusada de negligente do que uma mulher branca, uma vez que esta tem menos recursos econômicos para prover com o que está determinado no art 4º do ECA.

2.4 O Cuidado enquanto componente da divisão sexual do trabalho

O debate sobre o cuidado vem tendo especial relevância na última década no meio acadêmico, relacionando-se com as reflexões em torno das políticas públicas direcionadas às mulheres. Trata-se, portanto de um tema relativamente recente. Em parte, deve-se à contribuição das teóricas feministas que

questionam o caráter androcêntrico das políticas de bem-estar (FARIA e MORENO, 2010). Por outro lado, a chamada crise dos cuidados, decorrente da contradição entre a massiva inserção das mulheres no mercado de trabalho e da intensa responsabilização do Estado sobre a família pela proteção social, vem se colocando na pauta dos movimentos de mulheres e intelectuais da área.

A ação do cuidado faz parte do nosso cotidiano, podendo envolver diversos significados. Com base no estudo de Tronto (1997), pode-se considerar que, nos vários sentidos, estão presentes um tipo de responsabilidade; de trabalho; de sacrifício e de compromisso (cuidar dos filhos; cuidar da casa; cuidar dos pacientes; cuidar do assunto; cuidar dos empregados; entre outros). O mesmo autor explica que tal noção concorda com o significado original do termo em inglês: “care” ou carga, abrangendo as tarefas realizadas no âmbito doméstico ou no espaço público, envolvendo a relação de cuidados com as crianças; idosos; deficientes e com a família como um todo.

Compreender o cuidado na perspectiva da divisão sexual do trabalho cumpre importante papel no sentido de desmistificar as concepções que o percebem como atribuição inerente às mulheres. Para isso, cabe resgatar as bases que fundamentam o direcionamento de tais ações às mulheres, e, nessa perspectiva se faz imprescindível a análise disso enquanto trabalho, ou seja, enquanto componente do processo de produção capitalista, a partir da inter-relação da produção mercantil e da reprodução social.

Cabe enfatizar que apesar da ampliação cada vez maior da presença da mulher no mercado de trabalho nas últimas décadas, seu papel no interior das famílias, em particular no que se refere à ação do cuidado, não se modificou. Em muitos casos, passou a acumular o papel tradicional de cuidadora com novas atribuições sociais, como o de provedora do lar. Em outras palavras, o cuidado permanece como responsabilidade da família, com ênfase na obrigação da mulher, e não enquanto corresponsabilidade do Estado. Assim, entende-se que as falhas nos cuidados são resultadas desse paradoxo entre intensa responsabilização familiar sobre o cuidado e ausência do Estado nas diversas esferas de atuação.

A perspectiva que concebe o cuidado na divisão sexual do trabalho revela que a exploração do capital sobre o trabalho se dá com a hierarquização de funções, na qual o trabalho feminino é desvalorizado, tanto na esfera da

produção, quanto da reprodução do capital (HIRATA e KERGOAT, 2007, apud PASSOS, 2015: 15).

Com base em Gama (2014), concordamos que tais dimensões encontram-se em conflito, sobretudo com a inserção das mulheres no trabalho assalariado, na medida em que existe uma dissociação entre as esferas da produção e da reprodução, intensificando as desigualdades de gênero e resultando numa crise de cuidados, em particular sobre os direcionados aos segmentos populacionais mais frágeis, como crianças, idosos e deficientes.

Considerando-se as necessidades primárias dos indivíduos, sejam elas físicas, espirituais, intelectuais, psíquicas e emocionais, as quais requerem atividades para satisfazê-las, cabe ressaltar que tais ações podem ocorrer no âmbito privado (família); pelo Estado ou pelo mercado, sobretudo no caso de cuidado exigir habilitação especial. Tronto chama atenção para o fato de que, seja no âmbito privado ou no do mercado o cuidado é regido pelo gênero, já que as ocupações das mulheres, no geral, envolvem cuidados e, no ambiente doméstico tais ações são atribuídas a elas.

O atual contexto de retração do Estado, tende a agudizar a atual crise de cuidados, considerando-se que as repercussões sobre as condições de vida, de saúde, de proteção no trabalho, acabam por se agravar, tendo um impacto maior de sobrecarga das mulheres.

Considerações finais

A realidade social vivenciada pela maioria das famílias que convivem com crianças com deficiências ou cronicamente adoecidas, conforme observa-se empiricamente no cotidiano de atuação profissional, tem repercutido negativamente no processo de tratamento dessas crianças. Tais situações são percebidas com diferentes perspectivas por parte da equipe de saúde ao serem encaminhadas ao assistente social.

No geral, são expressas como limitações materiais, culturais ou afetivas das famílias na realização do cuidado com as crianças, sendo consideradas como negligência, tais como: desnutrição; má higiene; falta às consultas; não realização de exames solicitados; ausência do acompanhante; entre outras. Percebe-se que há o predomínio do enfoque que considera tais repercussões

como responsabilidade individual das famílias sobre a própria realidade que vivenciam.

A análise sobre o cotidiano de atuação do assistente social no Serviço de Pediatria levou-nos à relevância de problematizar as categorias “família”; gênero”; negligência” e “cuidado”, compreendendo que a articulação entre as mesmas se faz fundamental para desvelar a realidade das famílias, favorecendo o melhor acolhimento e, conseqüentemente democratização dos serviços.

A conjuntura atual de renovação do conservadorismo e implementação do receituário neoliberal mostra-se desfavorável no que diz respeito à formulação e execução de políticas públicas. Portanto, cobrar do Estado a responsabilização com os cuidados se configura em um desafio. Para os profissionais que lidam com as manifestações da Questão Social cabe a tarefa de pensar em estratégias para viabilizar o acesso das famílias aos serviços e direitos sociais.

Referências

BARROSO, Milena Fernandes. **Notas para o debate das relações de exploração-opressão na sociedade patriarcal-racista-capitalista**. n.133. São Paulo. 2018.

BIROLI, Flávia; MIGUEL, Luiz Felipe. **Gênero, raça e classe: opressões cruzadas e convergências na reprodução das desigualdades**. Londrina. 2015.

BRASIL. **Constituição** (1988). **Constituição** da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado **Federal**: Centro Gráfico, 1988.
BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Publicada no Diário Oficial da União - Seção 1 - 16/7/1990, Página 13563.

CAMPOS, Marta Silva. *O casamento da política social com a família: feliz ou infeliz?* In: MIOTO, Regina Célia T. et alii (Orgs.) **Familismo. Direitos e cidadania: contradições da política social**. São Paulo: Cortez, 2015.

FARIA, Nalu e MORENO, Renata (Orgs.). **Cuidado, trabalho e autonomia das mulheres**. São Paulo: SOF. Sempreviva Organização Feminista, 2010.

GAMA, Andréa de Souza. **Trabalho, Família e Gênero. Impacto dos Direitos do Trabalho e da Educação Infantil**. São Paulo: Cortez, 2014.
HIRATA, H. e GUIMARÃES, N. A. (Orgs.) **Cuidado e Cuidadoras – as várias faces do trabalho do care**. São Paulo: Atlas. 2012. p. 1-12

HIRATA, Helena e KERGOAT, Daniele. “**Novas configurações da divisão sexual do trabalho**”. In: Cadernos de Pesquisa, 2007; 37 (132): 595-609.

IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. 2011. Retrato das desigualdades de gênero e raça. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/retrato/pdf/revista.pdf>

MIOTO, Regina Célia T. et alii (Orgs.) **Familismo. Direitos e cidadania: contradições da política social**. São Paulo: Cortez, 2015.

NASCIMENTO, Maria Livia. **Proteção e Negligência. Pacificando a vida de crianças e adolescentes**. Nova Aliança. 2016. ALVES, Roosenberg R. *Família Patriarcal e Nuclear: Conceito, características transformações*. In: https://pos.historia.ufg.br/up/113/o/IISPHist09_RoosembergAlves.pdf. Acesso em: 19 fev. 2018.

NOGUEIRA, Ana Cláudia C. e MONTEIRO, Márcia Valéria de C. *Família e atenção em saúde: proteção, participação ou responsabilização?*. In: Silva, Letícia Batista Silva e Ramos, Adriana. **Serviço Social, Saúde e questões contemporâneas: reflexões críticas sobre a prática profissional**. Rio de Janeiro: Papel Social, 2013.

PASSOS, Raquel Gouveia. **Trabalhadoras do care na saúde mental: contribuições marxianas para a profissionalização do cuidado feminino**. Tese de Doutorado. São Paulo: PUC-SP, 2016

RIBEIRO, Djamila. **Feminismo negro para um novo marco civilizatório**. Revista Ensaios. v.13 n. 24. 2016.

REIS, José Roberto Tozoni. **Família, emoção e ideologia**. São Paulo. 2004. SANTOS, Elisabete; NÓBREGA, Ligia. Ensaio sobre o feminismo marxista socialista. Rio Grande do Norte. 2004.

TORRÃO FILHO, Almícar. Uma questão de gênero: onde o masculino e o feminino se cruzam. 2005.

TRONTO, Joan C. *Mulheres e cuidados: O que as feministas podem aprender sobre moralidade a partir disso?* In: Jaggar, A. M. e Bordo, S. R. (Orgs.) **Gênero, corpo e conhecimento**. Rio de Janeiro: Record: Rosa dos Tempos, 1997. P. 186-203.

VIVA Contínuo (SINAN/NET). 2018. Disponível em: http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/7294133/4199604/AcidenteseViolenciasCrianca_VIVAContínuo20092016_2808417.pdf.