



# Assistência Social, Trabalho e *Care Social*

*Implicações e desafios*

Rachel Gouveia (ORG.)

**ESS**  
ESCOLA DE  
SERVIÇO SOCIAL  
UFRJ



**ESCOLA DE  
SERVIÇO SOCIAL  
UFRJ**



# **Assistência Social, Trabalho e *Care Social***

*Implicações e desafios*

**Assistência Social,  
Trabalho e *Care Social***  
*Implicações e desafios*

**Rachel Gouveia** (ORG.)

**Rio de Janeiro, 2020.**

Universidade Federal do Rio de Janeiro  
Centro de Filosofia e Ciências Humanas  
Escola de Serviço Social

**Universidade Federal do Rio de Janeiro**

Denise Pires de Carvalho REITORA

Carlos Frederico Leão Rocha VICE-REITOR

**Centro de Filosofia e Ciências Humanas**

Marcelo Macedo Corrêa e Castro DECANO

**Escola de Serviço Social**

Miriam Krenzinger DIRETORA

Elaine Moreira VICE-DIRETORA

**Assistência Social, Trabalho e Care Social:**

**Implicações e desafios**

Rachel Gouveia ORGANIZAÇÃO

Fábio Marinho PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO

Ariane Paiva e Rachel Gouveia REVISÃO

APOIO  
**Praia Vermelha**

LICENÇA



CAPA

Composição com imagens  
de Jooinn e Rawpixel

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

A848 Assistência social, trabalho e care social: implicações e desafios / Rachel Gouveia (org.). – Rio de Janeiro: UFRJ, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Escola de Serviço Social, 2020.  
169 p., [9] p. : il.

ISBN 978-65-88579-06-0 (versão on-line).

1. Assistência social - Brasil. 2. Bem-estar social - Brasil. 3. Brasil - Política social.  
I. Passos, Rachel Gouveia. II. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Escola de Serviço Social.

CDD: 361.1

Elaborada por: Adriana Almeida Campos CRB-7/4081

***A todas as trabalhadoras do cuidado***

## Sumário

**O reconhecimento do trabalho do cuidado permite sua visibilidade e essa modalidade de *care* social pode ser uma forma de assegurar a proteção social, necessária em todas as sociedades.**

(ZOLA, 2016, P. 247)

<b>Nossos passos, percursos e teorizações sobre trabalho, cuidado e <i>care</i>: uma breve apresentação</b>	<b>9</b>
Rachel Gouveia Passos	
<b>A Política de Assistência Social no contexto de intensificação do ajuste fiscal: notas ao debate</b>	<b>19</b>
Mossicleia Mendes da Silva	
<b>A Cor da Política de Assistência Social no Brasil</b>	<b>37</b>
Malú Ribeiro Vale e Tatiana Figueiredo Ferreira Conceição	
<b>Assistência Social e o cuidado aos segmentos dependentes: arquitetura institucional e questões da implementação</b>	<b>57</b>
Ariane Rego de Paiva	
<b>Cuidado Social, Gênero e a Política de Assistência Social</b>	<b>77</b>
Lais Olimpio da Silva	
<b>Homens negros como usuários da Política Nacional de Assistência Social: um debate necessário</b>	<b>95</b>
Daniel de Souza Campos	
<b>Reconhecendo o cuidado como trabalho: a experiência do curso de extensão</b>	<b>113</b>
Amanda de Almeida Sanches [et aliae]	
<b>Entrevistas</b>	<b>129</b>
<b>Ana Gilda Soares dos Santos</b>	<b>130</b>
<b>Alejandra Gomes Rodrigues</b>	<b>141</b>
<b>Jane dos Santos da Silva Baiense</b>	<b>150</b>
<b>Simone Oliveira Mendes Faria</b>	<b>161</b>

**Nossos passos,  
percursos e  
teorizações sobre  
trabalho, cuidado  
e *care* uma breve  
apresentação**

**Rachel Gouveia Passos**

Assistente Social. Doutora em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP). Professora Adjunta na Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ESS/UFRJ). Colaboradora do Programa de Pós-graduação em Política Social da Universidade Federal Fluminense (PPGSS/UFF).

[rachel.gouveia@gmail.com](mailto:rachel.gouveia@gmail.com)



A presente coletânea é fruto do projeto de extensão *O trabalho de care na Política de Assistência Social no município de Itaguaí/RJ*<sup>1</sup>, realizado pela Escola de Serviço Social da UFRJ em parceria com a Secretaria de Assistência Social (SMAS) do município de Itaguaí/RJ, no período de 2019-2020. A escolha pelo município deu-se pela experiência pioneira da realização do primeiro concurso público para cuidadores sociais lotados na Assistência Social, no Estado do Rio de Janeiro.

O projeto foi elaborado para atender uma demanda da Secretaria de Assistência Social a fim de viabilizar capacitação para os cuidadores e as equipes técnicas dos serviços. Tivemos a contribuição de três profissionais da SMAS na organização e desenvolvimento do curso, além de professores convidados para ministrarem o conteúdo. A coletânea tem o objetivo de apresentar reflexões do corpo docente e a experiência construída ao longo de seis meses.

O interesse em estudar a categoria cuidado vem acompanhando os diversos percursos desta pesquisadora, tendo seu início na dissertação de mestrado defendida na Universidade Federal Fluminense (UFF), na tese de doutoramento apresentada na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP) que resultou no livro *Trabalho, Gênero e Saúde Mental: contribuições para a profissionalização do cuidado feminino* e, na pesquisa de pós-doutoramento publicada pela Editora Papel Social e intitulada *Teorias e Filosofias do cuidado: subsídios para o Serviço Social*. Apesar de direcionar os estudos para as mulheres que cuidam e que trabalham na política de saúde mental, foi a partir dessas análises que nos aproximamos das teorias do cuidado ou teorias do *care*.

Partimos do entendimento de que o *cuidado é uma necessidade ontológica do ser social*. A sua “satisfação” ocorre enquanto resultado da coexistência entre trabalho e relações sociais, o que nos possibilita apontar as seguintes questões: 1º – enquanto procriação, existe a necessidade de se pensar a sobrevivência dos indivíduos que não

podem executar o trabalho para satisfazer as suas necessidades ontológicas primárias, logo, precisam com que um outro trabalhe para satisfazê-los; 2º – enquanto relação social, será determinado como, por quem, onde e de que forma o cuidado deve ser executado. Nesse caminho, o cuidado é compreendido como a “conexão materialista dos homens entre si, conexão que depende das necessidades e do modo de produção e que é tão antiga quanto os próprios homens” (MARX; ENGELS, 2007, p. 34)<sup>2</sup>.

Existem indivíduos que não podem suprir as suas necessidades ontológicas primárias, o que os torna “dependentes” de um outro para supri-las, ou seja, esse outro precisa trabalhar por/para eles<sup>3</sup>. *O cuidado é a resposta dessa “dependência”, uma vez que ele é ao mesmo tempo a necessidade do sujeito para existir e a ação para que seja suprida*. Para assegurar a reprodução da espécie humana, é necessário que alguns trabalhem para garantir a existência de outros. No trabalho doméstico e de cuidados, executados pelas mulheres na esfera da reprodução, isso fica mais fácil de ser identificado. O cuidado, que é uma necessidade ontológica do ser social, acabou assumindo o sentido de atribuição feminina, tornando-se parte dos comportamentos que devem ser ensinados e reproduzidos pelas mulheres, reduzindo completamente a sua essência (PASSOS, 2018a, 2018b).

Destaco, ainda, que a constituição da família foi fundamental para a organização desse trabalho, estabelecendo-o enquanto atribuição social a um de seus membros, bem como suas formas de execução. É nesse espaço que se torna possível reproduzir modos de vida social. Ademais, foi no contexto da sociedade capitalista que a família nuclear se estabeleceu e se perpetuou, sendo-lhe atribuído um papel extremamente importante na reprodução dos valores criados. Essa forma de organização societária tem como fundamento a existência das desigualdades de classes distintas e antagônicas, ocasionando uma não satisfação das necessidades

de todos os indivíduos. Além disso, sustenta-se pelo caráter individualista da apropriação privada dos meios de produção e da mercantilização dos produtos e da força de trabalho.

Nas configurações atuais, o cuidado vem sendo identificado enquanto trabalho – executado majoritariamente pelas mulheres – na medida em que tem sofrido a sua valorização, não só em relação ao uso, como também à troca. No cenário internacional, esse fenômeno vem sendo estudado, pelas pesquisadoras francesas Helena Hirata e Pascale Molinier, pelas espanholas Cristina Carrasco, Magdalena Díaz Gorfinkiel e Amaia Orozco, pela argentina Natacha Borgeaud-Garciandía, pelas Uruguaias Karina Batthyány, Natalia Genta e Sol Scavino, dentre outras.

Na sociologia do trabalho e do gênero, os estudos direcionados ao trabalho do *care* estão tendo um enorme crescimento no Brasil, em especial nos últimos 10 anos (HIRATA; GUIMARÃES, 2012; ABREU; HIRATA; LOMBARDI, 2016; MARUANI, 2019). Tais estudos direcionam-se para reconhecer o cuidado como trabalho, seja na cena pública ou privada, viabilizado através das políticas públicas, pelo mercado ou pela família. É importante frisar que tem sido através do setor de serviços que esse tipo de trabalho vem sendo convocado e mercantilizado.

É importante assinalar que a categoria *care* é utilizada a partir do momento em que se localiza o trabalho do cuidado na perspectiva feminista, problematizando-o no contexto contemporâneo como mercadoria. Além disso, identificamo-lo enquanto atividade majoritariamente feminina, vinculado à determinada “essência feminina”, sustentada pela divisão social, sexual e racial do trabalho e afirmada pela precarização (PASSOS, 2018a; PASSOS; NOGUEIRA, 2018).

Em relação ao cuidado social, é em Mito (2000) que localizamos o debate no Serviço Social, que considera o cuidado como proteção social. A autora compreende que as famílias não são apenas

espaços de cuidados, mas também espaços a serem cuidados. Essa concepção problematiza que as famílias dos segmentos sociais mais vulneráveis possuem inúmeras dificuldades para viabilizar os “cuidados” aos seus membros, sendo necessária a presença mais ativa do Estado através das políticas sociais e dos serviços destinados às famílias.

Já Zola (2016, p. 247) vai dizer que o reconhecimento do “*care social*”, ou seja, do cuidado como trabalho viabilizado pelo poder público, é uma forma de assegurar a proteção social, seja através da “modalidade de repasse financeiro, contratação de cuidador domiciliar ou de trabalhador para o desempenho de cuidados”. Para a autora, o “*care social*” é um direito de cidadania e deve ser garantido pelas políticas sociais, em especial, pela política de assistência social. Zola (2016, p. 234) ainda vai apontar que o “cuidar está relacionado a demandas societárias e a práticas pertinentes e de responsabilidade das políticas públicas, como cuidar da saúde, educação, de serviços ligados à proteção e ao bem-estar social”.

Guimarães (2008) trata acerca do cuidado como sendo uma questão de justiça social e um princípio ético que deve reger a vida em sociedade. Em seu estudo, a autora direciona a análise para as pessoas com deficiência, afirmando que aqueles que necessitam de “cuidados” devem tê-los garantidos como proteção e assistência através do Estado, principalmente no que se refere às famílias pobres e vulneráveis. Para Débora Diniz (2012), a interdependência é uma condição indispensável à vida social, inclusive para aqueles que não são deficientes, o que nos coloca numa relação de “dependência” em rede.

O cuidado e a interdependência são princípios que estruturam a vida social. Ainda hoje, são considerados valores femininos e, portanto, confinados à esfera doméstica. O principal desafio das teóricas feministas é o de demonstrar



a possibilidade de haver um projeto de justiça que considere o cuidado em situações de extrema desigualdade de poder (DINIZ, 2012, p.69).

Podemos identificar o Uruguai, como protagonista na América Latina, ao assumir o cuidado no centro da agenda pública e como parte das políticas públicas e sociais. Desde 2005 estiveram ocorrendo reformas sociais que caminharam para potencializar a construção de um Sistema de Cuidados. O Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC) foi estabelecido e regulamentado pela Lei nº 19.353/2016 na gestão do presidente Tabaré Vázquez (INCERTI, 2016).

Na realidade brasileira esse provimento do cuidado realizado por meio das políticas públicas e sociais pode ser identificado através da experiência desenvolvida pela prefeitura municipal de São Paulo. A proposta tem sido de viabilizar suporte domiciliar para os idosos por meio do trabalho das acompanhantes comunitárias de idosos (ACIs) (ARAUJO, 2019). No caso da política de saúde temos as agentes comunitárias (GEORGES; SANTOS, 2012) e, na saúde mental, as cuidadoras que atuam nos serviços residências terapêuticas (SRTs) (PASSOS, 2018).

É importante destacar que para algumas pesquisadoras as políticas de cuidado no Brasil são responsabilidade da assistência social, tendo o foco o acompanhamento e abrigo das famílias, crianças, adolescentes e idosos mais pobre (CAMARANO, 2012; GEORGES; SANTOS, 2012; DEBERT; OLIVEIRA, 2015).

Nesse caminho, compreendemos o *cuidado* como sendo uma das necessidades ontológicas do ser social; o *cuidado feminino* está relacionado à essencialização e à naturalização do cuidado como parte das características consideradas femininas; o *trabalho de care* é o trabalho realizado, majoritariamente, por mulheres e vem sendo mercantilizado no cenário contemporâneo; e o *care social*

diz respeito à viabilização do trabalho do cuidado por meio da assistência prestada pelo Estado, ou seja, é responsabilidade estatal garantir o *care* como direito social.

No cenário atual, a noção de cuidado/*care* encontra-se em disputa, seja no âmbito acadêmico, seja no político, social e ideológico. No caso da política de assistência social, a apropriação do sentido do cuidado pode estar sendo ressignificada no que se refere ao referencial utilizado, podendo permanecer como obrigação da família, das mulheres, ajuda ou assistencialismo.

Portanto, o debate apresenta desafios para o Serviço Social no que diz respeito a viabilização do *care* como direito social: 1º) a atualização da concepção da ajuda ou do assistencialismo. Apesar de termos ações comunitárias e solidárias realizadas pelos indivíduos é preciso defendermos o provimento do *care* como parte da assistência prestada pelo Estado; 2º) a necessidade de afirmarmos a democratização dos cuidados visando a desconstrução da naturalização e essencialização do cuidado feminino; 3º) a desfamiliarização dos cuidados.

Uma outra tarefa para a profissão é a necessidade de realizarmos estudos que analisem a relação do Serviço Social com o processo de formação das cuidadoras, conforme identificamos em algumas experiências na Espanha (BORN, 2006), no Japão (SIA, 2012; HIRATA, 2018<sup>4</sup>) e no Brasil (WANDERLEY; BLANES, 1998; REVISTA FURNAS, 2008; SILVA; STELMAKE, 2012; RIBEIRO *et al.*, 2010; PINTO; ALVES, 2013).

Apesar do projeto de extensão ter sido executado em um determinado município, a proposta possibilita a abertura de uma discussão relevante e atual para o Serviço Social brasileiro a partir do momento que afirmamos o cuidado como necessidade ontológica e que a Política de Assistência Social precisa provê-lo, já que o trabalho de *care* é um direito social e deve ser disponibilizado para todos aqueles que necessitarem.

## Referências

- ABREU, A. R. P.; HIRATA, H.; LOMBARDI, M. R. **Gênero e trabalho no Brasil e na França: perspectivas interseccionais**. São Paulo: Editora Boitempo, 2016.
- ARAUJO, A.B. Políticas sociais, emoções e desigualdades: enredando o trabalho de cuidado de idosos em uma política pública municipal. Programa de Pós-graduação em Sociologia. **Tese de Doutorado**. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.
- BORN, T. A formação de cuidadores: acompanhamento e avaliação. Seminário Velhice Fragilizada, SESCSP, nov., 2006. **Anais....**
- CAMARANO, A.A. Cuidados de longa duração para a população idosa: um risco social a ser assumido? In: HIRATA, H.; GUIMARÃES, N.A. (Orgs.). **Cuidado e cuidadoras: as várias faces do trabalho do care**. São Paulo: Editora Atlas, 2012.
- DEBERT, G.G.; OLIVEIRA, A.M. A profissionalização da atividade de cuidar de idosos no Brasil. **Revista Brasileira de Ciência Política**, nº 18, Brasília, set./dez., 2017.
- DINIZ, D. **O que é deficiência?** Coleção Primeiros Passos. São Paulo: Editora Brasiliense, 2012.
- GEORGES, I.; SANTOS, Y.G. Care e políticas públicas: o caso das “agentes comunitárias de saúde” e das “agentes de proteção social”. HIRATA, H.; GUIMARÃES, N. A. (Org.). **Cuidado e cuidadoras: as várias faces do trabalho do care**. São Paulo: Atlas, 2012.
- GUIMARÃES, R. Deficiência e cuidado: por quê abordar gênero nessa relação? **Revista Ser Social**, Brasília, v. 10, n. 22, jan./jun., 2008.
- GROISMAN, D.; PASSOS, R.G. Políticas de austeridade e trabalho do cuidado no Brasil: desafios e perspectivas. **Revista Latino-americana de Estudos de Trabalho**, Ano 23/24, nº 38/39, 2018/2019.
- HIRATA, H. Novas configurações da divisão sexual do trabalho. **Re-**

**vista Tecnologia e Sociedade**, Curitiba, 2ª edição, 2010.

- HIRATA, H.; GUIMARÃES, N. A. (Orgs.). **Cuidado e cuidadoras: as várias faces do trabalho do care**. São Paulo: Atlas, 2012.
- INCERTI, C. Política social no contexto latino-americano: considerações sobre o Sistema Nacional Integrado de Cuidados no Uruguai. XV Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social. Ribeirão Preto: ABEPSS, 2016. **Anais....**
- MARUANI, M (Org.). **Trabalho, logo existo: perspectivas feministas**. Rio de Janeiro: FGV Editora, 2019.
- MARX, K.; ENGELS, F. **A ideologia alemã**. São Paulo: Editora Boitempo, 2007.
- MIOTO, R. Cuidados sociais dirigidos à família e segmentos sociais vulneráveis. **Cadernos Cead**, Brasília, UNB, módulo 4, 2000.
- PASSOS, R.G. **Trabalho, Gênero e Saúde Mental: contribuições para a profissionalização do cuidado feminino**. São Paulo: Editora Cortez, 2018a.
- \_\_\_\_\_. **Teorias e Filosofias do Cuidado: subsídios para o Serviço Social**. Campinas: Editora Papel Social, 2018b.
- PASSOS, R.G.; NOGUEIRA, C.M. O fenômeno da terceirização e a divisão sociosexual e racial do trabalho. **Revista Katalysis**, Florianópolis, v. 21, n. 3, set./dez., 2018.
- PINTO, V.F.M.; ALVES, I.C.M. Projeto de promoção do cuidador (PPC): um relato de experiência com os cuidadores de idosos do Instituto Juvino Barreto – Natal/ RN. XIV Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (CBAS), Brasília, 2013. **Anais...**
- REVISTA FURNAS. **Cuidador Social**. Furnas, ano XXXIV, nº 356, set., 2008.
- RIBEIRO, E. et al. O trabalho com cuidadores de idosos e o serviço social na casa gerontológica de Aeronáutica Brigadeiro Eduardo Gomes (CGABEG). XIII Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (CBAS), Brasília, 2010. **Anais...**
- SIA. **Estratégias para a realização dos seus sonhos**. Associação In-

- ternacional de Shiga. Nionohama, Otsu shi, Julho, 2016.
- SILVA, V.R.; STELMAKE, L.L. Cuidadores domiciliares: uma demanda para a ação profissional dos assistentes sociais. **Serv. Soc. Rev.**, Londrina, v. 14, n° 2, jan./jun., 2012.
- WANDERLEY, M.B.; BLANES, D. **Publicização do papel do cuidador domiciliar no âmbito da política de assistência social**. São Paulo: IEE/PUC; Brasília: Secretaria de Assistência Social/MPAS, 1998.
- ZOLA, M. B. O cuidado como direito: determinações e práticas na perspectiva da proteção e reprodução social. XIV Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social. Natal: ABEPSS, 2014. **Anais....**
- \_\_\_\_\_. O trabalho de cuidado e o care social. In: TEIXEIRA, S. M. (Org.). **Política de assistência social e temas correlatos**. Campinas: Editora Papel Social, 2016.

## A Política de Assistência Social no contexto de intensificação do ajuste fiscal *notas ao debate*

### Mossicleia Mendes da Silva

Doutora em Serviço Social pelo Programa de Pós-graduação em Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (PPGSS/UERJ). Professora Adjunta na Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ESS/UFRJ). Pesquisadora do Grupo de Estudos e Pesquisas Marxistas em Política Social (GEMPS/NEPEM/UFRJ). Membro do Comitê de Iniciação Científica e Tecnológica da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Membro da Comissão de Assistência Social do Conselho Regional de Serviço Social do Rio de Janeiro (CRESS – 7ª Região/RJ).

*mossi\_c@yahoo.com.br*



## Introdução

A análise sobre a política de assistência social no quadro da atual conjuntura político-econômica brasileira assume relevância na medida em que as direções que diferentes governos imprimem às políticas sociais são determinantes para as demandas de reprodução da classe trabalhadora.

O cenário que desponta para as políticas e direitos sociais sinaliza para restrição, regressividade e corrosão do pífio sistema de proteção social abalizado pela Constituição Federal 1988. O aprofundamento da crise estrutural do capital tem mobilizado as forças mais reacionárias do Brasil – cuja formação social é historicamente conservadora, racista e antidemocrática – no sentido de engendrar mecanismos de gestão das manifestações dessa crise nas particularidades do capitalismo dependente e periférico brasileiro.

A ascensão do conservadorismo (ALVES KELLER, 2019) e a ofensiva neoliberal hiperautoritária (LAVAL, 2018) demonstram que as saídas para a crise capitalista estão cada vez mais assentadas no endurecimento do ajuste fiscal permanente do Estado (BEHRING, 2019) e na expropriação radicalizada de direitos sociais (BOSCHETTI, 2018).

Neste contexto, a política de assistência social já vem angariando perdas em termos de recursos públicos e legitimidade político-governamental. Ademais, por ser uma política social de institucionalidade recente, é atravessada por reticências do conservadorismo que podem ser acentuadas em um contexto de desmonte do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), possibilitando o revigoramento de práticas assistencialistas e influências do chamado “primeiro-damismo”, que contribuem para descaracterização da política social como responsabilidade do Estado.

Neste sentido, o presente artigo busca se inserir nessa empreitada de defesa da política de assistência social – não negando suas contradições e limites – ao explicitar os movimentos que atacam

a política ora em discussão. Para tanto, o trabalho está organizado em duas seções. Na primeira, problematizamos os avanços e desafios no campo da assistência social pública, no processo que designamos de *modernização conservadora* (SILVA, 2018), no cerne dos governos petistas. Na segunda, há uma aproximação – ainda inicial, dado o próprio desenvolvimento histórico concreto – sobre os movimentos que vêm determinando desfinanciamento e desmonte do SUAS, em função do endurecimento do ajuste fiscal permanente, a partir de 2016.

## A política de assistência social nos governos petistas: limites e avanços da *modernização conservadora*

Na década que compreende o período de 2004-2014 a assistência social brasileira passou por um processo de expansão, marcado por contradições entre a implantação e consolidação do SUAS e a centralidade da via focalista e seletiva dos programas de transferência de renda. Pela via de um processo que designamos de *modernização conservadora*, a direção sociopolítica neste campo de proteção social engendrou uma estratégia de gestão da pobreza – para dar conta da fração mais empobrecida da classe trabalhadora e conter as expressões mais disruptivas da *questão social* –, mas também consolidou um movimento importante de institucionalização, normatização e regulamentação dos programas, projetos, benefícios, serviços e projetos sobre um sistema único descentralizado e participativo de fundamental importância, no âmbito de uma política social marcada pelo histórico descaso, casuísmo, fragmentação e confusão entre o público e o privado, com forte presença do caldo cultural conservador do assistencialismo, paternalismo e benemerência.

Em estudos anteriores viemos perseguindo o caminho de construção sociohistórica da política de assistência social, demonstrando os elementos mais centrais da expansão do SUAS nos

primeiros anos de sua implementação, problematizando os desafios postos ao projeto ético-político do Serviço Social naquele contexto (SILVA, 2013). Em tempo, já apontávamos os tensionamentos postos à política de assistência social no tocante às desigualdades orçamentárias entre os programas de transferência de renda e os serviços socioassistenciais do SUAS.

Seguidamente, avançamos na investigação sobre a funcionalidade e significado da política de assistência social no âmbito do desenvolvimento capitalista, pensando as particularidades da centralidade que o aparato assistencial do Estado passa a congrega para enfrentar o fenômeno cada vez mais recrudescido do empobrecimento absoluto. Os achados desse estudo de maior fôlego – por tratar-se de uma pesquisa de doutoramento (SILVA, 2018) – permitiram assumir algumas hipóteses importantes, das quais podemos destacar aquela que assumia ter sido a política de assistência social objeto de um processo de *modernização conservadora*.

Essa compreensão trouxe implicações importantes para desvelar os processos relativos aos caminhos seguidos pelos governos petistas no que se relacionava à política de assistência social, em que demonstramos a funcionalidade dessa política ao vago projeto de desenvolvimento defendido pelos governos petistas – que se mostrou mais uma vez como apologia da acumulação capitalista – e como base de legitimação, principalmente, através dos programas de “combate à pobreza”, via transferência de renda.

Os fundamentos dessa guinada da política de assistência social, no campo da seguridade social, condensaram importantes avanços no âmbito da regulamentação e da própria gestão de âmbito da proteção social historicamente marcado pela dispersão, imprecisão conceitual e pulverização das ações e recursos nos mais diversos espaços do Estado. Contraditoriamente, este mesmo movimento combinava-se a estratégia de conferir uma nova narrativa para a política, com um arsenal heurístico e conceitual mais

sofisticado. O que na verdade se verificou foi a consonância dos fundamentos teórico-políticos da política de assistência social com o campo teórico e ideológico neoconservador.

Tomando o conceito de *modernização conservadora*, a partir do sentido empregado por Coutinho (2006), entendemos que a assistência social, ainda que mantendo vieses conservadores e assumindo um papel muito bem delimitado no campo da política social brasileira – garantir mecanismos de reprodução da fração mais empobrecida da classe trabalhadora, principalmente a fração estagnada da superpopulação relativa – passou por avanços importantes, dando importantes saltos à diante.<sup>5</sup> O que designamos, portanto, como *modernização conservadora* da política de assistência social congrega dois movimentos gerais concomitantes: 1) se processa um avanço importante no sentido da institucionalização, gestão e legitimação da política de assistência social; e 2) avança-se no tecnicismo e no gerencialismo para galvanizar a estrutura do SUAS em função dos programas assistenciais de alívio à pobreza.

No primeiro processo podemos indicar o amplo “choque de gestão” pelo qual passa a política de assistência social brasileira, que tem início com a aprovação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), no âmbito da IV Conferência Nacional de Assistência Social, em 2003. Esta Conferência é um marco na luta pela consolidação das diretrizes aprovadas na LOAS. Ainda que em um contexto de regressão das políticas sociais, a aprovação da PNAS, nesta Conferência Nacional, foi uma baliza importante para regulamentação de política de assistência social. A nova PNAS traz parâmetros importantes para a implementação do Sistema Único de Assistência Social, demarcando uma mudança substancial, ao menos em termos de normatização das questões definidas na LOAS e às próprias demandas de setores ligados à assistência social que há tempos pleiteavam por uma direção normativa da política.

É sob os impulsos das designações da PNAS e da nova correla-

ção de forças políticas nos aparelhos do Estado, que se aprova, em 2005, a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB-SUAS)<sup>6</sup> que representou a tentativa mais sistematizada de materialização da LOAS (PNAS, 2004).

A PNAS define a assistência social como proteção social não contributiva, a qual é estruturada em dois níveis de atenção: a proteção social básica (PSB) e a proteção social especial (PSE) de alta e média complexidade. A proteção social básica (PSB) apresenta um caráter preventivo e de “inclusão social”, tendo como objetivos prevenir situações de “vulnerabilidade” e “risco”, através do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Destina-se à população que vive em situação de “vulnerabilidade social” decorrente da pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, entre outros) e/ou fragilização de vínculos afetivos-relacionais e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, entre outras) (PNAS, 2004).<sup>7</sup> Os serviços, programas, projetos e ações desse nível de proteção são executados de forma direta pelos Centros de Referência de Assistência Social (CRASs), por meio de “locais de acolhimento, convivência e socialização dos indivíduos e suas famílias”.

O SUAS é um modo específico de gestão da política de assistência social com comando único, que tem como diretrizes: matricialidade sociofamiliar; descentralização político-administrativa e territorialização; novas bases para a relação entre o Estado e sociedade civil; financiamento; controle social; o desafio da participação popular/cidadão usuário; a política de recursos humanos; a informação, o monitoramento e a avaliação (PNAS, 2004, p. 23).

Conforme indicado, a NOB de 2005 é aprovada atendendo as demandas da nova PNAS, no que diz respeito à operacionalização da gestão da política. Atendendo a essas determinações, o SUAS deve ser organizado em programas, projetos, serviços, benefícios

e ações, tendo em conta as seguintes referências: vigilância social, PSB, e PSE, e a defesa social e institucional.

É inegável o avanço no campo da normatização, institucionalização e organização de uma política social marcada pelo caosismo, fragmentação, dispersão e ausência de institucionalidade pública. Mas este avanço carrega contradições no que tange ao próprio marco regulatório, cujos fundamentos teóricos denotam a influência de vieses conservadores, camuflados em novos artifícios semânticos. São expressões disso a influência da “teoria da Sociedade de Risco” de Ulrich Beck e Anthony Giddens, da própria noção de “desenvolvimento com liberdade”, de Armatya Sen,<sup>8</sup> e sua “teoria das potencialidades”, presentes nas normatizações e regulamentações que sedimentaram o amplo movimento de consolidação da gestão da política de assistência social.

Por outro lado, o segundo processo que indicamos, que diz respeito ao avanço do tecnicismo e do gerencialismo para modernizar e galvanizar a estrutura do SUAS em função dos programas assistenciais de alívio à pobreza, encaminhou-se no sentido de um investimento do governo para ampliação e modernização das ações e instituições de assistência social, intensificando a lógica de gestão da pobreza como prioridade central para a política de assistência social. Tal movimento teve início com a consolidação do Programa Bolsa Família (PBF), em 2004, e a estruturação da primeira investida em sistemas de produção e avaliação de dados com a instituição do sistema do Cadastro Único (CadÚnico) e teve uma arrancada substancial com a implementação do Plano Brasil sem Miséria (PBSM), em 2011, já no governo Dilma Rousseff. Nesse contexto, o vetor assistencial do Estado aprofunda sua estratégia de focalização e “alívio à pobreza”, ao coadunar, no PBSM, as diferentes estratégias de enfrentamento à pobreza, desenvolvidos e implementados ao longo dos Governos Lula. A estruturação do Plano se deu em três eixos – garantia de renda, acesso a serviços

públicos e inclusão produtiva. O PBSM se configurava, naquele contexto, como resposta governamental às fragilidades identificadas no PBF, principalmente no que diz respeito ao acesso aos serviços essenciais e a superação da extrema pobreza no país, ao mesmo tempo em que consolida o padrão de “enfrentamento à pobreza”.

No que diz respeito à expansão do aparato físico institucional do SUAS, a proteção social básica e especial e seus serviços foram objeto de ampliação. Entre 2011 e 2014 foram aprovadas propostas para a construção de 609 CRAS; implantados 288 CREAS e 302 Centros de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centros POP).

### **Crise político-econômica e nova conjuntura para política de assistência social**

A erosão das bases de sustentação do projeto de conciliação de classes petistas – que culminou com o *impeachment* da presidenta Dilma Rousseff – intensificou as vias neoliberais de intervenção do Estado brasileiro, tendo como expressão exímia a Emenda Constitucional 95, que regulamenta o novo regime fiscal da União<sup>9</sup> e a Reforma Trabalhista,<sup>10</sup> aprovadas no Governo Michel Temer. Tais medidas vêm apresentando consequências danosas para a reprodução da classe trabalhadora, com restrições orçamentárias de imenso impacto nas políticas sociais, perda de direitos trabalhistas conquistados historicamente e já evidencia restrições de larga monta para o SUAS.

Os dados do Orçamento da Seguridade Social para a função 08 (Assistência Social), relativos aos exercícios financeiros de 2017, 2018 e 2019 – apresentados mais à frente –, são elucidativos do processo de desmonte que já vem acometendo a política de assistência social brasileira e que podem ser aprofundados. Acoplados aos desafios do desfinanciamento, as investidas ideológicas e prático-concretas no âmbito dos programas assistenciais compõem o

rol da ofensiva ultraconservadora no campo da assistência social. A constituição de Programas como o “Criança Feliz” (governo Temer) e “Pátria Voluntária” (governo Bolsonaro), ambos tendo como espécie de embaixadora ou presidente de Conselho Diretor as primeiras-damas do país, expressam a retomada do caldo conservador mais reacionário do campo da assistência social brasileira, com doses mais sofisticadas de gestão.

Estão em andamento processos político-econômicos e ideoculturais que assentam as bases do desmonte da frágil estrutura institucional da política de assistência social no contexto da ofensiva ultraliberal conservadora, que engendra o endurecimento do ajuste fiscal, acentuando tendências de rebaixamento da reprodução da força de trabalho mais empobrecida. Movimento este que começa a se evidenciar já no governo Michel Temer com a constituição do Programa Criança Feliz e a aprovação da Emenda Constitucional 95, com consequências imediatas para a política de assistência social.

Os dados sobre pobreza e extrema pobreza em 2016 já davam conta do desastre social provocado pelas medidas de austeridade fiscal no contexto de aprofundamento da crise político-econômica. De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – PNAD Contínua (2017), o Brasil voltou, em apenas dois anos, ao número de pessoas em extrema pobreza registradas dez anos antes, em 2006. Em relação aos pobres, o patamar de 2016 – 21 milhões – é o equivalente ao de oito anos antes, em 2008, e cerca de 53% acima do menor nível alcançado no país, de 14 milhões, em 2014.

Segundo economista da Fundação Getúlio Vargas (FGV), o Brasil vivencia o período mais longo de aumento de desigualdade da sua história, com crescimento da concentração de renda há 17 trimestres (NERI, 2019). Entre 2016 e 2017, 2 milhões de pessoas passaram para baixo da linha de pobreza adotada pelo Banco Mun-

dial, que é de renda familiar de R\$ 406,00 mensais. Com base na Síntese de Indicadores Sociais (SIS) 2018, 54,8 milhões de brasileiros se encontravam abaixo dessa faixa de renda.

Dados mais recentes divulgados pelo IBGE, através da PNAD, indicam o aprofundamento da informalidade, traço marcante da constituição do mercado de trabalho o Brasil, que assume feições cada vez mais trágicas. De acordo com a PNAD (2019), 38,6 milhões de trabalhadores estão atuando na informalidade, ou seja, da força total de trabalho no Brasil, estimada em 105 milhões de brasileiros, 41% desse total, não contribuem Previdência Social pública, com inserções trabalhistas sem nenhuma proteção social. Provavelmente este é um hiato que a política de assistência social terá que dar conta, sobretudo, nas situações de trabalho com menor rendimento.

Uma das grandes contradições e desafios colocados à política de assistência social no atual contexto é desvelar os fundamentos teóricos e práticos que vêm abalizando os veículos de organização estabelecidos para gestão do aumento das demandas, num contexto de retração do investimento público no âmbito das políticas sociais, com ênfase na política de assistência social.

O aprofundamento do ajuste fiscal que assenta bases para o desmonte do SUAS aprofundam o esgarçamento da frágil proteção social em construção na política ora tematizada, pois ao mesmo tempo que o contexto de acirramento da crise do capital gera mais desemprego, precarização e informalidade do trabalho, aumento da pobreza extrema e da desigualdade social, ampliando significativamente o potencial público para política de assistência social, os serviços e benefícios começam a ser minguados ou desestruturados.

Estudo da Confederação Nacional dos Municípios (CNM), de 2017, demonstra a perda de mais de 458 milhões nos recursos para cofinanciar o SUAS somente entre 2016 e 2017. O maior corte foi no âmbito da Proteção Social Básica, com uma queda de 15%, cerca de R\$ 227 milhões. Na Proteção Social Especial de Média

Complexidade, a queda foi de 23% cerca de R\$ 113 milhões; para os serviços de Alta Complexidade a perda foi de 25%, um valor em torno de R\$ 69 milhões. No tocante à consolidação da gestão, expressos no repasse do IGD-SUAS, o estudo demonstra o corte de 35%, ou seja, quase R\$ 50 milhões.

Os impactos do Programa Criança feliz no SUAS é indicativo importante da lógica do paralelismo de programas que atravessa a construção sociohistórica da política de assistência social e da retomada do primeiro-damismo no campo da assistência social pública. Dados levantados pela CNM indicam possibilidades de o corte de mais de R\$ 458 milhões dos serviços socioassistenciais do SUAS “ter sido utilizado/remanejado para custear a implantação e a implementação do novo programa federal” (CNM, 2017, p. 4).

Boschetti e Teixeira (2019) demonstram que os serviços socioassistenciais foram objeto de uma subtração de recursos, colocando em xeque um dos eixos estruturantes do SUAS. “Os valores transferidos para os serviços tiveram uma diminuição de 38,6%, com queda de R\$ 2,6 bilhões em 2012 para R\$ 1,6 bilhão em 2018” (p. 85). As autoras demonstram ainda que os programas, projetos e ações no âmbito da gestão perderam 47,7% de recursos entre 2012 e 2017 e de 15,5% no acumulado de 2012 a 2018. Até mesmo entre os benefícios de transferência de renda, que historicamente têm mantido um patamar de crescimento orçamentário, houve uma perda de recursos de 10,1% entre 2014 e 2018.

Na esteira do ajuste fiscal endurecido e da escalada do conservadorismo as propostas e alocação de recursos em andamento apontam para tendências regressivas em todo campo da proteção social, do qual destacamos a política de assistência social. Dados acerca dos recursos federais para a função orçamentária número 08 – Assistência Social denotam o caráter da regressividade no que tange ao financiamento da política em questão.

A perda de recursos na área é significativa, denotando um

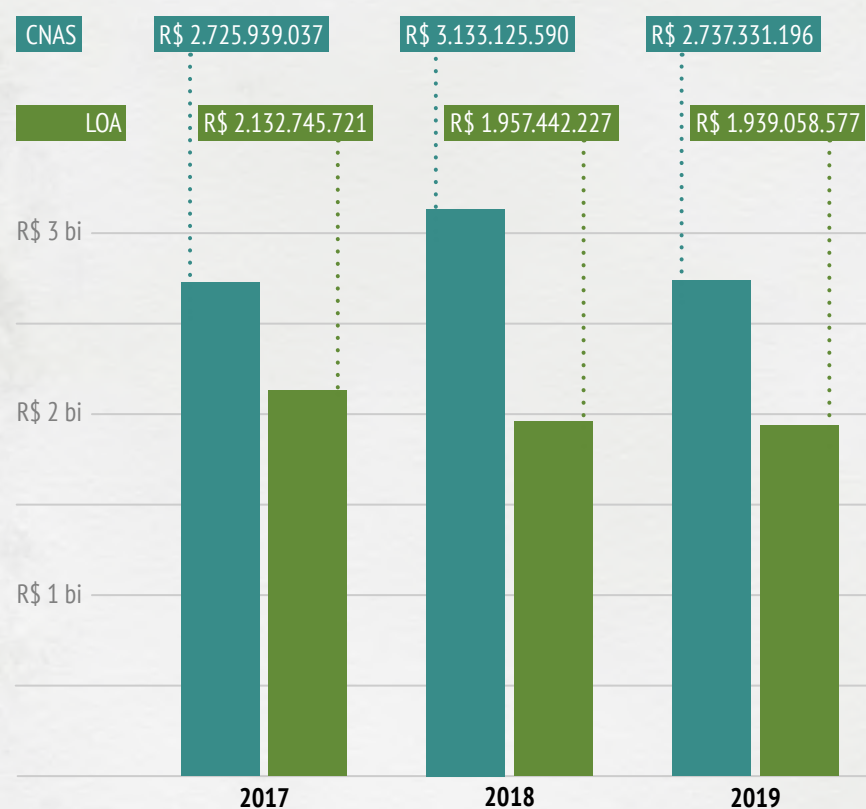


ataque frontal à frágil estrutura do SUAS. É expressão da investida contra as políticas sociais e sedimenta um projeto de desmonte, que no caso de uma política social de institucionalidade pública tão recente e com grande caminho pela frente na consolidação de um aparato institucional, tem impactos deletérios.

A questão do desfinanciamento é, sem dúvidas, central para compreender os processos de regressão e desmonte da política de assistência social, mas é preciso compreender o espectro

### GRÁFICO 1

Orçamento aprovado pela Resolução do CNAS em comparação ao Orçamento aprovado na LOA



Fonte: Conselho Nacional de Assistência Social, 2019.

político-ideológico<sup>11</sup> mais amplo no qual ela se insere. Assim, o entendimento das vias ultraliberais e o avanço do conservadorismo como sedimentadores das novas estratégias de reprodução da classe trabalhadora, no que tange principalmente a fração mais empobrecida da superpopulação relativa, são cruciais.

Ainda que o conservadorismo seja estruturador da formação social brasileira, está em curso uma ofensiva conservadora que espraia os fundamentos da moral conservadora para a esfera política. Uma transposição que visa dificultar ou impedir que grandes mudanças ocorram na estrutura da sociedade (ALVES KELLER, 2019). Tal ofensiva vem ganhando envergadura desde as manifestações de junho de 2013, irrompem definitivamente na conjuntura político-econômica do *Impeachment*, em 2016, assumindo sua forma radical na eleição de um candidato de extrema-direita, que chega ao poder em 2019, carregado do personalismo político que é muito caro à tradição conservadora brasileira.

Alves Keller (2019) traça o perfil do conservadorismo brasileiro atual como sendo: a) militarista, com ataque permanente aos direitos humanos, defensor da volta da ditadura militar, do endurecimento penal e do recrudescimento da coerção; b) evangélica, que procura transpor para o espaço público seus próprios valores, considerados sagrados, que envolvem defesa da família tradicional e ataca pautas de reconhecimento (gênero, raça etc.); c) liberal, que congrega os valores e defesa do livre-mercado e a crítica aos programas e direitos sociais.

Ancorados sob uma forte institucionalidade antidemocrática, que acentua os piores fundamentos do Estado autocrático burguês, no irracionalismo como *módus operandi* e no anti-humanismo o governo de extrema-direita segue aprofundando os vieses da ofensiva conservadora.

Tal contexto viabiliza e finca bases para reproduzir as reticências mais retrógradas do campo da proteção social brasileira, como

a frágil institucionalidade democrática da política de assistência social, a influência do primeiro-damismo, a defesa do voluntariado em contraposição ao processo de desprofissionalização da assistência social, entre outros processos que são refratários do caldo conservador historicamente marcante neste campo.

Podemos elucidar nesta direção – ainda de modo aproximativo, uma vez que alguns destes movimentos são recentes – a implementação do Programa Pátria Voluntária do atual governo federal. O Programa está vinculado ao Ministério da Cidadania, que hoje é responsável pela pasta da assistência social, em substituição ao Ministério do Desenvolvimento Social e combate à fome. Denominado de Programa Nacional de Incentivo ao Voluntariado,<sup>12</sup> tem como objetivo “fomentar a prática do voluntariado como um ato de humanidade, cidadania e amor ao próximo; e estimular o crescimento do terceiro setor, contribuindo para a transformação do Brasil em um país mais justo e mais solidário”.<sup>13</sup>

O Conselho deliberativo do Programa é composto por 12 ministros e 12 representantes da sociedade, como a cantora Elba Ramalho, o velejador Lars Grael, Rosângela Moro, esposa do Ministro da Justiça, Sérgio Moro, Elizabeth Guedes, irmão do Ministro da Economia, Paulo Guedes e presidente da Associação Nacional das Universidades Particulares (Anup) e Michele Bolsonaro, esposa do presidente da república, então designada pelo Ministro Osmar Terra, como presidente do Conselho.

Esta composição tem um significado político e ideológico importante, pois aponta para os vieses mais tradicionais e conservadores no âmbito da política de assistência social, ainda que o programa não se resume a este campo. A constituição de um programa ao gosto do Comunidade Solidária, num formato decadente, sinaliza para uma disputa pela direção social a ser impressa à política social brasileira, recolocando no centro do debate e da ação concreta o voluntariado e as famosas parcerias público-privadas

para enfrentamento às expressões da questão social. E, principalmente, tendo à frente a primeira-dama, Michele Bolsonaro, designada pelo próprio Ministro da Cidadania, repõe no cerne do processo constitutivo da política de assistência social imbricações com o primeiro-damismo. Ademais, aponta para o orgânico paralelismo dos programas de alívio à pobreza em detrimento da política de assistência social.

Ainda não estão claros os mecanismos de financiamento, mas o Decreto Presidencial que regulamenta o Programa indica que “poderão ser utilizados recursos disponíveis no Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza”, assim como “recursos disponíveis nos fundos patrimoniais” (BRASIL, 2019, p.1), o que é um indicativo da via voluntarista e filantrópica, bem como os recursos advindos de especulação financeira dos fundos patrimoniais para alívio à pobreza, compondo um padrão de intervenção estatal sobre as expressões da questão social em que convergem: militarização da vida social, expropriação de direitos trabalhistas e corrosão da política de assistência social, substituindo financiamento público em expansão dos serviços socioassistenciais, por incentivo à iniciativas voluntaristas. Estas, assentadas no já conhecimento léxico abstrato do solidarismo humanista e altruísta que mistura uma noção vaga de “amor ao próximo” com cidadania.

No mesmo sentido da empreitada política-ideológica de deslegitimação da política de assistência social e, não menos emblemática, podemos apontar a desconsideração do governo federal quanto à realização da Conferência Nacional de Assistência Social, em posição totalmente arbitrária quanto aos avanços democráticos em termos de garantia de espaços de controle social, outorgado na LOAS. A não convocação da Conferência Nacional fere o núcleo central da histórica tradição construtiva e democrática que representa – dentro dos limites inerentes a estes ambientes de controle social – a possibilidade de ampla participação colegiada para

debate, avaliação, construção de propostas e deliberação quanto à direção social a ser impressa à política de assistência social.

### Considerações Finais

O esgarçamento da tímida estrutura de assistência social construída entre 2004 e 2014 é um elemento importante para pensar as formas que o Estado dependente e periférico brasileiro, assentados no conservadorismo e na ofensiva ultraliberal, vai imprimindo no tocante às estratégias de intervenção sobre a questão social e aos mecanismos de reprodução da força de trabalho, dos quais se destaca a política de assistência social.

Entre a *modernização conservadora* e o desmonte em curso, a sombra da tradição conservadora vem “à luz do dia” corroendo a institucionalidade democrática e os próprios serviços socioassistenciais. Mas a história não está dada *a priori*. Na medida em que o Estado autocrático intensifica o neoliberalismo como única via possível para reprodução do capitalismo nesta quadra histórica, exponencia contradições que se expressam na deterioração da vida da classe trabalhadora e pode insuflar focos de resistência.

A construção coletiva da Conferência Nacional Democrática de Assistência Social, organizada e realizada por diversos atores como coletivos profissionais, de usuários, fóruns de trabalhadores e representantes da sociedade civil, nos dias 25 e 26 de novembro de 2019, em Brasília é expressão de que a luta pelo SUAS está viva e precisa ser endossada por todos e todas que, entendendo seus limites e desafios, compreendem também que, no contexto de barbárie social, a política de assistência social garante a existência material de milhares de trabalhadores e trabalhadoras Brasil a fora.

### Referências

ALVES KELLER, Suéllen Bezerra. **A ofensiva do conservadorismo: Serviço Social em tempo de crise**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2019.

BOSCHETTI, Ivanete. Expropriação de direitos e reprodução da força de trabalho. *In: Expropriação e Direitos no capitalismo*. BOSCHETTI, I. (ORG). São Paulo: Cortez, 2018.

BOSCHETTI, Ivanete; TEIXEIRA, Sandra Oliveira. O draconiano ajuste fiscal no Brasil e a expropriação de direitos da seguridade social. *In: Crise do Capital e fundo público: implicações para o trabalho, os direitos e a política social*. Salvador, E.; BEHRING, E.; LIMA, R. L. (ORGs).

BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS). **Nota referente ao Déficit Orçamentário da política e Assistência Social**. Brasília, 2019.

\_\_\_\_\_. **Norma Operacional Básica (NOB/SUAS)**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2005.

\_\_\_\_\_. **Política Nacional de Assistência Social (PNAS)**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2005.

\_\_\_\_\_. Resolução nº 145, de 15 de outubro de 2004. **Política Nacional de Assistência Social – PNAS**. Brasília, DF, 2004

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS MUNICÍPIOS (CNM). Assistência Social/Estudos Técnicos – (Setembro de 2017) **O processo de implementação e execução do Programa Criança Feliz**.

COUTINHO, Carlos Nelson. **Intervenções: O marxismo na batalha de ideias**. São Paulo: Cortez, 2006.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD) Contínua (2017)**.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD) Contínua (2019)**.

LAVAL, Christian. Bolsonaro e o momento hiperautoritário do neoliberalismo. *In: Blog Boitempo*. Disponível em: <https://blogda-boitempo.com.br/2018/10/29/o-momento-hiperautoritario-do-neoliberalismo/>. Acesso em 08/01/2019.

SEN, Armatya. **Desenvolvimento como liberdade**. São Paulo: Companhia da Letras, 2000.

SILVA, Mossicleia Mendes. Desenvolvimento capitalista e assistência social no Brasil: a encruzilhada da modernização com o Plano Brasil sem Miséria, 2011-2016. **Tese de Doutorado**. Programa de Pós-graduação em Serviço Social /Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2018.

\_\_\_\_\_. Projeto Ético-Político e Assistência Social: um estudo do cotidiano de trabalho dos (as) assistentes sociais do Centro Sulvale do Salgado-CE. **Dissertação de Mestrado**. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2013.

## A Cor da Política de Assistência Social no Brasil

### Malú Ribeiro Vale

Assistente Social na Secretaria Municipal de Assistência Social da Prefeitura de Nova Iguaçu. Mestranda no Programa de Pós-graduação Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro (PPGSS/ESS/UFRJ).

*malu.r.vale@gmail.com*

### Tatiana Figueiredo Ferreira Conceição

Assistente Social na Secretaria Municipal de Assistência Social da Prefeitura de Itaguaí. Mestranda no Programa de Pós-graduação Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro (PPGSS/ESS/UFRJ).

*thatyferreira@yahoo.com.br*



Lembro-me de que muitas vezes, quando a mãe cozinhava, da panela subia cheiro algum. Era como se cozinhasse, ali, apenas o nosso desesperado desejo de alimento. As labaredas, sob a água solitária que fervia na panela cheia de fome, pareciam debochar do vazio do nosso estômago, ignorando nossas bocas infantis em que as línguas brincavam de salivar sonho de comida. E era justamente nesses dias de parco ou nenhum alimento que ela mais brincava com as filhas (EVARISTO, 2017, p.16-17).

### Introdução

Em entrevista ao programa Roda Viva da TV Cultura, em 22 de junho de 2020, o jurista e filósofo Silvio Almeida fez a seguinte afirmação: *“Uma educação que não questiona o racismo, vai reproduzir o racismo estrutural”*. Compactuando com o entendimento de que o racismo é estrutural e que seus fundamentos se encontram alicerçados nesse modelo de modernidade ditado pelo capitalismo, mas não apenas, pois suas raízes se encontram na construção colonial desse país, ousamos afirmar que toda política pública que não questiona o racismo, reproduz o mesmo. Tão logo, se a política de assistência social não questiona o racismo, ela o reproduz.

Para iniciarmos nossas análises, é importante sinalizar que, apesar da aparente novidade quando se trata da questão racial, a mesma existe há décadas, contudo invisibilizada, e a cada reordenamento social, político e econômico há mudanças no seu trato, todavia, mantendo o caráter subalternizado, demonstrando assim as tramas das estruturas que operam o Estado, estando sob a égide da hierarquização, dominação e alienação.

Pretendemos apresentar o debate de como o racismo se en-

trelinha nas políticas públicas, com ênfase na Política de Assistência Social, partindo do entendimento que Almeida (2018, p. 25) nos aponta que o racismo

é uma forma sistemática de discriminação que tem a raça como fundamento, e que se manifesta por meio de práticas conscientes ou inconscientes que culminam em desvantagens ou privilégios, a depender ao grupo racial ao qual pertençam.

Com isso, ao pensarmos a política de assistência social e ao correlacionar com o processo estruturante e estrutural do racismo, compreendemos a sua manifestação. A mesma surge constitucionalmente voltada para o segmento mais pauperizado da classe trabalhadora, pois é destinada a quem dela necessitar.

Ousamos afirmar que esta política vem sendo destinada a população negra deste país, como nos aponta a pesquisa realizada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA (2011), onde nos apontava que já

em 2006, 70% dos domicílios que recebiam Bolsa Família eram chefiados por negros/as. Ou seja, tanto os dados da assistência social, quanto os da previdência contribuem para dar visibilidade a uma realidade de discriminações por sexo e raça que reforçam a necessidade de adoção de medidas que visem à valorização e promoção de igualdade de gênero e raça nas políticas públicas.

Tal fato, torna evidente que a política de Assistência Social se materializa como política pública com a Constituição Federal (CF) de 1988, mas já direcionada para um público muito específico na sociedade, onde a vulnerabilidade e o risco social têm cor e passam as suas condições de vida materiais. Segundo a agência de notícias do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (2019),

o Brasil possui 13,5 milhões de pessoas em situação de extrema pobreza, sendo que:

A pobreza atinge sobretudo a população preta ou parda, que representa 72,7% dos pobres, em números absolutos 38,1 milhões de pessoas. *E as mulheres pretas ou pardas compõem o maior contingente, 27,2 milhões de pessoas abaixo da linha da pobreza.*

Ou seja, a política de Assistência Social é uma política pública voltada para a população negra e pobre, que vem sofrendo cortes orçamentários que impactam no acesso aos serviços, programas disponibilizados por esta política. Coadunando com o Conselho Nacional de Assistência Social em Nota Referente Ao Déficit Orçamentário Da Política De Assistência Social, publicada em abril de 2019, afirmando que estes cortes impactam diretamente nos usuários e no empobrecimento da população atendida.

Destacamos que temos como objetivo apresentar uma análise racializada da política de assistência social, mas compreendemos que a possível superação do empobrecimento da população negra só pode ocorrer com a superação do modo de produção capitalista. Contudo, o entendimento de superação da ordem societária não isenta a necessidade da discussão urgente sobre racismo e como este atravessa as políticas públicas.

### **A Política de Assistência Social e sua correlação racial**

A Constituição Federal de 1988 é considerada um marco importante, no que tange a garantia de direitos do cidadão. Possui um papel primordial na defesa dos direitos sociais e na garantia do processo democrático de fortalecimento do controle social, vislumbrando a democratização nos processos decisórios e o fomento do protagonismo da população usuária dessa política. É neste contexto democrático que a Política de Assistência Social é compreendi-

da no campo da seguridade social, como versa o Artigo 194, da Constituição Federal (1988): A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social. Com isso, compreender esta política como direito é contrapor com a lógica clientelista e o engessamento burocrático e o assistencialismo, tão marcantes em seu processo de construção.

Aprovada em 2004 e 2005, respectivamente, a Política Nacional de Assistência Social, estabelece os eixos estruturantes e os princípios e diretrizes do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), e a Norma Operacional Básica do SUAS (NOB/SUAS) representam dois marcos regulatórios dessa nova concepção.

Destacamos que neste contexto de democratização, os avanços foram significativos para a Política de Assistência Social, pois se estendeu a cobertura de serviços e programas a todos que dela necessitarem, destinando-se na prática, a população que se encontra em situação de vulnerabilidade social.

Nesse sentido, a Política de Assistência Social foi pensada e destinada ao segmento da população que necessite de serviços e programas que possam lhe retirar da condição de vulnerabilidade social que se encontram. Porém, diante da ofensiva e adensamento neoliberal com fragmentação das políticas e conseqüentemente dos usuários, estes não conseguem ser compreendidos em sua totalidade, mas de forma fracionada e “dependentes” de forma isolada de todas as políticas.

A intencionalidade inicial da Política de Assistência Social, assim como as demais políticas sociais inseridas na seguridade social, era de promover a universalização da proteção social, porém com o processo de contrarreformas neoliberais e práticas de “ajustamento social” são retomadas, ocasionando, segundo lamamoto (2008, p.162) “risco de cair na pulverização de inúmeras *‘questões*

*sociais*, onde as famílias e os indivíduos são culpabilizados pela situação de empobrecimento vivenciada, levando a perda da “[...] dimensão coletiva e o recorte de classe da “questão social””, isentando a sociedade de classes da responsabilidade na produção das desigualdades sociais.

Assim, estas famílias se tornam alvo de acompanhamento sistemático pela política, vislumbrando a possibilidade de superação da situação vivida. Esta possível superação, precisa ser contextualizada conforme apontamos com o movimento do capital, onde existir uma massa de “sobrantes” é benéfico para a manutenção do modo de produção capitalista.

Segundo os dados do IBGE, 63,9% do total de 13,387 milhões de brasileiros desempregados no primeiro trimestre são pretos e pardos. Com isso, a taxa de desemprego entre as pessoas de pele preta ficou em 16,0%, ante a média nacional de 12,7%. Já a taxa para as pessoas de pele parda foi de 14,5%, enquanto, entre os brancos, ficou em 10,2%. (Época Negócios, 2019)

Nestes dados, ainda é preciso analisar a divisão sexual e desigual do trabalho, onde geralmente, as mulheres sem estudos, excluídas, oriundas de comunidades pobres, acabam ficando com os afazeres domésticos e os trabalhos de cuidado de forma majoritária.

Este contexto nos apresenta ainda a situação da mulher negra no Brasil, que é de pobreza extrema e falta de acesso incidindo diretamente em suas condições de vida, empregabilidade e saúde. Consequentemente, tornam-se alvo de políticas morais que se baseiam na criminalização da pobreza para “justificar a violência” no Brasil, onde o sofrimento da mulher negra aumenta quando seus filhos, companheiros e familiares são mortos, simplesmente por ações de genocídio direto<sup>14</sup> do Estado com justificativa de periculosidade, mas que na verdade são ações racistas.

Esses discursos são construídos e reforçados por políticos, a citar o senhor Sergio Cabral Filho, então governador do Estado, quando disse que a favela da Rocinha era uma fábrica de marginais tal qual Zâmbia e Gabão. Em entrevista ao site de reportagens G1, em 22 de outubro de 2007, ele defendia a legalização do aborto como uma forma de controlar a criminalidade no Estado do Rio de Janeiro, apropriando-se de uma pauta tão cara aos movimentos feministas e transformando-a em algo que vai justamente contra a luta pela autonomia da mulher sobre seu próprio corpo, acrescentando-se o racismo e o preconceito contra as mulheres moradoras das favelas.

Tem tudo a ver com violência. Você pega o número de filhos por mãe na Lagoa Rodrigo de Freitas, Tijuca, Méier e Copacabana é padrão sueco. Agora pega na Rocinha. É padrão Zâmbia, Gabão. Isso é uma fábrica de produzir marginal. (FREIRE, Aluizio “Cabral defende aborto contra violência no Rio de Janeiro.”<sup>15</sup>

Quase um ano depois, em julho de 2008, o Secretário de Segurança Pública do Estado do Rio de Janeiro, José Mariano Beltrame, declarou em um debate sobre segurança pública, no auditório do Jornal Extra, que criminosos do Rio de Janeiro trazem do “*ventre da mãe*” a cultura da violência. (LEPIANI, Giancarlo. “Violência vem ‘do ventre da mãe’, diz Beltrame.” Disponível em: <https://veja.abril.com.br/brasil/violencia-vem-do-ventre-da-mae-diz-beltrame/> acessado em 06 de julho de 2020). As presentes afirmações nos demonstram, como o pensamento eugênico ainda é tão presente nas elaborações da elite política desse país, mas não apenas. Fato é que, a questão racial, se apresenta como um dos dilemas da contemporaneidade é também elemento fundamental na história do mundo moderno, sendo dilemas postos para nosso complexo social individual e coletivo.

É o constante exercício de reflexão, que tenta desvelar os meandros presentes na questão racial, expressos das mais diversas formas dentre eles, etnicismos, intolerâncias, preconceitos, segregações, racismos e ideologias raciais, perpassando pelo entendimento de que forma as relações sociais são produzidas e interferem na dinâmica da compreensão de raça, racialização e racismo e de como esses conceitos se expressam na realidade através das implicações políticas, econômicas e sociais.

Racializar ou estigmatizar o “outro” e os “outros” é também politizar as relações cotidianas, recorrentes, em locais de trabalho, estudo e entretenimento; bloqueando relações, possibilidades de participação, inibindo aspirações, mutilando práxis humana, acentuando a alienação de uns e outros, indivíduos e coletividades. Sob todos os aspectos, a “raça” é sempre “racialização”, trama de relações no contraponto e nas tensões “identidade”, “alteridade”, “diversidade”, compreendendo integração e fragmentação, hierarquização e alienação. (IANNI, 2004, p. 21).

Dentro da dinâmica da sociedade brasileira, mas não apenas, está uma das alegorias mais importantes do mundo moderno, a do escravizado e o senhor. E é nessa

dialética das relações sociais, nas quais se inserem as relações raciais: o indivíduo, tomado no singular ou coletivamente, forma-se, conforma-se e transforma-se na trama das relações sociais, formas de sociabilidade, jogos de forças sociais (...) o clima em que germina o “eu” e o “outro”, o “nós” e o “eles”, compreendendo identidade e alteridade, diversidade e desigualdade, cooperação e hierarquização, divisão do trabalho social e alienação, lutas sociais e emancipação.” (IANNI, 2004, p. 24).

De certo que, para além da contradição de classe expressa na sociedade capitalista, a mesma apresenta outras, tais quais a questão racial, as desigualdades masculino-feminino a partir da globalização da questão social. Nesse sentido, desenvolve-se e intensifica-se mais um ciclo de racialização do mundo, e assim das políticas públicas executadas pelo Estado.

É na tentativa de fermentar o futuro, na construção de uma sociedade antirracista que, ter a percepção da importância desse debate na elaboração de políticas públicas torna-se cada dia mais necessário. Ainda que hoje tenhamos um aparato de legislações e instrumentos que municie esse debate nos movimentos sociais e na elaboração e execução de algumas políticas públicas, percebemos que ainda estamos muito aquém do que necessitamos, e o que podemos observar é que ainda é necessário fortalecer ações de combate ao racismo.

Como já mencionamos, aproximadamente 70% das famílias atendidas pelo Programa Bolsa Família se autodeclaram pretas ou pardas, tal informação nos deixa alguns questionamentos, dentre eles: 1) Essa composição racial é observada quando elaboramos a política?; 2) Nos questionamos por que pretos e pardos são ainda o segmento populacional com a menor concentração de renda mesmo sendo maioria da população brasileira?; 3) Atacamos e debatemos o racismo estrutural e seus desdobramentos na execução das políticas públicas e, principalmente, a Política Nacional de Assistência Social? 4) A política de educação permanente do SUAS privilegia uma abordagem interseccional?

E é compactuando com a ideia apresentada por Marquez (2019) e partindo do entendimento de que o Estado é racializado, pois “*diante do contexto de desigualdade racial herdado pelo sistema escravocrata e sua pouca, ou nenhuma, atenção a esse contexto ainda hoje*” é o que faz com que as políticas públicas sejam executadas de “maneira distinta [entre a] população branca e para a população



negra, *fazendo com que assim as leis sejam operadas de maneira distinta no mundo branco e no mundo negro*” (MARQUEZ, 2019, p. 86, grifo nosso). Nesse sentido, afirmamos que o tratamento dado aos corpos reproduz essa lógica, tão logo, a execução das políticas públicas não foge a essa regra.

### **Antirracismo? Entre o discurso e a práxis**

No atual contexto de tantos levantes antirracistas é comum o uso de hashtags, postagem com fotos e discursos inflamados que proclamam ações antirracistas, contudo, identificar o racismo, não significa que problematizamos o racismo, e até mesmo ao questionarmos, não significa que no cotidiano da prática profissional expressemos o antirracismo. Diante disso, seguimos com as análises direcionando o olhar para formação dos trabalhadores do SUAS na Política de Assistência Social.

Em 2018, o Ministério de Desenvolvimento Social lançou a campanha “SUAS sem racismo – Promoção da Igualdade Racial no Sistema Único de Assistência Social”, onde apontava a necessidade de identificar e criar mecanismos de superação, objetivando um melhor acesso da população usuária nos equipamentos de assistência social e trazendo para o debate a questão racial.

Desta forma, um dos caminhos iniciais que apontamos é a Política Nacional de Educação Permanente do SUAS – PNEP/SUAS, que foi publicada em 2013 e deve estabelecer “*princípios e diretrizes para a instituição da perspectiva político-pedagógica fundada na educação permanente na Assistência Social*”. A política afirma que não trabalha apenas com processos de educação formal, mas que busca uma compreensão mais ampla no trato da capacitação de pessoas, visando possibilitá-las ao acesso a ferramentas cognitivas e operativas que as tornem capazes de construir suas próprias identidades, suas compreensões quanto aos contextos nos quais estão inseridas e seus julgamentos quanto a condutas, procedimen-

tos e meios de ação apropriados aos diferentes contextos de vida e de trabalho e à resolução de problemas.

Se temos a compreensão de diversidade, por qual motivo não vemos isso refletido na PNEP/SUAS de modo a trazer debates como o lugar da mulher negra nessa sociedade, as dificuldades postas quando se trata de empregabilidade da população negra, por que são as crianças e famílias negras as que mais são acometidas por processos de acolhimento institucional - muitas vezes abaixo do guarda-chuva da negligência, conceito esse que mascara várias formas de reprodução do racismo -, e o debate do racismo institucional que não é pautado?

Trazemos aqui apenas algumas questões.

A partir da execução da política que se expressa no cotidiano da prática profissional também podemos combater o racismo e fazer cumprir a dita função social do Estado de estabelecer uma sociedade igualitária para todos. Como isso se expressa nos instrumentais de trabalho? Quando se trata do Cadastro Único, é comum a abordagem do quesito raça/cor, contudo, quando partimos para análise de formulários específicos de cada espaço de trabalho não é verdade que todos abordam a questão.

Estabelecemos aqui nosso segundo caminho e esse, pretendemos abordar de modo mais profundo, o preenchimento ou não do quesito raça cor, e aqui dialogamos especialmente com as assistentes sociais. De modo empírico e partindo de um princípio de análise de fontes secundárias, a exemplo do IBGE, podemos afirmar que majoritariamente nossos usuários são negros, porém, por qual motivo essa afirmação se torna facilmente questionável, ou de difícil contabilização? Ou esse dado não se torna um marcador que direciona nossa abordagem?

O primeiro motivo está vinculado a “não veracidade”, visto que o mesmo é autodeclaratório e que, por vezes, são os profissionais que o fazem a partir de suas apreensões, atravessadas por

um racismo em que, categorizar alguém negro é visto como algo ruim. A segunda se inter-relaciona com a primeira, visto que muitos profissionais não aplicam o quesito informando de antemão que o usuário preferiu não auto declarar a sua cor. A terceira está vinculada ao mito da democracia racial que entende que, por sermos o suposto paraíso das raças e convivermos de modo harmônico, não precisamos abordar tal questão. Destacamos que em ambas as situações o controle do dado e das ações são de domínio único e exclusivo do profissional. Entretanto, quando há estudos que estabeleçam perfis populacionais, em sua maioria o marcador raça/cor dificilmente é um determinante para o tipo de política que é pensada ou aplicada.

Arriscamos afirmar que foi a Política de Saúde, através da Portaria nº 1.678/GM, de 13 de agosto de 2004, que determinou a criação de Comitê Técnico de Saúde da População Negra, visando sistematizar propostas à promoção da equidade racial na atenção à saúde; apresentar subsídios técnicos e políticos voltados para a atenção à saúde da população negra; participar de iniciativas intersetoriais relacionadas com a saúde da população negra; colaborar, acompanhar e avaliar ações programáticas das políticas de Saúde – CNPIR, criado pela Lei nº 10.678, de 22 de maio de 2003, dentre outras competências. Logo, foi uma das primeiras políticas que possibilitou um olhar mais direcionado, trazendo a importância do quesito raça/cor. Não estamos aqui dizendo que antes desse decreto os profissionais das demais áreas não operavam a coleta de dados de maneira racializada, contudo, é inegável que não havia centralidade, muito menos estamos aqui afirmando que o fato de haver um decreto com a conformação de um comitê de acompanhamento fosse garantia da centralidade do debate, tanto não é real essa afirmação que, posteriormente, foi necessário a criação de uma política específica, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Queremos dizer é que apenas através da coleta

de dados racializados será possível elaborar, gestar e fomentar políticas públicas pautadas na real composição racial da população brasileira.

### **A quem ofende o quesito raça cor?**

Quando convidamos o conjunto de trabalhadores do SUAS a esse debate, estamos também refletindo sobre todo racismo arraigado em nossa formação individual e profissional e essa é uma elaboração que precisa estar presente entre nós, o que ganhamos e o que perdemos com a não aplicação desse quesito. Levando em consideração a sociedade brasileira que construiu um mito de democracia racial, alinhado a um ideário de mestiçagem, não aplicar o quesito raça cor é uma escolha política que fortalece o lugar de subalternidade do negro nessa sociedade, que não considera os impactos dos mais de 300 anos de escravidão e toda herança deixada por ela.

De antemão o argumento mais comum é o de que, essa classificação racial é frágil, ou ainda, que as pessoas não se auto reconhecem, visto que, em muitos casos a autodeclaração é incompatível com a heteroidentificação (metodologia de identificação racial a partir do outro, ou seja, é a forma como outrem te enxerga racialmente) e que assim sendo, haveria um dado falacioso que não reflete o real.

Entre as divergências dos dados coletados e o dito real, é importante salientar que pesquisas estatísticas possuem o que comumente conhecemos como “margem de erro”, que é calculada a partir de uma quantidade amostral da pesquisa e que é aplicada critérios específicos para a definição da mesma, logo tal abordagem existe justamente com o intuito de corrigir isso.

Outro fato importante é que a classificação racial, como hoje existe, não é algo que “foi tirado do bolso”, mas sim um acúmulo de estudos e formas de coleta de dados pelo IBGE (Instituto Brasileiro

de Geografia e Estatística) desde de 1870 onde foi coletado pela primeira vez o quesito cor. O quesito somente passa a ser classificado como raça/cor nos anos 1990, pois quando a inserção da classificação racial indígena, que até então era categorizado como mestiço ou pardo.

Fato interessante é que mesmo quando foram realizados estudos de classificação racial a partir de categorias não estabelecidas, as respostas de autodeclaração cruzadas com as de heteroidentificação não apresentaram grandes divergências. Não estamos aqui incentivando a não aplicação da autodeclaração, mas apenas demonstrando que o possível argumento é derrubado pelo exposto acima.

Iniciamos esse ponto perguntando “A quem ofende o quesito raça cor?” Tal pergunta pode parecer inocente ou incabível, mas em um país que apenas nos anos 2000 reconheceu o racismo estrutural existente, em que o mito de democracia racial ainda é uma realidade, um país em que a identidade positiva do negro ainda precisa ser fortalecida, não é de se surpreender a rejeição a autodeclaração que se vincule ao ser negro.<sup>16</sup>

Abriremos aqui um breve diálogo sobre ser preto e ser pardo. Conforme anteriormente explicitado, as categorias de classificação racial não são categorias descoladas da realidade, sendo elas: preto e pardo ambos se relacionam a ascendência africana, os pretos são os que possuem tons de peles mais retintos e os ditos pardos possuem tons de pele mais claras, mas que não são brancos. Os pardos podem ser uma mistura entre “raças”, (preto com branco, branco com índio, preto com índio) o que permite várias matizes de tons de pele; amarelos são os de ascendência oriental; indígenas são os que se vinculam os povos originários dessa terra e brancos são todos aqueles que se vinculam a ascendência europeia. Aparentemente essas classificações possuem conotação apenas racial, contudo, tais classificações são imbuídas também de significado so-

cial. Ao recuperarmos os mais de 300 anos de escravização do povo preto nesse país, somado ao fato de índios terem sido subjugados, compreendemos o lugar desses dois segmentos populacionais que, ao se autodeclarar preto ou indígena, não conferia nenhum status social, entretanto, ao preto, devido a todo processo de escravização e construção eugênica, há um não reconhecimento de humanidade.

Tão logo, ser preto, era sinônimo de não humanidade, de não direitos, de lugar não favorecido na sociedade, classificação racial a qual muitas pessoas tentaram negar ou escamotear. Para melhor entendimento, é necessário estudar o projeto de embranquecimento no Brasil.

No fim dos anos 1980, diante da efervescência dos movimentos sociais, fortalecimento do movimento negro, é que a sociedade brasileira, através da *Lei nº 7.716, de 5 de janeiro de 1989* - reconhece a existência do racismo, mas ainda no âmbito individual. É inegável o impacto que a criação dessa lei tem na relação entre pessoas brancas e negras, visto que no intuito de fugir do estereótipo de racista, há um apagamento do ser negro, ao menos no discurso, explicitando um racismo velado, não dito, mas amplamente praticado nas relações sociais e institucionais. Foi somente com a lei 10.639/2003 que implicou na obrigatoriedade do ensino de história africana e afro-brasileira em todos os níveis de ensino, e posteriormente, as leis de nº 12.711/2012 e nº12.990/2014.

São as ações dos anos 2000 que caracterizamos como medidas efetivas de reconhecimento do racismo estrutural, pois quando se aplica o sistema de cotas raciais, estamos reconhecendo a defasagem existente entre negros e brancos, fruto do processo escravocrata que não permitia o acesso à educação por parte dos negros. É a política de cotas uma das maiores responsáveis por uma real mobilidade social entre negros, mas que ainda é insuficiente, vide ser a maior população usuária da Política de Assistência Social.

Diante disso, convidamos a seguinte reflexão, partindo do

princípio de que já compreendemos que racismo existe nessa sociedade, nos perguntamos: Qual a minha colaboração ou não com a manutenção ou reprodução do racismo no meu exercício profissional? A resposta apropriada se relaciona com o racismo institucional, com a reprodução operada por essa manifestação do racismo, que a nosso ver, parafraseando Almeida (2018): é a incapacidade de uma instituição em prover um serviço apropriado e profissional às pessoas em razão de sua cor, cultura, ou origem étnica. Essa expressão de racismo, pode ser percebida em normas, práticas e comportamentos discriminatórios que são adotados no cotidiano de trabalho, resultantes do preconceito ou de estereótipos racistas. Seja qual for o caso, o racismo institucional sempre coloca pessoas de grupos raciais ou étnicos discriminados, em situação de desvantagem no acesso a benefícios gerados pelo Estado e por demais instituições e organizações.

Almeida (2018) trabalha com o conceito de racismo em três perspectivas principais, que já discorremos aqui sobre elas de modo não organizado, mas para melhor visualização segue uma breve exemplificação: o racismo individual, o racismo institucional e racismo estrutural.

Como combater essa reprodução do racismo institucional? Há uma célebre frase da ativista, escritora e intelectual negra Ângela Davis que diz: “*Não basta não ser racista, é necessário ser antirracista*”, e é recuperando essa reflexão inicial que queremos propor ao conjunto de trabalhadores do SUAS que iniciemos pelo nosso cotidiano com ações reais e, no concreto do cotidiano profissional, tornando o quesito raça um marcador constante de nossas análises.

Fazendo isso, estaremos não apenas dando respostas na dimensão ético-política, mas também técnico-operativa, e a partir dessa coleta de dados e de visitar a nossa formação social brasileira, será possível a construção de uma nova formação e elaboração teórico-metodológicas mais calcadas na nossa realidade.

Como afirma Almeida (2018, p.19), “*a história da raça ou as raças é a história da constituição política e econômica das sociedades contemporâneas*”, tão logo, debater raça e racismo é de fundamental importância.

Em “Destruindo o sonho: a família negra e a crise do capitalismo”, Ângela Davis discorre sobre como as políticas públicas são pensadas de modo racializado pela negativa, ou seja, de modo que julgue, subjuguem populações negras, colocando-as ou contribuindo para que permaneçam em situação de desvantagem. Ainda tentando dialogar com a indagação que fizemos, de qual pode ser a nossa colaboração no combate ao racismo institucional, principalmente, operado pelo nosso exercício profissional, pensamos que não temos fórmulas prontas, mas como possível resposta inicial, um maior conhecimento do Estatuto da Igualdade Racial e as breves reflexões postas nesse artigo, apontamos possíveis caminhos.

### **Conclusão**

Como explicitado inicialmente, esse artigo não pretendeu esgotar a discussão em torno dessa temática, muito pelo contrário, esperamos que a partir dessas elaborações, possamos suscitar o debate sobre as políticas públicas no Brasil, trazendo como eixo central a sua inserção em um cenário neoliberal, com políticas focalizadas e sua estrutura racial inerente a esta sociedade.

O trabalho trouxe o debate da Política de Assistência Social e como ainda precisamos aprofundar como esta se configura como uma política pública focalizada, com práticas ainda clientelista, mas que possui majoritariamente pessoas pretas e pardas como sua maior população usuária.

Este artigo pretendeu dar um “pontapé” inicial no debate, e esse debate está em aberto sendo urgente que ele seja deflagrado, a fim de que os trabalhadores do SUAS continuem sua trajetória de luta em prol de uma classe trabalhadora (reconhecendo que

essa classe tem cor e gênero) e da defesa de seus direitos, bem como a compreensão de como isso impacta sobre si.

O atual cenário político-econômico do país mostra a necessidade da reorganização dos trabalhadores, dos movimentos sociais e das categorias profissionais. Para um real avanço nas lutas é necessário que se abandone visões endogenistas e ou organizações pautadas na pequena política ou políticas fragmentadas, é necessário uma retomada de análises da realidade com base nas grandes teorias, e reconhecimento de outras possibilidades de construção de saber, fazendo a mediação com as demandas de gênero, sexualidade e raça. O espaço posto é profícuo, as ações estão sendo encaminhadas, a nós cabe a tarefa de sermos sujeitos ativos nesse processo, contribuindo de forma qualitativa ao debate. E como assistentes sociais negras, que reconhecemos os lugares que conseguimos chegar, parafraseamos Audre Lorde (2019): *não somos livres enquanto outras mulheres são prisioneiras, mesmo quando as amarras delas sejam diferentes das nossas. Não somos livres enquanto outras pessoas de cor permanecem acorrentada*, e por reconhecemos o lugar que nossas irmãs e irmãos ocupam hoje, em sua maioria como usuários dessa política, é que não podemos não agir.

### Referências

- ALMEIDA, S. **O que é racismo estrutural?** Belo Horizonte: Letramento, 2018.
- BRASIL. Constituição (1988) - Constituição da República Federativa do Brasil: Promulgada em 5 de outubro de 1988. In: **Vade Mecum**. São Paulo: Saraiva, 2007.
- \_\_\_\_\_. Lei nº 7.716, de 5 de janeiro de 1989. Brasília, 1989.
- \_\_\_\_\_. Estatuto da Igualdade Racial. Lei nº 12.288, DE 20 DE JULHO DE 2010. Brasília, 2010.
- \_\_\_\_\_. Lei Nº 12.711, de 29 de agosto 2012., Brasília, 2012.
- \_\_\_\_\_. Lei Nº 12.990, de 9 de junho de 2014. Brasília, 2014.

- \_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome/ Secretaria Nacional de Assistência Social. Política Nacional de Assistência Social. Brasília: MDS/SAS, novembro de 2004.
- \_\_\_\_\_. Ministério de Desenvolvimento Social. O SUAS sem Racismo – Promoção da Igualdade Racial no Sistema Único de Assistência Social. Brasília. 2019.
- \_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Assistência Social. Nota Referente ao Déficit Orçamentário da Política de Assistência Social; Brasília, 2019.
- CFESS. **Código de Ética do Assistente social**. Brasília: CFESS,1993.
- DAVIS, A. Destruindo o sonho: a família negra e a crise do capitalismo. In: **Mulheres, Cultura e Política**. São Paulo: Boitempo, 2017.
- EVARISTO, C. **Olhos d'água**. Rio de Janeiro: Pallas, 2016.
- IANNI, O. Dialética das Relações Raciais. Estudos Avançados. 18 (50), 2004, p. 21-30.
- IPEA. **Retrato das desigualdades de gênero e raça**. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. [et al.]. - 4ª ed. - Brasília: Ipea, 2011.
- LORDE, A. **Irmã outsider**. Belo Horizonte: Autêntica, 2019.
- RAMOS, D. O. Estado Brasileiro, Dispositivo de Colonialidade e Seguridade Social: entre fazer e deixar morrer a população negra. 2019. 136 f., il. Dissertação (Mestrado em Política Social) – Universidade de Brasília, Brasília, 2019.
- <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/25882-extrema-pobreza-atinge-13-5-milhoes-de-pessoas-e-chega-ao-maior-nivel-em-7-anos>  
Acesso realizado em: 30/06/2020
- <http://g1.globo.com/Noticias/Politica/0,,MUL155710-5601,00-CABRAL+DEFENDE+ABORTO+CONTRA+VIOLENCIA+NO+RIO+DE+JANEIRO.html>. Acesso realizado em: 06/07/2020.
- <https://veja.abril.com.br/brasil/violencia-vem-do-ventre-da-mae-diz-beltrame/>. Acessado em 06/07/2020

**Assistência Social  
e o cuidado  
aos segmentos  
dependentes**  
*arquitetura  
institucional  
e questões da  
implementação*

**Ariane Rego de Paiva**

Doutora pelo Programa de Estudos Pós-Graduados em Política Social da Universidade Federal Fluminense (PPGPS/UFF); Professora do Departamento de Serviço Social (Graduação e Pós-Graduação) da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (DSS/PUC-RJ).

[arianepaiva@puc-rio.br](mailto:arianepaiva@puc-rio.br)



## Introdução

Desde 2005, a política de assistência social brasileira vem sofrendo alterações administrativas, orçamentárias e financeiras no âmbito do governo federal, nos estados e municípios para consolidação de um novo modelo de gestão pública chamado Sistema Único de Assistência Social – SUAS. Este sistema foi aprovado na IV Conferência Nacional de Assistência Social em 2003 e teve suas principais diretrizes e seu desenho institucional apresentados no documento denominado Política Nacional de Assistência Social - PNAS em 2004, produzido pelo então Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS, com participação de gestores dos outros entes federados, movimentos sociais, profissionais de instituições públicas e privadas, dentre outros sujeitos interessados na elaboração deste documento, que foi o primeiro marco político e normativo para o processo de implementação do SUAS no território brasileiro.

O SUAS segue os preceitos constitucionais designados às políticas sociais e particularmente o artigo 203, que estabelece que a assistência social é política pública não contributiva que compõe a Seguridade Social, destinada a quem dela necessitar. Assim, está também em consonância com os dispositivos impostos pela Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS, sancionada em 1993, lei infraconstitucional que regulamenta a assistência social brasileira<sup>17</sup>.

A PNAS, portanto, apresentou o que seria o SUAS, incluiu avanços em relação à forma organizativa da política de assistência social até então implementada no Brasil, porém, baseada em uma estrutura jurídico-legal já existente e considerando as práticas já delimitadas pelo histórico de assistência à população empobrecida nas instituições públicas e privadas prestadoras de serviços sociais.

Para operacionalizar as mudanças, posteriormente à PNAS, um arcabouço normativo foi sendo desenvolvido e pactuado entre os

níveis de gestão, instituindo novas formas de organizar e administrar os serviços e benefícios socioassistenciais, bem como os meios financeiros para provê-los.

Ao dar uma nova institucionalidade à assistência social, o SUAS impôs a necessidade de um reordenamento dos serviços das entidades públicas e privadas, para atender às exigências de uma política de direito do cidadão, em uma perspectiva universalista e que agrupa demandas de diferentes segmentos populacionais, o que inclui o cuidado em domicílio ou institucional de pessoas em situações de dependência, ou seja, que necessitam de que outras pessoas garantam aspectos de suas atividades diárias. No caso de acolhimento institucional, quer dizer que por motivo de abandono, violência ou violação de direitos, essas pessoas precisam da tutela e/ou proteção do Estado.

Este artigo se destina a demonstrar como o debate sobre o cuidado aparece no desenho institucional da política de assistência social através do SUAS, sendo incorporado como direito do cidadão e um dever do Estado, devendo ser prestado a quem dele carecer sem necessidade de contribuição.

O trabalho analisa os principais documentos do governo federal que sustentam a hierarquização dos serviços socioassistenciais, seus valores e conceitos e que servem de referência para os demais guias e normas de orientação de implementações mais específicas. Para tanto, selecionamos a PNAS de 2004, os dois Planos decenais (2007 – 2015 e 2016 – 2026), que estabelecem metas nacionais para o desenvolvimento da política a longo prazo, e a resolução 109 do Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS, de 2009, que trata da Tipificação dos Serviços Socioassistenciais.

Após a análise das normativas, o artigo busca problematizar alguns aspectos da implementação das ações do cuidado nos serviços hierarquizados a partir da leitura de referências bibliográficas sobre o tema e a partir dos debates travados com os trabalhadores

da assistência social de Itaguaí-RJ que participaram do curso de extensão universitária promovido pela Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), em 2019, para a qualificação dos cuidadores nesta política pública.

### **A trajetória da Assistência Social no campo dos direitos sociais**

A assistência social, ao longo de sua trajetória de organização e implementação no capitalismo central, foi associada à ideia de “prestar assistência” à população pauperizada como forma de garantir sua subsistência através de auxílios e benefícios já que, por não possuírem condições através do trabalho, alguns pobres (crianças, idosos, pessoas com deficiência, enfermos, etc) “mereciam” a ajuda e a benemerência das classes dominantes e do Estado. Eram considerados assim os pobres mercedores de assistência e os não mercedores – os aptos ao trabalho (MARX, 2014; PEREIRA, 2011; BOSCHETTI, 2016). Prestar assistência também significava a institucionalização de pessoas em abrigos e asilos quando as famílias não tinham condições de prover sua sobrevivência. Esse modelo foi incorporado por outros países em suas particulares experiências de desenvolvimento capitalista e o aumento das fileiras da superpopulação relativa. A assistência aos pobres contribuiu com as formas de regulação e adaptação ao trabalho assalariado, ao mesmo tempo em que passou a constituir os sistemas de proteção social capitalistas.

Nesta visão - que ainda persiste -, prestar assistência estava vinculada ao direcionamento de ações que dispensavam a profissionalização, que recorriam à caridade e ao voluntarismo, e às práticas assistencialistas e/ou clientelistas de governos e de entidades filantrópicas. Porém, as lutas dos trabalhadores e dos movimentos sociais ao longo dos séculos XIX e XX em vários países, transfor-

maram a assistência à população em um patamar civilizacional de proteção aos direitos humanos, pois são serviços e benefícios que atendem às necessidades humanas concretas.

Não é a simples presença do benefício intermediando a ação profissional que a caracteriza como assistencialista. O que está em questão é a compreensão mesma da finalidade social na definição dos interesses da força de trabalho ou do capital (SPOSATI *et al.*, 2014, p. 97).

A partir das reivindicações dos trabalhadores e movimentos sociais, passou-se a disputar o conteúdo e a forma desta assistência no campo dos direitos e das políticas sociais, e pressionar o reconhecimento social e político (CHAUÍ, 1989 *apud* BARROCO, 2009) de que a pobreza e as desigualdades não são problemas individuais, mas consequências do modo de produção e reprodução da vida social no capitalismo.

A efetivação dos direitos, portanto, é um campo em disputas entre forças conservadoras e progressistas através da formulação e implementação de políticas nos limites das experiências históricas e particulares dos Estados liberais e sociais-democratas. A assistência social se transformou em política de direito da população, com características específicas em determinados países do capitalismo ocidental.

As políticas sociais são também um espaço de lutas cujos resultados variam em função das diferentes conjunturas históricas. Ou seja, existem momentos de potencialização de conflitos, onde a fragmentação de lutas se aglutina em torno de oposições e adquire caráter coletivo. Por decorrência deste movimento, as políticas sociais particularizam-se em diferentes momentos históricos conforme o grau de prevalência dos interesses da força de trabalho em suas proposições (SPOSATI *et al.*, 2014, p. 102).



No Brasil, a assistência social se configurou historicamente com ações pontuais, fragmentadas e com poucos recursos públicos, sendo seus serviços constituídos por ações das entidades privadas e com frágil organização estatal – estrutura iniciada somente nos anos 40 do século XX, destinada à população mais empobrecida.

Na perspectiva da assistência pública voltada para a população mais vulnerabilizada, o “cuidado” na política de assistência social foi uma de suas prerrogativas ao longo de sua trajetória histórica. Quando falamos de cuidado na assistência social, estamos nos referindo às situações de pessoas que requerem atenção especial por não desenvolverem todas as capacidades e habilidades para a vida prática. Isso significa as crianças na primeira infância, as pessoas com comprometimentos do processo de envelhecimento e as pessoas com deficiência (que podem ter nascido ou adquirido ao longo da vida). Desta forma, a assistência às crianças em creches<sup>18</sup>, orfanatos e educandários, os abrigos para mulheres/gestantes, as instituições asilares para pessoas idosas e/ou com deficiência, onde se estabeleciam práticas de cuidados, formaram o processo de institucionalização da assistência social no Brasil, através de organizações da caridade, filantropia e posteriormente, também do poder público estatal.

Esses serviços eram destinados às pessoas pobres, com finalidades contraditórias entre a manutenção da vida, da reprodução da força de trabalho e do controle de segmentos da classe trabalhadora, com a responsabilidade do Estado e das entidades da sociedade civil prestadoras de serviços em prover condições de sobrevivência daqueles que não conseguiam tê-las mantidas sozinhas ou por sua família, – em uma perspectiva de política do Estado liberal - sendo o cuidado uma profissionalização do trabalho assumido majoritariamente pelas mulheres (HIRATA, 2010), tanto pelas trabalhadoras assalariadas quanto pelas voluntárias e pelas mulheres das ordens religiosas.

Em um processo complexo e permeado pelas contradições e tensionamentos da sociedade capitalista e das lutas entre classes sociais que a engendram, os serviços com ações socioassistenciais que incluem o cuidado passaram a ser reivindicados como uma das formas de proteção social em uma perspectiva dos direitos humanos. No Brasil pós Constituição Federal de 1988, foram várias legislações que passaram a garantir direitos a públicos específicos, considerados em situações de maiores vulnerabilidades, seja pelo ciclo do desenvolvimento humano (Estatuto da Criança e do Adolescente; Estatuto do Idoso; etc), seja pelas condições estruturais das desigualdades sociais, econômicas, raciais e culturais do país (Lei Maria da Penha; Lei de cotas; etc).

A partir da Constituição Federal de 1988, abriu-se condições para uma nova organização da proteção social aos cidadãos brasileiros e migrantes residentes em território nacional, sob a responsabilidade do Estado em parceria com entidades da sociedade civil. Foi desenhado pelos mecanismos constitucionais um sistema de seguridade que incluiu a previdência, a saúde e a assistência social como principais políticas que formariam a proteção aos diferentes segmentos sociais (incluindo aptos e os não aptos ao trabalho), além de outras políticas sociais inseridas como direitos no capítulo da Ordem Social da nova Constituição brasileira.

Para a assistência social, mudanças significativas em sua organização e institucionalidade só ocorreram após a aprovação e implementação do SUAS, em 2003/2004. Este sistema delimitou quais os tipos de proteção ou seguranças devem ser executados no âmbito da assistência social pública: segurança de sobrevivência (de rendimento e de autonomia); de acolhida; de convívio ou vivência familiar.

Em relação à segurança de sobrevivência, a PNAS instituiu a garantia de que todas as pessoas tenham condições mínimas de subsistência – o que é problemático cumprir a partir do rol de polí-

ticas sociais, visto seus limites de atuação na sociedade capitalista.

Por segurança de acolhida, entende-se as provisões de necessidades humanas que começam com os direitos à alimentação, ao vestuário e ao abrigo, próprios à vida em sociedade. Para delimitar a obrigatoriedade do Estado em ofertar serviços de acolhimento, a PNAS explicita:

A conquista da autonomia na provisão dessas necessidades básicas é a orientação desta segurança da assistência social. É possível, todavia, que alguns indivíduos não conquistem por toda a sua vida, ou por um período dela, a autonomia destas provisões básicas, por exemplo, pela idade – uma criança ou um idoso –, por alguma deficiência ou por uma restrição momentânea ou contínua da saúde física ou mental (BRASIL, 2004, p.31).

Nesta passagem, fica claro o lugar ocupado pela política pública, que deve ser acionada somente quando o indivíduo não for capaz de garantir suas provisões por conta própria, ou de tê-las providas por sua família, o que alguns autores chamam de “sistema de proteção familista” (SUNKEL, 2006; MIOTO, 2008). A política também inclui a necessidade de acolhida para as pessoas em situação de violências, abandono e ameaças, ou de desastres ambientais.

A última segurança aprofundada trata da convivência familiar. Assim, busca romper com a lógica histórica das instituições asilares, e garantir a priorização dos serviços no âmbito domiciliar e comunitário.

### **O desenho institucional do “cuidado” na Política de Assistência Social**

A PNAS dividiu os serviços socioassistenciais seguindo uma orientação hierarquizada de proteções aprofundadas. A proteção social básica, que atua com atividades descentralizadas, oferta serviços

comunitários que atendem a população em situação de vulnerabilidade socioeconômica. As ações são prioritariamente ofertadas nos Centros de Referência de Assistência Social – CRAS, com ações voltadas para garantia de renda mínima, benefícios eventuais e continuados, e serviços que fortaleçam as relações familiares e comunitárias.

A proteção social especial, por sua vez,

(...) é a modalidade de atendimento assistencial destinada a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e, ou, psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas sócio-educativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras (BRASIL, 2004, p. 37).

A proteção social especial está intimamente vinculada aos processos de violações de direitos e violências diversas a que sujeitos e famílias vivenciam na sociedade. A proteção especial foi dividida em dois níveis hierarquizados, a proteção de média e alta complexidade. A proteção social especial de média complexidade oferece atendimentos às famílias e indivíduos com seus direitos violados, mas cujos vínculos familiar e comunitário não foram rompidos<sup>19</sup>. Já a proteção social especial de alta complexidade se refere àqueles serviços em que as pessoas precisam de acolhimento e proteção integral, pois necessitam de afastamento das relações familiares e/ou da comunidade. A PNAS indicou alguns serviços que seriam incluídos em cada nível de proteção, porém os serviços foram regulados a partir da implementação da política e de elaboração de documentos e normas posteriores.

Após estabelecer as diretrizes para a nova organização institucional da política nacional de assistência social através da PNAS, os dois planos decenais estabeleceram metas e prioridades para

os investimentos no SUAS durante os anos de implementação da política (2007-2010; e 2016-2026, respectivamente).

No primeiro plano decenal foi apresentada a necessidade de consolidar serviços direcionados para públicos específicos, como a pessoa com deficiência e a pessoa idosa

(...) que precisam desenvolver capacidades para a vida diária e vida prática, aquisição de habilidades, desenvolvimento de possibilidades, estímulo de capacidades de comunicação e socialização, locomoção independente e oportunidades de convivência, de modo a assegurar a conquista de maior grau de independência individual e social (BRASIL, 2007, p. 28).

Algumas ações que já estavam institucionalizadas através de órgãos públicos estatais e de entidades filantrópicas e beneficentes, muitas financiadas também com recursos públicos, passaram por novas regulações para assegurar os direitos sociais das pessoas com deficiência e pessoas idosas, assim como os serviços para crianças e adolescentes, constituindo-se ações não contributivas, ou seja, não pagas de qualquer modo pelos usuários e suas famílias, e criando condições para promover a autonomia e participação efetiva na sociedade, por meio de ações relativas à habilitação e reabilitação, equiparação de oportunidades e proteção social (BRASIL, 2007). Novas modalidades de serviços foram sugeridas para rompimento das práticas asilares para idosos e pessoas com deficiência, porém, só nas proteções sociais de média e alta complexidade. No Plano Decenal I (2007-2010), não apareceram propostas para as ações de cuidado na proteção social básica.

A experiência da implementação em todo o território nacional, as negociações entre os gestores dos três níveis de governo, a participação dos movimentos sociais e instituições privadas na pactuação da assistência social através dos conselhos, fóruns e consultas públicas, contribuíram para a construção de novas pro-

postas de atuação da política.

Na regulação dos serviços socioassistenciais de 2009 (resolução 109 do Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS, documento intitulado Tipificação dos Serviços Socioassistenciais), novos serviços para idosos e pessoas com deficiência foram incluídos na proteção social básica e especial (ver Quadro I).

#### **QUADRO 1**

Tipificação dos Serviços Socioassistenciais

##### **Proteção Social Básica**

- a) Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família - PAIF;
- b) Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos;
- c) *Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosos.*

##### **Proteção Social Especial de Média Complexidade**

- a) Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos - PAEFI;
- b) Serviço Especializado em Abordagem Social;
- c) Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida - LA, e de Prestação de Serviços à Comunidade - PSC;
- d) *Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosos(as) e suas Famílias;*
- e) Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.

##### **Proteção Social Especial de Alta Complexidade**

- a) *Serviço de Acolhimento Institucional, nas seguintes modalidades:*
  - abrigo institucional;
  - Casa-Lar;
  - Casa de Passagem;
  - Residência Inclusiva.
- b) *Serviço de Acolhimento em República;*
- c) *Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora;*
- d) *Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergências.*

Fonte: CNAS, 2009. Elaboração própria.

Nos serviços grifados (grifos meus), estão incluídos os cuidados ou o trabalho do cuidado/“care”, por envolverem proteção a crianças na primeira infância, idosos e pessoas com deficiência que precisam de algum tipo de auxílio para atividades da vida diária, em níveis diferentes de dependência.

O *Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas* não inclui os cuidados como suas atribuições – é um serviço que se apresenta amplo, porém com lacunas quanto à sua execução e o que de fato deve ofertar. Porém, aqui chamamos a atenção para a compreensão da importância da inclusão do cuidado, em casos que possam prevenir situações de violências ou violação de direitos, a partir da apresentação dos seus objetivos:

- Prevenir agravos que possam desencadear rompimento de vínculos familiares e sociais; (...)
- Identificar situações de dependência; (...)
- Prevenir o abrigo institucional de pessoas com deficiência e/ou pessoas idosas com vistas a promover a sua inclusão social; (...)
- Desenvolver estratégias para estimular e potencializar recursos das pessoas com deficiência e pessoas idosas, de suas famílias e da comunidade no processo de habilitação, reabilitação e inclusão social;
- Oferecer possibilidades de desenvolvimento de habilidades e potencialidades, a defesa de direitos e o estímulo a participação cidadã; (...) (CNAS, 2009, p. 15-16).

Pela descrição do documento do CNAS, o *Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas(as) e suas Famílias* seria a referência para os “cuidados pessoais” na política de proteção de média complexidade, nos casos que envolvem pessoas idosas e/ou com deficiência com algum grau de dependência e que

estão expostos às situações de violação de direitos. Seus objetivos são assim definidos:

- Promover a autonomia e a melhoria da qualidade de vida de pessoas com deficiência e idosos (as) com dependência, seus cuidadores e suas famílias; - Desenvolver ações especializadas para a superação das situações violadoras de direitos que contribuem para a intensificação da dependência; - Prevenir o abrigo e a segregação dos usuários do serviço, assegurando o direito à convivência familiar e comunitária; (...) - Promover apoio às famílias na tarefa de cuidar, diminuindo a sua sobrecarga de trabalho e utilizando meios de comunicar e cuidar que visem à autonomia dos envolvidos e não somente cuidados de manutenção; - Acompanhar o deslocamento, viabilizar o desenvolvimento do usuário e o acesso a serviços básicos, tais como: bancos, mercados, farmácias etc., conforme necessidades; - Prevenir situações de sobrecarga e desgaste de vínculos provenientes da relação de prestação/demanda de cuidados permanentes/prolongados.

Ou seja, pela diferenciação dos dois serviços, o da proteção social básica e o da proteção social especial de média complexidade, o Estado oferece o serviço de “cuidado” somente quando há agravos por violação de direitos. Com essa divisão, a política se afasta da universalidade e reforça seu lugar de responsabilização da família pelo cuidado, ou seja, reforça seu modelo de proteção familista. Há uma inversão do acesso aos direitos ao cuidado, que não ocorre aos cidadãos idosos ou às pessoas com deficiência pelo simples fato de existirem e necessitarem dos serviços, mas somente àqueles em que a convivência familiar ou comunitária os coloca em risco de violência ou violação de direitos, caracterizada como cidadania invertida por Fleury (1994).

No caso dos serviços de proteção social especial de alta complexidade, por sua condição de proteção integral, a oferta dos cuidados pessoais e de vida diária é obrigatória para àqueles que necessitam e estejam acolhidos.

Apesar dos avanços normativos da Tipificação dos Serviços Socioassistenciais, a política se efetiva pelas ações com co-financiamento público dos três entes federados. Os serviços de atendimento em domicílio avançaram muito pouco nos municípios brasileiros (provavelmente pela ausência de especificações normativas e de incentivos financeiros e técnicos).

**TABELA 1**

Número de Municípios com Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Pessoas Idosas 2018

	Quantidade	%
Não	2963	53,5
Sim	2576	46,5
Total	5539	100,0

Fonte: Censo SUAS, 2018. Elaboração própria.

Na Tabela I, os dados levantados pelo órgão federal responsável pela assistência social junto aos municípios brasileiros, em 2018, mostram um número razoável de serviços de proteção social básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosos no país. Quase a metade dos municípios já tinham o serviço em funcionamento. O problema é que neste levantamento, quantitativo, não se consegue verificar a situação de implementação, ou seja, o que de fato é executado e como.

A questão levantada pelo questionário do Censo SUAS (que fundamentou as respostas da Tabela I), “*se existe o serviço*”, veio acompanhada de uma segunda, que pode nos dar alguma indicação

sobre a implementação: “*Em qual unidade e com que equipe o Serviço é ofertado?*” Nesta resposta, dos 2.576 municípios que diziam possuir o serviço em 2018, 1.930 municípios incluíam o serviço no domicílio para pessoas com deficiência e pessoas idosas nas atribuições e equipes do PAIF, serviço de atendimento das famílias em situação de vulnerabilidade dos territórios. É um número elevado, que representa 74,9% do total dos serviços implantados. Isso pode indicar que tal serviço, de fato, não é implementado conforme a normatização da Tipificação e é confundido com ações de atendimentos e acompanhamentos já realizados pelo PAIF.

Em relação ao Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosos(as) e suas Famílias, ele é especialmente ofertado nos Centros-Dia, mas também previsto para ser executado no domicílio dos usuários, nos Centros de Referência Especializados de Assistência Social – CREAS ou unidade referenciada.

Ainda se verificam poucas unidades de atendimento que priorizem o cuidado sem que haja a institucionalização total das pessoas idosas e com deficiência, com concentração dessa modalidade no Sudeste e Sul (Tabela II).

**TABELA 2**

Número de Centro Dia por região (2018)

Região	Número	%
Norte	29	1,8
Nordeste	131	8,0
Sudeste	961	58,6
Sul	395	24,1
Centro Oeste	124	7,6
Total	1.640	100,0

Fonte: Censo SUAS, 2019. Elaboração própria.

No II Plano Decenal (2016-2026) aprovado em 2016, o “cuidado” foi incorporado como uma das diretrizes prioritárias para consolidar a política de assistência social. Na *Diretriz 1 – Plena universalização do SUAS, tornando-o completamente acessível, com respeito à diversidade e à heterogeneidade dos indivíduos, famílias e territórios*, assim foram delimitados os seguintes objetivos estratégicos:

- 1.1.13. Garantir alternativas de apoio aos cuidados à primeira infância, às pessoas com deficiência e às pessoas idosas, em situação de dependência, minimizando a sobrecarga dos cuidadores;
- 1.1.14. Fomentar e garantir cofinanciamento para os Serviços de Proteção Social, básico e especializado, no domicílio para pessoas com deficiência e pessoas idosas e suas famílias, e em Centro Dia de Referência;
- 1.1.15. Fomentar o reordenamento dos serviços de acolhimento para as pessoas com deficiência e pessoas idosas e suas famílias, redimensionando a oferta de acordo com as mudanças demográficas, especialmente o envelhecimento populacional.

Na *Diretriz 5 – Plena integralidade da proteção socioassistencial*, foi incluído como objetivo estratégico: “5.16. Instituir a Política Nacional de Atenção às Pessoas em Situação de Dependência”. O texto faz um apelo à necessidade de investimentos e fomentos nos serviços de proteção básica e especial de cuidado no domicílio e Centro Dia de Referência, com destaque para a proteção social às pessoas idosas e com deficiência, como estratégia de apoio às famílias no cuidado, considerando as necessidades do cuidador e das pessoas em situação de dependência. O documento também atenta para a necessidade de identificação das famílias monoparentais inseridas no Cadastro Único, com membro em situação de dependência, visando assegurar apoio no cuidado por parte do Estado.

No mesmo Plano Decenal, outro ponto fundamental para a incorporação do cuidado pela política de assistência social é a qualificação dos cuidadores de pessoas idosas e pessoas com deficiência, inclusive com a formação de cuidadores por meio de cursos técnicos. Aqui, incluímos a necessidade também do cuidado das crianças na primeira infância. A experiência da política de saúde tem sido norteadora das ações de cuidado na assistência social, porém, chamamos atenção para as particularidades dos serviços e das necessidades de capacitação que favoreçam a compreensão do que significa o acolhimento nas ações socioassistenciais.

### **Considerações finais: alguns apontamentos sobre a experiência em Itaguaí**

O projeto de extensão da Escola de Serviço Social da UFRJ em parceria com a Secretaria Municipal de Assistência Social de Itaguaí para qualificação dos profissionais que atuam nos serviços da política municipal apresentou o histórico da política de assistência social no Brasil e como se organizam os serviços para as pessoas que precisam de cuidados diários no SUAS.

A partir das experiências dos profissionais concursados e contratados da prefeitura municipal, observou-se que a ausência de uma regulação nacional sobre a profissão de cuidadores e suas particularidades na assistência social dificultam a compreensão de quais atribuições e competências os trabalhadores devem exercer nos serviços. É importante a problematização das diferenças entre as unidades de atendimento da saúde e de assistência social, como por exemplo, quem está habilitado para dar uma medicação para crianças em um abrigo, que deve ser encarado como uma moradia provisória, diferente de uma internação hospitalar.

Além disso, as próprias diferenças dos serviços hierarquizados na assistência social, suas funções sociais e o público atendido, impõem diferenças também nas formas de cuidado e nas atribuições

e competências dos cuidadores. Ações pedagógicas e socioeducativas, realizadas nos CRAS e CREAS, não são atribuições de cuidadores, mas podem ser incorporadas pelos cuidadores em abrigos, por exemplo. Essas nuances, que devem ser construídas coletivamente, compõem a divisão do trabalho e, portanto, precisam ser discutidas e pactuadas, e devidamente negociadas entre os trabalhadores de diversas áreas, e com os gestores, mas as vivências com os usuários extrapolam as cartilhas rígidas da burocracia e das normas jurídicas, e precisam de espaços coletivos sistemáticos para serem refletidas para uma atuação ética, que não fira os direitos trabalhistas e principalmente, que garantam os direitos da população de terem suas necessidades atendidas pelos serviços de assistência social.

Os contratos de trabalho e concursos públicos para assistência social, em diferentes municípios, possuem uma diversidade de nomenclaturas para os trabalhadores de nível médio e fundamental. Há dificuldades no estabelecimento de identidades profissionais para organização da categoria de cuidadores na assistência social, de modo a reivindicar capacitações, melhores condições de trabalho e também salários condizentes com a função.

A experiência de Itaguaí nos apresentou uma gama de exemplos para refletirmos sobre o trabalho dos cuidadores e suas vivências, suas dúvidas e angústias diante das diferentes demandas dos serviços de acolhimento a idosos, crianças e adolescentes e pessoas com deficiências, além das oficinas tratarem da transversalidade das questões econômicas, políticas e trabalhistas que se colocam para a política pública. Com essa experiência local, confrontamo-nos com a urgência (para lá de ultrapassada) de incluir a questão do cuidado e dos cuidadores como uma prioridade para a agenda nacional da assistência social como política de direitos.

### Referências

BARROCO, M. L. S. A Historicidade dos Direitos Humanos. In: FORTI, V.; GUERRA, Y. (Orgs.). **Ética e Direitos: Ensaio Crítico**. Rio de

Janeiro: Lumen Juris, 2009.

BOSCHETTI, I. **Assistência social e trabalho no capitalismo**. São Paulo: Cortez, 2016.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)

BRASIL. Lei 12.435, de 6 de julho de 2011. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social.

BRASIL. MINISTÉRIO DA CIDADANIA. Censo SUAS 2018. <http://aplicacoes.mds.gov.br/snas/vigilancia/index2.php>. Acesso em 07/04/2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL. Política Nacional de Assistência Social, 2004.

CNAS. I Plano Decenal – SUAS Plano 10, 2007.

CNAS. II Plano Decenal de Assistência Social (2016-2026), 2016.

CNAS. Resolução 109, de 9 de novembro de 2009. Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais.

FLEURY, S. **Estado sem cidadãos: seguridade social na América Latina**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2004.

HIRATA, H. S. Novas Configurações da Divisão Social do Trabalho. **Revista Tecnologia e Sociedade**, 2ª edição, 2010.

MARX, K. **O Capital: Crítica da Economia Política**. Livro I; Volume 2. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2014.

MIOTO, R. C. T. Família e políticas sociais. In: BOSCHETTI, Ivanete et.al (Orgs.). **Política social no capitalismo: tendências contemporâneas**. São Paulo: Cortez, 2008.

PEREIRA, P. A. P. **Política Social: temas e questões**. 3 ed. São Paulo: Cortez, 2011.

SPOSATI, A.; BONETTI, D. A.; YAZBEK, M. C.; BRANT CARVALHO, Maria do Carmo. **Assistência na trajetória das políticas sociais brasileiras: uma questão em análise**. 12 ed. São Paulo: Cortez, 2014.

SUNKEL, G. **El papel de La familia em La protección social em América Latina**. Série CEPAL 120. Santiago de Chile, 2006.

# Cuidado Social, Gênero e a Política de Assistência Social

## **Lais Olimpio da Silva**

Bacharel em Serviço Social pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) e Mestranda no Programa de Pós-graduação em Política Social da Universidade Federal Fluminense (PPGPS/UFF).

*lais.102@hotmail.com*





## Introdução

Abordar a temática do Cuidado na política de Assistência Social requer estabelecer alguns parâmetros, especificando a forma como esta categoria é percebida pela política e também qual a importância de nos atentarmos a isso para reivindicar a ampliação e fortalecimento da proteção social proposta pela Política Nacional de Assistência Social. Ao mesmo tempo, também requer que compreendamos essa política de forma generificada, afinal, gênero é um dos eixos centrais que constituem a vida social, juntamente com classe e raça.

Se faz necessário frisar que, no Brasil, a assistência, a filantropia e a benemerência foram tratadas como substitutas uma das outras, sem um grande afastamento conceitual da forma como foram organizadas, implementadas e continuadas, conforme aponta Mestriner (2000). Assim, defender a política de Assistência Social prestada pelo Estado, de forma universal e legitimada como política pública ainda é um fenômeno muito recente.

Estabeleceu-se historicamente um sistema onde foi definido enquanto incumbência da Igreja e de demais instituições de caridade a função de minorar as consequências da desigualdade social, sem que as mesmas precisassem lidar com o peso do compromisso de permanente atenção, tal qual seria atribuído à uma política pública, que poderia ser fiscalizada, cobrada e controlada pela sociedade.

Assim, a Assistência Social pública se voltou historicamente para a introdução de mecanismos de apoio às organizações, e não diretamente à população. O reconhecimento estatal das necessidades da população permaneceu, portanto, mediado por organizações, truncando a possibilidade da efetivação da cidadania dos segmentos fragilizados. (MESTRINER, 2000, p.17)

Apenas com a constituição de 1988 essa política ganhou estatuto de responsabilidade estatal, passando, no âmbito legal, a ser distinguida da filantropia e da caridade. O artigo 203 da constituição federal de 1988 diz que “a Assistência Social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à Seguridade Social”, o que certamente representou um avanço para romper com a visão deturpada que foi designada a política pública.

Com a regulamentação conferida pela Lei Orgânica de Assistência Social em 1993 e, a posterior publicação da Política Nacional de Assistência Social em 2004, tivemos um enorme avanço ao instituir o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), de abrangência nacional e que criou equipamentos próprios de prestação de serviços. O Estado reconheceu a legitimidade das lutas e mobilizações em torno do direito à proteção social para garantir o atendimento às necessidades básicas<sup>20</sup>.

Porém, o reconhecimento da legitimidade dessas lutas e a forma como a política foi sendo desenhada ainda perpetua a maneira desigual como mulheres e homens são responsabilizados. Nesse sentido, buscamos discutir como a perspectiva familista se faz presente na forma atual da Política de Assistência Social, bem como caracterizar a apropriação da categoria do cuidado feita nesse processo.

Assim, dividimos o presente capítulo em duas sessões: na primeira, caracterizamos a forma como o olhar pautado no gênero se faz presente na Assistência Social e, na segunda, buscamos compreender melhor como o cuidado é apropriado pela política, diferenciando o cuidado feminino do cuidado social.

## Gênero e a Política de Assistência Social

Ao analisar as políticas sociais, Faleiros (1995) realiza uma análise crítica da visão moralista e conservadora em torno do tema, onde têm-se a máxima de que o trabalho é o único meio para se viver

bem, que culpabiliza aqueles que não estão inseridos formalmente nesse processo.

Os trabalhadores excluídos do mercado de trabalho, constituem um exército industrial de reserva, que é necessário manter, guardar, mas dentro de duas condições fundamentais: 1) com um benefício inferior ao dos trabalhadores incluídos no mercado de trabalho; 2) em condições mínimas que os capacitem para uma substituição. Essa reprodução se realiza sobretudo pela Assistência Social, que mantém esse “viveiro de trabalhadores” (...) que vive de ocupações irregulares e é mais repelida que atraída pelo mercado de trabalho (FALEIROS, 1995, p.65-6)

Segundo o autor, a reprodução da força de trabalho está ligada a três domínios principais, sendo eles: a manutenção da capacidade de trabalho, a restauração dessa capacidade e a reprodução de novos trabalhadores. Socialmente foi atribuído uma valorização maior aos domínios de manutenção da força de trabalho, que se dá principalmente pelo salário e pelos direitos trabalhistas básicos, tais como a estipulação de uma jornada de trabalho e a previsão de descanso semanal remunerado. Ao domínio de recuperação da capacidade laborativa se tem uma tolerância, mas não são amplamente aceitos os casos onde as pessoas necessitam se afastar do trabalho devido à alguma doença ou acidente, pois nesse momento as pessoas são julgadas pelo senso comum como preguiçosas ou aproveitadoras caso gozem de seus direitos.

Já ao último domínio, referente à reprodução de novos trabalhadores, se tem um trato moralista e conservador, atribuindo à família (majoritariamente às mulheres) o dever de criar, educar, ensinar os valores da sociabilidade burguesa e preparar os novos trabalhadores para o mundo do trabalho. A este domínio a sociedade apresenta muitos julgamentos, não o valorizando enquanto

espaço de socialização primária e, portanto, indispensável para a manutenção do atual modo de produção.

Ao analisarmos o entrelace entre os domínios da manutenção da capacidade de trabalho, da restauração desta capacidade, o da reprodução de novos trabalhadores e conseguir enxergar a extrema valorização do primeiro em detrimento do terceiro, torna-se possível compreender a forma como as relações de gênero se fazem presentes na estruturação das políticas sociais, atribuindo valorização positiva à esfera econômica, majoritariamente relacionada aos homens e menosprezando à esfera responsável pela reprodução dessa mesma economia.

Porém, é necessário salientar que esta valorização do âmbito público, associado aos homens, em detrimento do âmbito privado, é também socialmente construída e que não basta lutar para que mulheres tenham acesso às atividades “próprias” dos homens ou que os homens desempenhem as atividades que são “próprias” das mulheres, mas sim redefinir os critérios de valorização existente nesse processo, conforme apontam Miguel e Biroli (2014).

Quando compreendemos a política de Assistência Social a partir desse viés, enxergamos que esta é uma das políticas que mais se relaciona com essa disputa entre produção e reprodução social, majoritariamente acionada pela população que se encontra desempregada, compondo o denominado exército industrial de reserva e com relações trabalhistas fragilizadas. Assim, podemos entender a forma como o Estado preserva a esfera privada das investidas dos valores majoritários da esfera pública e dos anseios do mercado: penalizando as mulheres.

Um dos objetivos da Assistência Social diz respeito a proteção à família. Essa proteção é uma forma de legitimar a manutenção da dominação masculina, pois estes são enxergados enquanto seres detentores de direito em si, inclusive à privacidade de gerir suas vidas autonomamente – enquanto as mulheres são silenciadas e

subalternizadas permanecendo submetidas à relação desigual de poder.

A Assistência Social reforça que é necessário o reconhecimento da família como base da sociedade, com direito a proteção especial pelo Estado, conforme artigo 226 da constituição federal. Aponta ainda que família é “um conjunto de pessoas que se acham unidas por laços consanguíneos, afetivos e, ou, de solidariedade”. Portanto, “a formulação da política de Assistência Social é pautada nas necessidades das famílias, seus membros e dos indivíduos” (PNAS, 2004)

Essa última formulação, definida pela política ao abranger a necessidade dos indivíduos aparentemente se contrapõe com o que afirmamos um pouco antes, mas a realidade é que a noção de socio-matricialidade presente na política possui um lado perverso ao reforçar que o papel social da mulher é, ainda hoje, vinculado à esfera doméstica, de reprodução e do cuidado.

Como os serviços socioassistenciais são divididos de acordo com o nível de vínculo que o indivíduo possui com a rede familiar, compreendendo família em sentido amplo e buscando a manutenção dos vínculos familiares e comunitários como uma diretriz de sua atuação, temos uma atuação do poder público que tende a sobrecarregar as mulheres dessas famílias, pois estas são entendidas como as únicas capazes e responsáveis por desempenhar essa ligação entre os serviços prestados pelo Estado e a unidade familiar.

A socio-matricialidade referida é representada pela preferência assentada em lei para a realização do Cadastro Único – forma de acesso a diversos benefícios e direitos socioassistenciais do SUAS – pelas mulheres do núcleo familiar. Um dos benefícios vinculados ao CadÚnico é o fornecido pelo Programa Bolsa Família, reconhecido internacionalmente<sup>21</sup> por sua sensibilidade às questões de gênero, por meio do qual diversas mulheres relatam o

aumento de sua autonomia e poder de barganha dentro de casa. (ARRUDA, *et al*, 2016).

No entanto, a concepção por trás da preferência às mulheres como titulares do cadastro funda-se em noções culturalmente dadas sobre o papel social das mulheres, principalmente as mães. Uma vez que as condições para a manutenção da família como receptora deste benefício versam sobre o acompanhamento de saúde, escolar e assistencial das crianças, existe uma tendência a reforçar um estigma onde as mulheres são as responsáveis por esses tipos de condicionalidades.

Couto (2011) sinaliza que apesar das grandes transformações já observáveis e de seus impactos nos arranjos e composições familiares, ainda temos a permanência de velhos padrões e expectativas colocados pelo Estado para o funcionamento e organização das famílias, reforçando o desempenho de papéis paterno e materno, independente do lugar social que ocupam na estrutura de classes sociais.

Assim, tem-se uma questão importante, ao mesmo tempo que a preferência pelas mulheres realizarem o CadÚnico lhes garante acesso a renda e estimula sua autonomia, as condições para acompanhamento e manutenção deste benefício reforçam a ideia de que a mulher deve ser a única ou a principal “cuidadora” dessas famílias. Deste modo, faz-se necessário a criação de estratégias para estimular a reflexão sobre os padrões sociais de gênero nesses espaços, buscando que as próprias usuárias compreendam como a perpetuação destes papéis é prejudicial para a construção de uma sociedade verdadeiramente justa e igualitária.

Portanto, tais programas de transferência de renda devem vir junto com a transformação de normas sociais que atribuem diferentes *status*, papéis e lugares para mulheres e homens. Afinal, a igualdade de Gênero e a emancipação das mulheres

não são alcançadas apenas com o dinheiro e deve ser também uma conquista de qualquer programa de redução de desigualdade social (ARRUDA, *et al*, 2016, p.27).

Essa forma de organização da política está vinculada à naturalização do cuidado e da reprodução social como uma responsabilidade feminina e, portanto, se faz necessário refletir sobre a base de legitimação adotada para implementação e implantação da política de assistência social a nível nacional. Passos (2017a) destaca que a família é pensada pelo Estado a partir de padrões impostos pela divisão sexual do trabalho, que reforça a separação entre as esferas da produção e da reprodução, calcadas “em atribuições e atividades vinculadas à essencialização e à generificação dos sexos masculino e feminino.” (p.248)

Porém, essa “essencialização” do cuidado como feminino não atinge igualmente mulheres brancas e negras, sendo ainda mais perverso com as mulheres negras, que são maioria quando falamos das famílias atendidas e também maioria quando convocadas para exercer essa função. “A mulher negra, tende a ser explorada de forma avassaladora e perversa, antes pelo senhor de escravos (...), agora pela mercantilização do trabalho doméstico e de cuidados, via mercado privado ou pelas políticas públicas” (PASSOS, 2017b, p.88).

No bojo desta população em situação de maior vulnerabilidade às desigualdades sociais, é possível constatar o predomínio da população negra também como usuária das políticas socioassistenciais, afinal das 14 milhões de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família em 2014, 73% eram compostas por pessoas negras, sendo 68% delas chefiadas por mulheres negras (ARRUDA, *et al*, 2016, p.40). Isso demonstra a razão pela qual é urgente a criação de estratégias para findar o racismo institucional que oprime, domina e explora essa população de geração em geração, desde os tempos da escravização.

Nesse sentido, vemos a importância da atuação da política de Assistência Social, que interfere diretamente na qualidade de vida de milhares de pessoas. Ainda que sozinha não consiga solucionar as mazelas da desigualdade social que atinge a população mais empobrecida, defendemos que as críticas à política devem estar compromissadas com a melhoria e ampliação dos serviços prestados, visando que cada vez mais pessoas possam ser beneficiadas.

Defendemos que os serviços socioassistenciais devem ser organizados e ampliados, sem reduzir a importância que os programas de transferência de renda possuem para as famílias da realidade brasileira, mas principalmente apoiar a diversificação e ampliação de serviços e programas que visem o alcance a médio e longo prazo, possibilitando efetivamente uma alteração deste ciclo de pobreza e desigualdade social.

A partir de agora, buscaremos caracterizar melhor as bases desse cuidado atribuído às mulheres, apontando a forma como o mesmo é absorvido pela política de Assistência Social, que como vimos, está intimamente relacionada com a dimensão da reprodução social. Procuraremos diferenciar o cuidado lido como feminino e o cuidado social, que deveria ser melhor apropriado pelo Estado enquanto política pública de proteção social e não apenas relegado como função privativa das famílias.

### **Cuidado social na Política de Assistência Social: uma análise sobre o familismo**

O uso da concepção de cuidado pela política de Assistência Social se dá por meio da forma que o Estado adotou para intervir nas expressões da “questão social”, sob uma aparência compensatória das desigualdades sociais. Para tanto, o Estado cria instituições voltadas para atender quase exclusivamente àqueles identificados como pobres, carentes e desamparados, ofertando programas socioassistenciais, como os que compõem o âmbito do SUAS. “Nesse

sentido, a assistência diz respeito às ações estatais direcionadas para aqueles que mais necessitam e que está vinculada a luta de classes” (PASSOS, 2018, p.105)

Como o desenvolvimento do modo de produção capitalista se deu de forma diferenciada ao redor do globo, Miotto traz, junto às reflexões de Di Giovanni (1998 *apud* MIOTTO, 2009), a caracterização das políticas sociais nos países que passaram por uma experiência mais exitosa do *Welfare State*, onde puderam desfrutar da ampliação e universalização de políticas e serviços sociais, diferenciando de outros países que não tiveram experiências tão exitosas quanto, mas que também institucionalizaram – por meio do Estado – ações sociais através das políticas públicas.

Os autores caracterizam as políticas sociais em dois grupos: políticas de desfamiliarização e familismo. No primeiro, o Estado assume mais responsabilidades no âmbito da reprodução social, reduzindo o peso com o qual as famílias teriam de lidar caso o fizessem por si só. Dessa forma, o Estado oferta programas e serviços que desoneram a família, principalmente a mulher, pois como já vimos, estas funções sobrecarregam majoritariamente as mulheres das famílias – sendo este primeiro agrupamento mais recorrente nos países centrais de capitalismo avançado; já no segundo agrupamento, caracterizado como políticas de familismo, ocorre o contrário, o Estado insiste na responsabilização das famílias por sua quase integral reprodução social – mais recorrente nos países periféricos.

Os países com maior grau de desfamiliarização são os de Estado da social-democracia, que é o caso dos países escandinavos. Esses têm para as políticas sociais o objetivo de “socializar antecipadamente os custos enfrentados pela família, sem esperar que a sua capacidade se esgote”. Nos Estados de Bem-Estar de caráter familista existe uma expli-

cita parceria entre Estado e família, e o *quantum* de proteção assumido pelo Estado e pela família é que caracteriza maior ou menor grau de familismo. (...) à medida que a ênfase institucional na regulação e na organização de proteção social recai muito mais na família que no mercado ou no Estado, ela [a família] se constitui em fonte principal de provisão das necessidades sociais. Nesse modelo a ação pública tende a ocorrer mediante a falência da família na provisão de bem-estar e na sua impossibilidade de compra de bens e serviços, no mercado. (CAMPOS; MIOTTO, 2003, p.174 *apud* MIOTTO, 2009, p.136).

Tendo em mente que as políticas públicas não são neutras, mas sim construídas de forma a beneficiar determinados interesses, e que estes tendem a concordar com a lógica tradicional do Estado, Guedes e Daros (2009) apontam que para atingirmos a igualdade das relações sexuais na execução das políticas é necessário que a perspectiva de gênero abarque a totalidade da rede em que as mesmas são desenvolvidas.

É importante analisarmos esses conceitos para entendermos como a divisão sexual do trabalho implica diferentes condicionantes a depender do país e da classe social dos sujeitos envolvidos. Uma família que vive num dos países com políticas sociais de caráter de desfamiliarização consegue estabelecer relações mais igualitárias, pois o Estado se ocupa de mais funções, com a disponibilização de creches, lavanderias, restaurantes e demais serviços públicos para desonerar as mulheres de exercerem este papel além de suas rotinas de trabalho.

Nos países onde a política social tem caráter predominantemente familista, temos o reforço dessas relações desiguais, pois as famílias são cobradas a dar conta de todos os processos que perpassam ao atendimento de suas necessidades, referentes ao

âmbito da produção e da reprodução da vida social. Nesse contexto, Miotto (2009) aponta o reaparecimento de críticas ao modelo de Bem-Estar social, relacionadas ao seu alto custo, improbidades de gerenciamento e o incentivo à dependência dos indivíduos em relação aos benefícios do Estado.

Dessa maneira dilui-se a responsabilidade coletiva da proteção social e recoloca-se em cena a tesa da responsabilidade dos indivíduos, ou melhor, de suas famílias na provisão do bem-estar. (...) Ou seja, a crise do Estado de Bem Estar implicou na adoção de uma “solução familiar” para a proteção social, quando se caminhou para a redução da dependência em relação aos serviços públicos e para a “redescoberta” da autonomia familiar enquanto possibilidade de resolver seus problemas e atender suas necessidades (MIOTTO, 2009, p.139).

Nesse modelo, a qualidade de vida das famílias passa a estar diretamente ligada à sua inserção no mercado de trabalho e, portanto, a satisfação de suas necessidades vai depender da renda que recebem. Esse fato assume conotações diferenciadas, a depender dos determinantes de raça e gênero também, pois o acesso a bens e serviços desta forma passa a incrementar as desigualdades entre as classes sociais.

Miotto (2009) afirma que as políticas sociais de caráter familista tendem a reforçar a diferenciação atribuída às mulheres e homens na esfera doméstica e condicionam a sua presença no mercado de trabalho. Ou seja, a inserção da mulher no mercado de trabalho depende de maiores condicionantes do que o homem, pois ela necessita conciliar as atividades relacionadas a esfera doméstica, ao cuidado e ainda a subalternização no âmbito do mercado.

Separamos propositalmente as atividades do âmbito doméstico, entendidas como aquelas despendidas com organização, limpeza e assentamento dos ambientes domésticos e as do âmbito do

cuidado, compreendidas pela relação estabelecida entre os sujeitos sociais, onde o cuidado é empregado para solucionar questões quando um desses sujeitos depende do outro para a manutenção de sua vida e suas atividades diárias.

A influência da ideologia neoliberal em todas as dimensões da vida social desencadeia, nos países periféricos, um processo de supervalorização da família. Nos países pobres, marcados estruturalmente por desigualdades sociais perpassadas pelos determinantes de classe, gênero e raça, essa supervalorização da família passa a ser incentivada por organismos internacionais que pautam a forma como as políticas sociais devem intervir na sociedade, direcionando-as com base nos critérios da focalização, privatização e participação da sociedade civil na execução de programas e serviços sociais. (MIOTTO, 2009).

Assim temos a expansão do caráter compensatório das políticas sociais, que influem diretamente nas relações sociais e no desempenho de atividades inerentes a reprodução e socialização humana. Nesse momento também surgem, a nível internacional, programas de transferência de renda, que reafirmam a centralidade da família como unidade de manutenção e proteção social, reforçando o caráter familista da política social e não atendendo ao objetivo de proporcionar a mulheres e homens a possibilidade de escolha real de vida (MIOTTO, 2009).

Temos, portanto, a implantação de programas assistenciais que restringem ainda mais a liberdade das famílias. Passos (2018) sinaliza que o cuidado pode e deve ser provido pelo Estado através de políticas públicas que visem, eficientemente, promover a proteção social ao invés de transferir para as famílias as responsabilidades que o Estado deveria assumir, pois esta lógica deveria compreender que as famílias não são apenas espaços de dispêndio de cuidado entre indivíduos, mas primordialmente, espaços a serem cuidados, como já apontava Miotto (2009).

O que pode diferir nessas concepções é a maneira como as abordagens do cuidado serão implementadas e/ou estimuladas pelas políticas públicas e serviços sociais oferecidos. O que temos hoje é uma apropriação do cuidado feminino como essencial para o sucesso dos programas vinculados à política de Assistência Social, que poderia ser abordado de uma outra maneira – mais comprometida com a promoção da igualdade de gênero.

Passos (2017a) ratifica que o cuidado é a resposta para a “dependência” que um ser possui para ter as suas necessidades atendidas por uma outra pessoa. Logo, o cuidado se expressa ao mesmo tempo enquanto essa necessidade em si do sujeito para existir e também na ação para que sejam supridas as demais necessidades ontológicas. Retomando a discussão entre a política de Assistência Social e a tendência de reforçar a feminização do cuidado, onde este é tido como atribuição naturalmente feminina, o reforço à socio-matricialidade no acesso aos programas estatais configura a continuidade desse estigma, reforçado pelo Estado.

Políticas públicas que legitimam a intervenção direta na vida doméstica e familiar, ainda que em nome da proteção dos mais vulneráveis, podem corresponder às formas de violência simbólica e redução da autonomia justamente dos mais vulneráveis, como negros, minorias étnicas e mulheres (MIGUEL; BIROLI, 2014, p.40).

Quando a família assume integralmente o cuidado de seus membros, o mesmo passa a depender quase exclusivamente das mulheres que compõem este núcleo familiar, sobrecarregando-as com o peso da obrigatoriedade do cuidado ser determinado como espaço feminino. Mesmo que uma mulher opte por não cuidar, ela é vista socialmente como aquela que deveria cuidar. Não se trata de uma escolha esta atribuição, mas sim algo forjado socialmente para suprir interesses sociais que não são genuinamente os inte-

resses das mulheres, mas sim do próprio modo de produção que temos atualmente.

Diferentemente do cuidado social, que deve ser apropriado como função estatal, visando oferecer suporte e proteção social para essas famílias, desobrigando assim as mulheres de desempenharem primordialmente esses papéis. O cuidado social “diz respeito à viabilização do trabalho do cuidado por meio da assistência prestada pelo Estado, ou seja, é reponsabilidade estatal garantir o trabalho de *care* como direito social” (PASSOS, 2017a, p.253).

Miguel e Biroli (2014) sinalizam que quanto menores são os recursos e mecanismos públicos para dar suporte aos indivíduos e suas famílias no desempenho das tarefas relacionadas ao cuidado, maior é o impacto que esse dispêndio de tempo e trabalho não valorizados causam na tentativa de construir uma carreira profissional ou desempenhar demais tarefas, principalmente as remuneradas. Apontam ainda que esse impacto atinge de forma diferenciada mulheres e homens.

Portanto, defendemos que o entendimento no qual o cuidado é uma atribuição essencialmente feminina não se funda em raízes naturais e a-históricas, não se trata de um fenômeno naturalmente feminino, mas sim de algo imposto às mulheres e suas famílias, principalmente por se tratar de um espaço que não gera lucro diretamente, relegado como atuação menos importante e de competência privada ao âmbito familiar para que os interesses próprios do modo de produção capitalista não sejam comprometidos.

### Considerações finais

Esse artigo não tem como pretensão esgotar o debate acerca da relação entre cuidado e a política de Assistência Social, mas traçar um breve paralelo, apontando que os estudos já existentes acerca do impacto da decisão política acerca da defesa da socio-matricialidade familiar possui impactos diferenciados para mulheres e

homens que são atendidos, bem como para negras(os) e brancas(os).

Trazer a defesa de uma abordagem amplificada do cuidado social como responsabilidade Estatal para aprimorar e expandir a concepção de proteção social não é uma pauta recente, porém, mais do que reivindicar políticas sociais mais “desfamiliarizadas”, apontamos a necessidade de rever a forma como esses processos e desempenho de tarefas é, ainda hoje, valorado de forma desigual, pautado em uma divisão sexual do trabalho que não reconhece as atividades realizadas no âmbito da reprodução social como uma forma de trabalho.

Nesse sentido, não basta ampliar a oferta de serviços e políticas sociais. Faz-se necessário rever a forma como esses serão estruturados e oferecidos à população. Portanto, se o objetivo é o de fomentar a autonomia, proteger os mais vulneráveis e operar de forma a minorar as desigualdades sociais, esses serviços não podem se organizar de forma a reproduzir essa inequidade de gênero e racial.

Propor a alteração dos moldes da intervenção estatal no âmbito privado tem sido uma pauta para o movimento feminista desde o seu surgimento, caracterizado pelo slogan “O pessoal é político” e essa pauta ainda não foi contemplada em sua plenitude, apesar dos inegáveis avanços e conquistas, a forma como o Estado atua por meio das políticas sociais ainda hoje reflete a dominação masculina como um pilar.

Compreender que a dimensão do cuidado não pode ser tratada como atribuição e/ou qualidade inata às mulheres é apenas um primeiro passo na busca de emancipação política e humana para essas mulheres. Ter em mente que o movimento feminista ainda precisa reconhecer as lutas e reivindicações do movimento feminista negro também, afinal, enquanto as brancas lutavam pelo direito de poder ocupar o âmbito público com o seu trabalho, as negras já tinham seu trabalho de “quituteira” ou “doméstica” há

muito invisibilizados e desvalorizados.

Na defesa de uma apropriação feminista do materialismo histórico-dialético é que se constrói a perspectiva da interseccionalidade entre as categorias de classe, gênero e raça, sem hierarquizar ou apontar a mais relevante para explicar os fenômenos sociais, compreendendo-as como fundantes do ser social e, portanto, de ambas as dimensões estabelecidas pela divisão sexual do trabalho, na reprodução social e também na produção.

### Referências

- ARRUDA, S. *et al.* **Caderno de Ferramentas Promoção da Equidade de Gênero em Programas de Transferência de Renda.** Rio de Janeiro: Instituto Promundo, 2016.
- BRASIL. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. **Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências.** Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8742.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8742.htm). Acesso em 8 de março de 2019.
- COUTO, B. *et al.* [Orgs.] **O Sistema Único de Assistência Social no Brasil: uma realidade em movimento.** 2 ed. São Paulo: Cortez, 2011.
- FALEIROS, V. P. **A política Social do Estado Capitalista.** 7ª ed. São Paulo: Cortez, 1995.
- GUEDES, O. S.; DAROS, M. A. O cuidado como atribuição feminina: contribuições para um debate ético. **Revista Serviço Social**, Londrina, v.12, n. 1, jul.-dez. 2009, p.122-134.
- MESTRINER, M. L. **O Estado entre a Filantropia e a Assistência Social.** São Paulo: Cortez, 2001.
- MIGUEL, L. F.; BIROLI, F. **Feminismo e Política.** São Paulo: Boitempo, 2014.
- MIOTO, R. C. T. Família e políticas sociais. In: BOSCHETTI, E. *et al.* [Org.] **Política Social no Capitalismo: Tendências contemporâneas.** 2.ed. São Paulo: Cortez, 2009, p.130-148.



PASSOS, R. G. Entre o assistir e o cuidar: tendências teóricas no Serviço Social brasileiro. **Revista Em Pauta**, Vol.15(40), p.247-260. 2017a.

\_\_\_\_\_. “De escravas a cuidadoras”: invisibilidade e subalternidade das mulheres negras na política de saúde mental brasileira. **Revista O Social em Questão**, Ano XX, nº 38, Mai a Ago, 2017b.

\_\_\_\_\_. **Teorias e filosofias do cuidado: subsídios para o Serviço Social**. Campinas: Papel Social, 2018.

## Homens negros como usuários da Política Nacional de Assistência Social *um debate necessário*

### **Daniel de Souza Campos**

Assistente Social e Doutor em Serviço Social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Professor substituto da Escola de Serviço Social da UFRJ.

*daniel.ufano@gmail.com*



### O ponto de partida

Tomo para mim as classificações como homem cis, negro, jovem<sup>22</sup>, assistente social e pesquisador para me posicionar e me autonegociar explicitando o meu lugar de fala (RIBEIRO, 2017), me identificando com tantas outras pessoas que se consideram como tais, como também marcando a minha diferença em relação ao lugar hegemônico que é ocupado na academia nas posições de poder e nas bibliografias.

Nesse sentido, o esforço teórico que subjaz este ensaio está relacionado, principalmente a uma tentativa de pensar os homens negros como usuários da Política Nacional de Assistência Social (PNAS). Estudos apontam que a população negra, sobretudo, mulheres, tem sido o público majoritário no acesso a benefícios e serviços ofertados pela assistência social brasileira (COSTA, 2017; DATA SOCIAL, 2015). Se por um lado, não se pode deixar de reconhecer as diversas situações de vulnerabilidade a que as mulheres, sobretudo, negras, estão expostas, como mostram os dados de inúmeros estudos (PINTO *et al.*, 2011; ZANCAN; WASSERMANN E LIMA, 2013; MARGUTI *et al.*, 2016), por outro, cabe perguntar: o que acontece com os homens negros? No âmbito das ações da PNAS, percebe-se que os homens negros passam a ser considerados como sujeitos com menor vulnerabilidade social, usualmente vistos como algozes no interior das relações de gênero, não sendo reconhecidos como sujeitos de direitos e com necessidade de proteção social assim como as mulheres, crianças, adolescentes, idosos e pessoas com deficiência (DETONI; NARDI, 2012).

Nessa direção, perceber os homens como sujeitos de direitos, e não somente como sujeitos de privilégios (de gênero), não implica o desconhecimento e a negação das assimetrias entre homens e mulheres no contexto social atual, mas apostar na pluralidade das masculinidades, na promoção da equidade e igualdade de gênero e na direção de um mundo mais justo e democrático.

Assim, para trazer à tona essa reflexão, é indispensável colocar na ordem do dia a análise crítica das ações de acompanhamentos dos homens nos serviços da proteção social básica e especial, em volta do qual se articulam os significados sociais da masculinidade e da feminilidade que influenciam diretamente quem serão os sujeitos atendidos pelas ações socioassistenciais.

Corroborando com essa incursão analítica, é interessante apontar o estudo realizado por Gasparotto e Grossi (2017) quando ressaltam que as produções existentes acerca da proteção social se dedicam a uma discussão bastante ampla do conceito, havendo poucas pesquisas que se destinam a investigar a proteção social a ser alicerçada pela assistência social, e, em especial, as seguranças sociais a serem por ela garantidas. Ademais, para os autores, as discussões que vêm sendo efetivadas a respeito das questões de gênero presentes no âmbito da Assistência Social têm priorizado o debate acerca da centralidade da mulher em relação aos programas de transferência condicionada de renda em nível nacional.

### A política de assistência social no Brasil

A assistência social no Brasil só ganhou status de política pública quando incorporada pelo sistema de Seguridade Social na Constituição Federal (CF) de 1988, junto com a Saúde e a Previdência Social. Está direcionada à população que dela necessitar devido aos ciclos de vida e contingências, sem contribuição prévia. A Constituição caracterizou a organização da política de assistência social, com financiamento da Seguridade Social, sob as seguintes diretrizes: descentralização político-administrativa entre as três esferas de governo; parcerias na execução das ações com as entidades beneficentes e de assistência social; e participação da população na formulação das políticas e controle das ações em todos os níveis de gestão.

Em compatibilidade com os princípios constitucionais, em

1993, foi aprovada a Lei Orgânica de assistência Social (LOAS) que dispõe da organização da assistência social, numa busca pela efetivação desta política. Paiva (2014) afirma que a década de 1990 se consagrou pela tentativa de se organizar a assistência social nos moldes da LOAS, porém, a ofensiva neoliberal e a opção do governo federal determinaram a focalização das ações no combate à pobreza e na transferência da responsabilidade do Estado para entidades da sociedade civil no que tange à implementação da PNAS.

Aprovada na IV Conferência Nacional de Assistência Social, a PNAS (2004) tem como objetivo descentralizar a assistência nas três esferas de governo, tendo como alvo principal as ações voltadas para as famílias, na busca de prevenção, proteção, promoção e inserção social com princípios amplos da democracia, inclusão e justiça social.

A PNAS adota, enquanto modelo de gestão, o Sistema Único da Assistência Social (SUAS). A implementação do SUAS é um marco fundamental na regulamentação da PNAS e crucial para o seu reconhecimento como política pública de proteção social. Resultado de um amplo processo de construção sócio-histórica, o SUAS visa a estabelecer um padrão de gestão descentralizada que supere a trajetória de centralização, fragmentação e descontinuidade que historicamente marcaram a PNAS.

A assistência social no Brasil organiza-se em Proteção Social Básica (PSB) e Proteção Social Especial (PSE) que se distinguem pelo oferecimento de programas, serviços, ações e benefícios. De caráter preventivo, a PSB visa evitar o agravamento das vulnerabilidades e riscos sociais, envidando esforços para que não ocorra violação dos direitos de cidadania e se fortaleçam os vínculos familiares e comunitários. Os serviços e ações da PSB são oferecidos prioritariamente no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), unidade pública estatal de base territorial, que se localiza, em geral, em áreas de maior vulnerabilidade social. A PSE

é desenvolvida no Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS), caracterizando-se como a modalidade de atendimento destinada a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal ou social, por violação de direitos ou contingência, que demandam intervenções especializadas da proteção social especial.

A PNAS estabeleceu a família como alvo central de suas ações, tomando como referência os territórios nos quais as mesmas estão inseridas e as vulnerabilidades mapeadas através de indicadores sociais. Essa normativa pretendia superar o conceito de família idealizada, ou meramente como unidade econômica, entendendo a mesma como núcleo afetivo, vinculado por laços consanguíneos, de aliança ou de afinidade, que circunscrevem obrigações recíprocas e mútuas, organizadas em torno de relações de geração e de gênero (NOB, 2005). Neste sentido, em concordância com o que defende Garcia (2011), as famílias podem ser compreendidas como grupos diversificados, constituídos por pessoas que não necessariamente fazem parte do mesmo domicílio ou compartilham os mesmos laços sanguíneos e de parentesco.

É importante enfatizar que essa centralidade aponta para a preferência que tem se dado às famílias enquanto promotoras da proteção e do bem estar social. Ao mesmo tempo, revela uma aposta no caráter ativo e participativo destas nas políticas públicas sociais. A matricialidade sociofamiliar justifica-se a partir do argumento de que as políticas de proteção à família teriam maior impacto nas condições de vida da população pobre.

Assim, ao preconizar a família como núcleo central na operacionalização da PNAS, atribui-se à mulher-mãe a responsabilidade tradicional do cuidado e do cumprimento dos critérios dos programas sociais existentes. E pouco tem sido feito para superar o esvaziamento da presença masculina nos serviços da rede socioassistencial (CAMPOS; CAVALCANTI; NASCIMENTO, 2019). Logo,

este tipo de enfoque, apesar de contemplar a discussão sobre as desigualdades entre homens e mulheres, acaba contribuindo para a segmentação e, inclusive, para perpetuar a cultura patriarcal de fragilidade e subalternidade da mulher, já que acaba por favorecer uma cultura protetiva e não necessariamente emancipatória. Nesse sentido, é essencial se pensar as políticas para as famílias considerando a participação masculina e os diferentes contratos sociais com vistas a contribuir para uma cultura de equidade de gênero que não reforce modelos patriarcais.

Costa (2017), com base na sua pesquisa de mestrado que objetivou compreender a discussão das relações étnico-raciais e de gênero no interior do SUAS, a partir da análise do desenho institucional desta política e do serviço CRAS de determinado município em Minas gerais, ressalta que foi possível identificar um “grupo de homens” no CRAS, com intervenções ligadas à saúde preventiva, prezando pela quebra de preconceitos relativos aos homens e seus cuidados básicos com a saúde. A autora constatou que o aumento gradativo do interesse dos homens, neste grupo, suscita uma importante questão: “os homens estão distantes do CRAS ou o CRAS é que, referendando a herança feminizada da assistência social, se fez distante dos homens?” (COSTA, 2017. p. 227). Outra preocupação apontada pela autora diz as atividades realizadas, pois, “inserir homens no CRAS mantendo no serviço práticas que reforcem desigualdades de gênero e concepções binárias, pode apresentar pouca efetividade” (COSTA, 2017. p. 227).

No Brasil, o Cadastro Único<sup>23</sup> recomenda que a pessoa indicada como Referência Familiar (RF) seja preferencialmente do sexo feminino. Dessa forma, segundo os dados do Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário, em 2015, 87,3% dos RF cadastrados eram mulheres. Em dezembro de 2015, 93% das famílias inscritas nos programas sociais brasileiros eram chefiadas por mulheres (BRASIL, 2016).

Contudo, é preciso salientar, que o Cadastro Único reconhece por família: “a unidade nuclear composta por uma ou mais pessoas que contribuam para o rendimento ou tenham suas despesas atendidas por ela, todas moradoras em um mesmo domicílio” (MDS, 2017). Todavia, é importante sublinhar que apesar do conceito de família ter sido ampliado na PNAS e na NOB/SUAS, no cotidiano da efetivação dos programas sociais ainda se tem como referência um modelo “tradicional” de família contrapondo os diversos arranjos familiares presentes na sociedade. Essa afirmação pode ser confrontada com a ausência de informações nos Relatórios sobre Bolsa Família e Cadastro Único do MCid sobre modelos ou arranjos que apontem a existência de família nuclear; extensas; adotivas; constituídas por casais heterossexuais com ou sem crianças; monoparentais; constituídas por casais homossexuais com ou sem criança; reconstituídas depois do divórcio; e várias pessoas vivendo juntas, sem laços legais, mas com forte compromisso mútuo.

Não é por casualidade que o grupo que tem menor percentual de RF femininos (apenas 11,6%) são as famílias compostas por pessoas em situação de rua, pois esse é um grupo majoritariamente masculino e com famílias unipessoais. Também é significativo o número de homens como RF entre as famílias acampadas, chegando a 40,1% do total (BRASIL, 2016). Dito de outro modo, os homens negros em situação de vulnerabilidade social e reconhecidos como sujeitos de direitos para a PNAS são aqueles que ocupam e transitam pelo espaço público, arena tradicionalmente atrelada aos homens e ao exercício da masculinidade (NASCIMENTO E SEGUNDO, 2011).

Salientamos que, utilizar logradouros públicos - ruas, praças, marquises e viadutos - como espaço de moradia e sustento, por contingência temporária ou de forma permanente, não é um fenômeno novo. Contudo, o modelo capitalista flexível é marco definidor para o aumento exponencial desse cenário de exclusão. De

acordo com a Pesquisa Nacional sobre população em situação de rua, realizada em 2008, pelo MDS na qual foi registrado, entre 2007 e 2008, um total de 31.922 pessoas adultas em situação de rua nas 71 cidades brasileiras. Desse total, fizeram parte 48 municípios e 23 capitais<sup>24</sup>. A pesquisa revelou uma população predominantemente formada por homens 82%, sendo a proporção de negros (pretos e pardos) 67%. Caracterizada, em grande parte, como uma população composta por trabalhadores no mercado informal 52,6% que recebiam entre R\$ 20,00 e R\$ 80,00 semanais, atuando: como catadores de material reciclável 27,5%, flanelinhas 14,1%, em setores da construção civil 6,3% e limpeza 4,2%, como carregadores e estivadores 3,1%. A grande maioria 47,7% nunca teve carteira assinada ou não trabalhava formalmente há muito tempo.

Essa pesquisa trouxe valiosos insumos para o aprimoramento de políticas públicas voltadas a este público. Entretanto, passados 11 anos, seus resultados começam a não mais refletir a dinâmica da população nos territórios. Diante desse contexto, o Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política Nacional para a População em Situação de Rua, instituído em conjunto com a Política Nacional para a População em Situação de Rua (BRASIL, 2009), solicitou ao IBGE que incluísse a população de rua no Censo de 2020. Como etapa preparatória, o IBGE realizou um pré-teste no município do Rio de Janeiro em 2014, que apontou diversas dificuldades em incluir este público no próximo censo. Ressalta-se, em particular, a dificuldade observada pelo IBGE em realizar pesquisas com populações sem domicílio fixo, o que exige metodologias de amostragem, logística de campo e abordagem do entrevistado bastante distintas do padrão usualmente utilizado por esta instituição (IBGE, 2014).

esse contexto, a partir do Censo SUAS (MDS, 2019) foram identificados que 70% das pessoas em situação de rua viviam na região Sudeste. Das pessoas inscritas no Cadastro Único, 89%

eram homens, 87% dormiam na rua ou albergues, 67% eram negros (pretos e pardos). Dentre as principais razões para viverem nas ruas, problemas com família foi apontado como um dos principais motivos 27%, seguido do desemprego 23%, problemas com álcool ou drogas 19% e perda de moradia 13%. Observamos ainda que apesar de haver uma diferença de dez anos entre as pesquisas, as informações declaradas no Cadastro Único são compatíveis com os dados apresentados em 2009 pelo Censo Pop Rua.

Assim, os resultados da análise do conjunto das pesquisas demonstraram que tratar das relações entre os homens negros e as ações da PNAS é, ainda, trilhar por caminhos que caracterizam um assunto desafiador. Tais dados podem servir de material empírico para discutir a inviabilidade dos homens negros nas ações da PNAS a partir de uma perspectiva de gênero. Entretanto, para que seja possível travar esse debate, é preciso, entre outras coisas, avançar nos estudos sobre especificidades da vulnerabilidade social dos homens negros no acesso à renda, ao trabalho, à educação, à saúde, à luta pela vida.

### **O conceito de masculinidade hegemônica e a sua relação com o paradigma das masculinidades múltiplas**

Raewyn Connell, estudiosa australiana sobre relações de gênero, apresenta quatro padrões principais de masculinidade na ordem de gênero: a hegemônica, a subordinada, a cúmplice e a marginalizada. A masculinidade hegemônica seria aquela ligada à legitimidade do patriarcado, que garante a dominação dos homens e a subordinação das mulheres. A masculinidade subordinada diz respeito à dominância e subordinação entre grupos de homens, como é o caso da dominação dos homens heterossexuais e a subordinação dos homens homossexuais. A masculinidade cúmplice se define pela conexão com o projeto de masculinidade hegemônica, mas sem a completa incorporação deste projeto. São masculinidades

cúmplices porque percebem e desfrutam de algumas vantagens do patriarcado sem, no entanto, defenderem publicamente esta posição. A masculinidade marginalizada refere-se a relações entre as masculinidades e classes ou grupos étnicos dominantes e subordinados; é uma masculinidade que está marginalizada devido à condição subordinada de classe ou raça (CONNELL, 1995).

Connell (1995) nos demonstra que uma das formas de um grupo de homens se estabelecerem como hegemônica é desqualificando as outras, criando e reproduzindo estereótipos que as apontam como referências negativas de masculinidades, para que os homens pobres, negros e homossexuais, tornem-se contraponto para que o ideal branco, heterossexual e burguês seja colocado como referência de masculinidade positiva nas sociedades ocidentais. Nesse sentido, a força do estereótipo está exatamente no fato de se legitimar, pela maior capacidade de persuasão do grupo hegemônico que se impõe, transformando sua ideologia em verdade universal. Deste modo, representações da masculinidade negra como perigosa, são repetidas cotidianamente nos meios de comunicação, em especial, nos noticiários policiais e telenovelas (SOUZA, 2013).

Na contemporaneidade reivindicam-se a inclusão da categoria gênero, assim como raça, classe, etnia, idades e orientação sexual, na análise dos fenômenos sociais, com o objetivo de retirar da invisibilidade as diferenças existentes entre os seres humanos que, por vezes, encobrem discriminações. Trata-se, portanto, de problematizar as discriminações e os preconceitos associados ao gênero, no sentido de garantir a equidade como princípio para o exercício da cidadania.

Assim, aciono a perspectiva da interseccionalidade com o objetivo de analisar as distintas formas de diferenciações sociais e desigualdades a partir da coexistência de marcadores da diferença que favorecem a opressão, a discriminação e a exclusão social de

mulheres e homens (CRENSHAW, 2001). Nesse sentido, interseccionalidade constitui-se em um instrumento analítico para viabilizar um projeto epistemológico com possibilidade, e ampliar os tipos de registros de conhecimento, conferindo-lhes um significado sociológico com base em seus potenciais cognitivos e em experiências (COLLINS, 1986).

Interseccionalidade se refere a formas particulares de opressões em intersecção, por exemplo, intersecções de raça e gênero ou de sexualidade e nação. O paradigma de intersecção nos lembra que a opressão não pode ser reduzida a um tipo fundamental e que opressões trabalham juntas na produção de injustiças (COLLINS, 2009, p. 21)

São estes elementos que possibilitam, por exemplo, pensar sobre homens e masculinidades negras a partir deste paradigma da interseccionalidade, retirando a raça do centro da análise, indagando como esta “análise racial” demanda diferenças de gênero, de classe social, sobre sexualidade e sobre nacionalidade, uma vez que a intenção é descentralizar debates “monocategoriais” (quando falar de masculinidades e feminilidades é o mesmo que pensar o gênero como o guia analítico único e suficiente), sendo que este paradigma indaga as diferenças de gênero a partir destas outras adscrições raciais, de sexualidade, de classe e de nacionalidade (CONRADO; RIBEIRO, 2017).

Assim, os assistentes sociais devem buscar incorporar em sua prática profissional a perspectiva da interseccionalidade, pois, esta é a direção que auxilia a viabilização de direitos, compreensão das histórias verbalizadas pelos usuários, buscando sempre romper com o racismo, sexismo, e com as assimetrias de classe impostas aos sujeitos (SARAIVA, 2019). Dentro dela, temos a possibilidade de refletir sobre as operações plurais que constituem o ser, agir e sentir de outro, para além dos limites estabelecidos dentro de uma

sociedade imperialista, colonialista, patriarcal, supremacista branca e capitalista (CUSTÓDIO, 2019).

Isso não significa dizer que os assistentes sociais ou as ações da PNAS tenham ou devam ter como finalidade exclusiva o trato de relações étnico-raciais e de gênero ou que, necessariamente, os serviços devam dar visibilidade e trabalhar as masculinidades negras de forma restrita; ou ainda as relações étnico-raciais apenas com os homens negros (e mulheres negras). Ao contrário, o debate de fato poderá ultrapassar as relações étnico-raciais e de gênero, mas deve também ter como foco sua abordagem de forma crítica e profícua. Esta deve ser uma discussão que se estenda todos os usuários e famílias que participam das ações da PNAS e que possam encontrar nos equipamentos da rede socioassistencial, a possibilidade de se autoconhecer e fortalecer suas identidades e proteção social (COSTA, 2017).

### **Com destaque os homens negros: um breve retrato da violência no Brasil**

Os corpos e subjetividades dos homens negros são corpos inscritos em uma estrutura social que conflitivamente lhes nega o direito de existir. Já nos diz a letra de “A Carne”, magistralmente interpretada por Elza Soares, composta por Marcelo Yuka, Seu Jorge e Wilson Capelletto: “A carne mais barata do mercado é a carne negra”. Partindo dessa apreensão, se faz necessário revelar, conforme aponta o Atlas da Violência de 2018, em 2016, por exemplo, a taxa de homicídios de negros foi duas vezes e meia superior à de não negros (16,0% contra 40,2%). No período de uma década, entre 2006 e 2016, a taxa de homicídios de negros cresceu 23,1%. No mesmo período, a taxa entre os não negros teve uma redução de 6,8%. Cabe também apontar que a taxa de homicídios de mulheres negras foi 71% superior à de mulheres não negras (IPEA; FBSP, 2018, p. 40).

Esse fenômeno da violência está relacionado ao processo de

desumanização das vidas negras, sendo parte do racismo estrutural que se manifesta por meio da violência e do racismo institucional (ALMEIDA, 2014). Nesse sentido, o racismo que perpassa as instituições brasileira, por um lado, (in)visibiliza a proteção social dos homens negros e, por outro, delimita o perfil do sujeito criminoso no Brasil. Ou como bem nos lembra Mbembe (2018) que lugar é dado à vida, à morte e ao corpo humano, em especial o corpo ferido ou massacrado? Como eles estão inscritos na ordem do poder?

Em 2017, o Atlas da Violência (IPEA, 2017) apontou que entre os negros a taxa de homicídio também é maior que da população em geral: 50,2 mortes por 100 mil habitantes. O número é quase cinco vezes maior em relação ao grupo de pessoas não negras: 11,7 homicídios por 100 mil habitantes. Entre mulheres, também há um fator racial importante. A taxa de homicídio de mulheres é de 7,5 por 100 mil habitantes. No entanto, entre as negras ela chega a 9,5, enquanto entre não negras, não passa de 3,1 por 100 mil habitantes (IPEA, 2017).

No contexto brasileiro, grande parte da violência letal produzida nas grandes cidades pode ser atribuída à ação da polícia (civil, militar e das milícias). Normalmente, em nome do chamado auto de resistência, policiais que matam no cumprimento do dever podem alegar que a vítima está resistindo à prisão, para evitar o processo em uma investigação de homicídio. Além disso, os autos de resistência nem sequer são caracterizados judicialmente como homicídios (PINHO, 2019).

Outro componente importante que marca a realidade socio-cultural dos homens negros no Brasil, explicitando o cenário de vulnerabilidades sociais, refere-se à porcentagem de adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto nos CREAS que, em 2014, era de 87%. Sobre o quesito raça/cor dos adolescentes não foram encontrados dados recentes, mas na tentativa de dimensionar essa questão, cita-se aqui os resultados

de uma pesquisa realizada em 2003 pelo Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada (IPEA) e Ministério da Justiça. De acordo com os resultados do estudo, 60% dos adolescentes privados de liberdade eram negros; 51% não frequentavam a escola; 49% não trabalhavam quando cometeram o delito e 66% viviam em famílias consideradas extremamente pobres.

Sobre as desigualdades raciais na educação, (SOUZA, 2019) revela que os jovens de 15 a 29 anos que nem trabalham e nem estudam, em 2018, representavam 10,9 milhões. Entretanto, o mesmo indicador para jovens negros somou 7,2 milhões, sendo 28,4% para mulheres negras e 25,8% para homens negros.

De acordo com o Departamento de Estudos Penitenciários (Depen, 2019), até junho de 2019, a quantidade de homens presos no estado do Rio de Janeiro é de 57.944, dos quais 61% são negros. Apenas 0,047% dos presos têm curso superior, ao passo que 50% são apenas alfabetizados ou cursaram o fundamental. A população jovem de 18 a 29 anos predomina 27%.

Um olhar mais atento sobre essa realidade nos revela que o Estado brasileiro tem assim uma presença genocida e de encarceramento dos homens negros, mostrando-se simultaneamente não só ineficaz e ausente na prevenção das mortes e na proteção social dos homens negros, mas também implacável e letal.

Segundo Davis (2016), o uso da violência estatal contra a população negra e contra as minorias étnicas, tem origem em uma época muito anterior ao movimento pelos direitos civis, essa se expressa desde a escravidão. Apesar da afirmação de Davis se referir à história estadunidense, podemos, sem nenhum receio, concordar que a ação do Estado no Brasil tem sido orquestrada do mesmo *modus operandi*, pois com base nas análises de Almeida (2014, p. 142): “onde quer que a escravidão tenha sido uma realidade, lançou mão de métodos violentos, torturantes, agindo contra a integralidade física e psicológica dos grupos escravizados”.

## Conclusão

A garantia deste debate junto ao Serviço Social brasileiro, que traz em sua gênese a participação expressiva na conformação da assistência social até sua conquista enquanto política pública, tem uma relevância social, ética e política. Daí uma das finalidades deste ensaio ser também a busca pela contribuição com a produção e problematização das (des)proteção social dos homens negros nas ações da PNAS, através de um ponto de vista masculino e negro. O Serviço Social ainda tem colocado à margem, em sua produção acadêmica, a discussão aprofundada destas que são também expressões da chamada “questão social”.

Assim, perceber os homens negros como sujeitos de direitos, não implica o desconhecimento e a negação das assimetrias entre homens e mulheres no contexto social atual, mas apostar na pluralidade das masculinidades, na promoção da equidade e igualdade de gênero e na direção de um mundo mais justo e democrático.

## Referências

- ALMEIDA, M. **Desumanização da população negra**: genocídio como princípio tácito do capitalismo. Revista Em Pauta, Rio de Janeiro, n. 34, v. 12, p. 131-154, 2014.
- BRASIL. **Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS**. Lei Nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993, alterada pela Lei Nº 12.435, de 06 de julho de 2011. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Brasília, 2011.
- \_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário. **Cadastramento diferenciado. Diversidade no Cadastro Único - Respeitar e Incluir**. Brasília, DF, 2016
- \_\_\_\_\_. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social – NOB/SUAS**. Brasília: MDS, 2005.
- \_\_\_\_\_. **Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua**. Brasília, DF: MDS, SAGI; Meta, 2008.



- \_\_\_\_\_. Decreto n. 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Institui a **Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersectorial de Acompanhamento e Monitoramento**, e dá outras providências. Brasília, 2009.
- \_\_\_\_\_. Resolução nº 145, de 15 de outubro de 2004. **Política Nacional de Assistência Social – PNAS**. Brasília, DF, 2004
- CAMPOS, Daniel de. Souza; CAVALCANTI, Ludmila. Fontenele.; NASCIMENTO, Marcos. Homens e Proteção Social: desafios para a Política Nacional de Assistência Social. **O Social em Questão**. Ano 21, n. 43 - jan.-abr./2019.
- COLLINS, P. "Learning from the Outsider Within: the Sociological Significance of Black Feminist Thought". **Social Problems**, v. 33, n. 6, p. 14-32, oct./dec. 1986.
- COLLINS, P. **Black Feminist Thought: Knowledge, Consciousness and the Politics of Empowerment**. New York: Routledge, 2009.
- CONNELL, R. **Masculinities**. Berkeley: University of California Press, 1995.
- CONRADO, M.; RIBEIRO, A. A. M. Homem negro, negro homem: masculinidades e feminismos negros em debate. **Revista de Estudos Feministas**. Florianópolis, v. 25, n. 2, jan./abr. 2017.
- COSTA, G. Assistência Social, no enlace entre a cor e gênero dos (as) que dela necessitam. **O Social em Questão** - Ano XX - nº 38 - Mai a Ago/2017.
- CRENSHAW, K. Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics and Violence against Women of Color, paper presented at the World **Conference against Racism**. p. 01-19, 2001 Disponível em: < www.racialequityto-ols.org.>. Acesso em: 10 maio. 2020.
- CUSTÓDIO, T. Per-vertido homem negro: reflexões sobre masculinidades negras a partir de categorias de sujeição. p.131- 162. In: **Diálogos Contemporâneos sobre Homens Negros e Masculinidades/** (Org.) Restier, Henrique e Souza, Rolf Malungo de

- Souza - São Paulo: Ciclo Contínuo Editora, 2019.
- DATA SOCIAL. **Quantidade de beneficiários do Programa Bolsa Família segundo cor ou raça**. 2015.
- DAVIS, A. **Mulheres, raça e classe**. São Paulo: Boitempo, 2016.
- DEPARTAMENTO PENITENCIÁRIO NACIONAL (DEPEN). **Estatísticas SISDEPEN**, 2019. Disponível em: <http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen/relatorios-analiticos/RJ/rj>. Acesso 20 abr. 2020.
- DETONI, P. P.; NARDI, H. C. Proteção Social Básica e Relações de Gênero. **Gênero**, Niterói, v.13, n.1, 2012.
- GASPAROTTO, G. P.; GROSSI, P. K A perspectiva de gênero na política de assistência social: um debate necessário. **O Social em Questão**, Rio de Janeiro, Ano XX, n.38, 2017.
- GARCIA, J. Contribuições para Proteção Básica e Proteção Especial. **Cadernos da Assistência Social**, Rio de Janeiro, v.1, p. 69-85, ago. 2011.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **População em situação de rua: relatório do teste-piloto**. Rio de Janeiro: IBGE, abr. 2014.
- INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA); FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Atlas da Violência**, 2018.
- MARGUTI, B. O. *et al.* **A nova plataforma da vulnerabilidade social: primeiros resultados do índice de vulnerabilidade social para a série histórica da Pnad (2011-2015) e desagregações por sexo, cor e situação de domicílio**. Rio de Janeiro, 2016.
- MBEMBE, A. **Necropolítica**. 3ª edição/ São Paulo: n-1 edições, 2018.
- MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL. **Manual de Gestão do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal**. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. Secretaria Nacional de Renda de Cidadania. Brasília, 2017.
- MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL. **Censo Suas 2019: análise dos componentes sistêmicos da Política Nacional de**

- Assistência Social. Brasília, MDS, 2019.
- NASCIMENTO, M. A. F.; SEGUNDO, M. Hombres, Masculinidades y Políticas Publicas: aportes para la equidad de género. In: AGUAYO, F.; SADLER, M. (Org.). **Masculinidades y Políticas Públicas**: involucrando a los hombres en la equidad de género. 1 ed. Santiago: Universidad de Chile, 2011.
- PAIVA, A. R. Formulação e legitimação do Sistema Único de Assistência Social – SUAS: análise do processo decisório da Lei 12.435/2011. 2014. Tese (**Doutorado em Política Social**) - Programa de Estudos Pós-Graduados em Política Social, Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2014.
- PINHO, O. O corpo negro e a guerra dos sexos no Brasil. p. 105-130. In: **Diálogos Contemporâneos sobre Homens Negros e Masculinidades/** (Org.) Restier, Henrique e Souza, Rolf Malungo de Souza - São Paulo: Ciclo Contínuo Editora, 2019.
- PINTO, R. M. F. *et al.* Condição feminina de mulheres chefes de família em situação de vulnerabilidade social. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 105, mar. 2011.
- RIBEIRO, D. **O que é lugar de fala?** Belo Horizonte: Letramento/Justificando, 2017.
- SARAIVA, V. C. S. Interseccionalidade como proposta inovadora para construir um novo saber profissional. **Revista África e Africanidades**. Ano XXI, n.30, maio de 2019.
- SOUZA, R. M. Falomaquia: Homens negros e brancos e a luta pelo prestígio da masculinidade em uma sociedade do Ocidente. **Revista Antropolítica**, n.34, 2013.
- ZANCAN, N.; WASSERMANN, V.; LIMA, G. Q. A violência doméstica a partir do discurso de mulheres agredidas. **Pensando Famílias**, Porto Alegre, v. 17, n.1, 2013.

## Reconhecendo o cuidado como trabalho a experiência do curso de extensão

### Amanda de Almeida Sanches

Assistente Social pela Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ESS/UFRJ). Foi bolsista PROFAEX 2019-2021.

[sanches.aamanda@gmail.com](mailto:sanches.aamanda@gmail.com)

### Maurillia Gaspar Rodrigues

Assistente Social pela Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ESS/UFRJ). Foi extensionista voluntária do projeto.

[maurilliagaspar@gmail.com](mailto:maurilliagaspar@gmail.com)

### Mariah Pereira Guimarães

Assistente Social pela Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ESS/UFRJ). Foi extensionista voluntária do projeto.

[mrhseso@gmail.com](mailto:mrhseso@gmail.com)

### Rachel Gouveia Passos

Assistente Social. Doutora em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP). Professora Adjunta na Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ESS/UFRJ). Colaboradora do Programa de Pós-graduação em Política Social da Universidade Federal Fluminense (PPGPS/UFF).

[rachel.gouveia@gmail.com](mailto:rachel.gouveia@gmail.com)



## Introdução

O presente capítulo tem o objetivo de apresentar a experiência do Projeto *Curso de Extensão para Cuidadores Sociais lotados na Política de Assistência Social do Município de Itaguaí*<sup>25</sup>, desenvolvido por docentes e discentes da Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ESS/UFRJ). Além disso, a proposta contou com a parceria da Secretaria Municipal de Assistência Social que disponibilizou o local e o transporte para viabilização das aulas.

O desenvolvimento do projeto ocorreu ao longo do primeiro semestre de 2019, às segundas-feiras, no Centro Integrado de Educação (CIE), em Itaguaí. O curso teve como público alvo 70 cuidadoras lotadas na secretaria municipal de assistência social. Dividiu-se as cuidadoras em duas turmas de 35 alunas, sendo que nem todas puderam comparecer ou foram liberadas de seus respectivos serviços. Portanto, apenas 26 cuidadoras realizaram o curso de extensão.

Nesse caminho, o presente capítulo está dividido da seguinte forma: na primeira seção discorreremos sobre o curso de extensão destacando a metodologia, temas abordados, objetivos e o perfil do público alvo. Posteriormente, são apresentados os pontos que tratam das implicações e desafios para execução do trabalho do cuidado na política de assistência social.

## Qual é a proposta?

Ao longo de 2019, desenvolvemos o *Projeto Curso de Extensão para Cuidadores Sociais lotados na Política de Assistência Social do Município de Itaguaí/RJ* que teve o objetivo de aproximar a universidade destas trabalhadoras. A partir da experiência do planejamento, organização e implementação do curso foi possível analisarmos o trabalho de cuidado nos serviços de média e alta complexidade da política de assistência social do município de Itaguaí/RJ.

O *care* é uma das concepções de cuidado e se expressa como o

trabalho do cuidado executado majoritariamente por mulheres de maneira remunerada ou não no cenário contemporâneo (PASSOS, 2018). O município foi pioneiro em relação a concurso público para essa função, no Estado do Rio de Janeiro, sendo primordial a identificação do perfil dessas profissionais e do conhecimento sobre o trabalho executado, uma vez que essa ocupação está vinculada a uma dada naturalização do ser mulher.

Ressaltamos que, durante a efetivação do curso, havia um projeto de lei que tinha como propósito regulamentar a ocupação de cuidador. Ele chegou a ser aprovado na Câmara, mas, posteriormente, foi totalmente vetado pelo atual presidente da República (PLC nº 11/2016)<sup>26</sup>. Apesar do projeto de lei ter algumas questões, como a omissão da existência das cuidadoras sociais da saúde mental, por exemplo, sua aprovação ainda assim seria fundamental para fortalecer a luta das trabalhadoras do cuidado no que concerne não só as atribuições e competências como também a qualificação profissional. De acordo com Daniel Groisman, professor-pesquisador da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz), com a aprovação desta lei seria possível fortalecer a qualidade dos cuidados como também dar visibilidade aos cuidadores na sociedade<sup>27</sup>.

Como a ocupação ainda não foi reconhecida e regulamentada como uma profissão, a formação destas profissionais ainda é opcional, sendo pagos a grande maioria dos cursos existentes. Nesse sentido, o curso de extensão visa proporcionar uma qualificação inicial para as cuidadoras na política de assistência do município de Itaguaí/RJ, além de uma aproximação com o ambiente acadêmico.

A metodologia escolhida foram aulas expositivas seguidas de debates com as cuidadoras. Para o melhor aproveitamento do conteúdo proposto, o grupo de cuidadoras foi dividido em duas turmas, nas quais as aulas foram ministradas por diferentes professores a cada semana. Os temas abordados envolveram tanto sobre a

operacionalização do trabalho do cuidado quanto a estruturação da política de Assistência Social. Cada turma teve seis aulas presenciais, sendo que na última aula ocorreu a elaboração de uma atividade final e a avaliação do curso. O quadro abaixo apresenta de forma sintética a organização da proposta.

**TABELA 1**

Quadro das aulas

Curso	Horário	Disciplina
Aula 1	8:00 às 13:00	O Cuidado como um direito
Aula 2		A política de Assistência Social
Aula 3		Serviços da Assistência Social
Aula 4		A ética do cuidado e as atribuições e competências das cuidadoras
Aula 5		Organização das cuidadoras e a regulamentação da profissão
Aula 6		Atividade Final: dinâmica organizada pelas extensionistas e Elaboração de uma Carta de Reivindicação

Elaboração própria.

Destacamos que foi através da estratégia da educação popular - adotada por meio da extensão universitária - que realizamos aulas expositivas, fomentamos o debate sobre a profissionalização e regulamentação do trabalho do cuidado e mapeou-se o perfil das alunas que estiveram realizando o curso de extensão.

### Quem são elas?

Considerando o cuidado como trabalho - *care* - e que é executado hegemonicamente por mulheres, faz-se de extrema importância traçar o perfil das cuidadoras sociais lotadas na Política de Assistência do município de Itaguaí. De modo a compreender algumas dimensões da vida destas, bem como os atravessamentos de seu

cotidiano profissional, entendemos que

A atividade do cuidador como todas as outras práticas profissionais estão submetida a um conjunto de determinações que são inerentes ao trabalho na sociedade capitalista como o trabalho assalariado, o controle sobre a força de trabalho, a subordinação do conteúdo do trabalho aos interesses das entidades empregadoras. (PINTO; ALVES, 2013, p.4.)

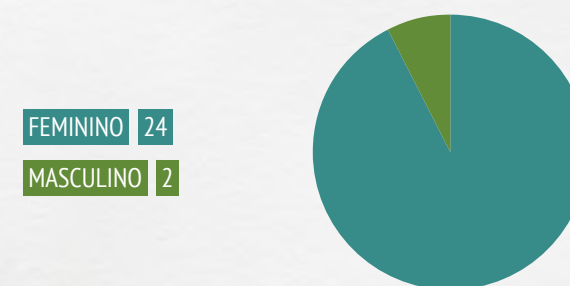
Tal análise foi feita a partir de dados quantitativos, retirados do formulário aplicado ao longo do curso para mapear o perfil das alunas, como também qualitativo, cujas as informações foram extraídas do diário de campo das extensionistas. Tendo em vista que identificar o perfil do usuário é uma das principais ações a serem desenvolvidas pelo assistente social, a fim de desvelar a população que acessa aos serviços disponibilizados (CFESS, 2011, p. 26).

Tal análise evidencia que o cuidado exercido por essas cuidadoras perpetua as estruturas do cuidado colonial, isto é, atravessada pelas categorias de gênero, raça e classe, e como esse cuidado incide sobre o cotidiano das mulheres negras. Conforme Passos (2020), pensar o cuidado implica reconhecer o racismo como estruturante e estrutural da sociedade brasileira.

Sendo assim, segue o perfil extraído:

**GRÁFICO 1**

Gênero



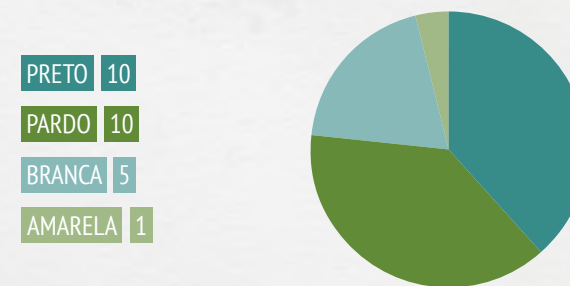
De acordo com Hirata (2011), o surgimento do *care* como profissão implicaria na desvinculação dessa atividade ao gênero feminino, mas não é o que se expressa nesta realidade, já que, foram identificadas 26 profissionais, destas, apenas dois são pertencentes ao sexo masculino. Portanto, seja no bojo das relações familiares ou nas instituições de acolhimento, o trabalho do cuidado permanece sendo executado majoritariamente pela figura feminina. Tanto que, algumas cuidadoras verbalizaram que foram alocadas em determinadas instituições exatamente por essa vinculação. Sendo assim, ponderamos que o trabalho do cuidado ainda “ancora-se na naturalização de habilidades e pertencimentos definidos de acordo com uma visão binária, não apenas simplificada, mas também ilusória de conexão entre sexo biológico e comportamento” (BIROLI, 2018, p. 67). Esta situação ainda reforça que as práticas do cuidado tenham um caráter maternalista, isto é, que as cuidadoras sejam alocadas em determinadas funções somente pela simples experiência pessoal de ser mãe ou de dona de casa, etc.

“A sociedade investe em certa naturalização das posições sociais dos sexos. “Isto é, tenta fazer crer que a atribuição do espaço doméstico à mulher decorre de sua capacidade de ser mãe” (p. 9). Portanto, é “natural” a dedicação das mulheres às atividades domésticas e de cuidado” (SAFFIOTTI, 1987 *apud* PASSOS, 2016, p. 296).

Além do gênero, o trabalho do *care* também é atravessado pela raça. Utilizando a classificação do IBGE, que atualmente agrupa pretos e pardos na mesma categoria e relacionando com os dados de gênero, tem-se uma maioria esmagadora de mulheres negras exercendo essa função. Dado que o *care* é considerado um trabalho sujo, ou seja, aquele que ninguém se dispõe a executar, salienta-se a necessidade de questionar qual o lugar das mulheres negras na divisão social, sexual e racial do trabalho. Inseridas em

**GRÁFICO 2**

Raça / Etnia



profissões subalternizadas e precarizadas, em sua maioria sem carteira de trabalho assinada, possuem baixos índices de escolaridade.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2018), há uma predominância de pretos e pardos em atividades de menor rendimento e maior informalidade: Agropecuária (60,8%), Construção (63,0%) e Serviços Domésticos (65,9%). Desta forma, torna-se possível destacar que as crises do modo de produção capitalista incidem com mais intensidade na população negra cujos vínculos empregatícios são mais frágeis e as condições de trabalho mais precárias.

Conforme apontam Passos e Nogueira, a lógica neoliberal se insere na administração pública através das terceirizações, ou seja, por meio de contratos precários e de curta duração. Tal lógica incide de forma mais acentuada sobre as mulheres negras, sobretudo as que estão inseridas nos setores de prestação de serviços “que de certa forma, apresentam características como a baixa remuneração, trabalhos repetitivos e pouca exigência de qualificação” (PASSOS; NOGUEIRA, 2018, p. 489). O que implica na flexibilização dos direitos trabalhistas das cuidadoras contratadas como o não acesso às férias remuneradas, ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), ao vale transporte e ao vale refeição. Além de receberem menos

de 50% do salário das servidoras concursadas da mesma categoria.

Como já foi explicitado anteriormente, o município de Itaguaí foi pioneiro na realização de concurso público para esta categoria profissional, todavia, dentro deste quadro de funcionários existe uma pequena parcela que possui outros tipos de vínculos de trabalhos: os contratados e os comissionados. As condições de trabalho deste pequeno percentual de cuidadoras contratadas agravam-se ainda mais em comparação as concursadas. Tais profissionais não possuem o auxílio transporte, alimentação e férias, já que seu contrato precisa ser renovado anualmente. Portanto, identificamos que ocorre uma divisão entre as condições de empregabilidade entre as cuidadoras e que impacta na execução do trabalho do cuidado.

Ao explorar estas informações é imprescindível que se analise o processo de formação sócio histórica brasileira cuja composição tem como base o racismo estrutural que deve ser considerado “como um processo histórico e político, no qual cria condições sociais para que direta ou indiretamente, grupos racialmente identificados sejam discriminados de forma sistemática” (ALMEIDA, 2018, p.39).

Desta forma, Passos (2017) ao realizar estudos acerca do trabalho das cuidadoras na saúde mental e sua vinculação com a perpetuação do racismo como uma das ideologias de dominação na formação social brasileira, fez dois importantes apontamentos. O primeiro afirma que, durante o período escravocrata, as negras escravizadas e africanas libertas realizavam as atividades de serviços gerais e da lavagem das roupas dos internos nos manicômios. Já, o segundo apontamento, a autora sinaliza que as atribuições e o perfil das trabalhadoras que, anteriormente trabalhavam nos manicômios durante o período da escravidão, não sofreram transformações com o passar do tempo. “Pelo contrário aprofundou-se e enraizou-se no mito da “democracia racial” e na negação da existência do racismo” (PASSOS, 2017, p. 86). Isto se dá por conta do racismo estrutural que remete as mulheres negras a permane-

cerem ocupando os postos de trabalhos considerados socialmente subalternos.

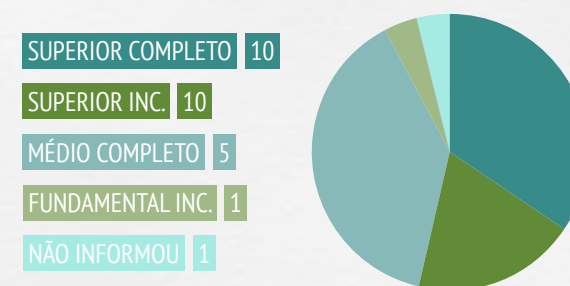
Na pesquisa desenvolvida nos serviços residenciais terapêuticos<sup>28</sup>, Passos (2016) identificou que das 258 cuidadoras que trabalhavam na época da pesquisa, 78% eram mulheres negras. Portanto, pode-se destacar que, independentemente do tipo de vínculo empregatício, tanto nos serviços de saúde mental, quanto nos serviços e equipamentos da assistência social são as mulheres negras que predominantemente executam o trabalho do cuidado.

No que tange a escolaridade, o perfil das cuidadoras que responderam o questionário se contrasta, posto que, a maioria delas possui ensino superior completo - considerando que algumas das profissionais ainda estão em formação. Entretanto, quando analisamos o vínculo de trabalho pode-se perceber que entre as concursadas temos a maior concentração daquelas que possuem formação superior. Foi possível identificar que a maioria das cuidadoras optaram pelo Serviço Social. Cabe sinalizar que tanto a profissão de assistente social quanto a ocupação de cuidadora tem sua gênese atrelada diretamente às determinações de gênero (CISNE, 2012).

A partir dos dados colhidos, o perfil que se desenhou foi de maior concentração de mulheres negras, concursadas e com ensino

### GRÁFICO 3

Formação



médio completo. O racismo à brasileira expõe, sobretudo quando pensamos na divisão sexual e racial do trabalho, o lugar de subalternidade imbuído a mulher negra nessa sociedade de classes, ou seja, em profissões de pouco prestígio social, com baixos salários, como por exemplo, as cuidadoras do município de Itaguaí. Nesse sentido, o cuidado social que é ofertado pelo Estado, através da própria política de Assistência Social, reforça tais estruturas que atingem diretamente os corpos negros dessas trabalhadoras.

Outra demonstração de perpetuação das estruturas coloniais e racistas é que assim como as mulheres negras escravizadas, eram destinadas a cuidar de crianças brancas na casa de seus senhores, no exercício do trabalho do cuidado são as mulheres negras que saem de suas casas para atuar nos equipamentos de média e alta complexidade do referido município.

Empiricamente, observamos que a maior parte das crianças institucionalizadas eram crianças negras, expondo assim uma contradição: as mulheres negras são aquelas que ofertam o cuidado, ao mesmo passo que são destas mulheres que o Estado retira o direito à maternidade. Passos pontua em concordância com Fanon, que o negro está na “zona do não ser”, porque lhe é atribuído características como agressividade, a sexualidade, a ameaça, o perigo, a violência e a sujeira (PASSOS, 2020). Deste modo, as mulheres negras não se enquadram no ideal de maternidade imposto e idealizado pela branquitude, mas se encontram no lugar social de exercer o trabalho desprestigiado socialmente do cuidado.

### **Desafios para a execução do trabalho do cuidado**

A partir do debate proporcionado nas aulas é possível sinalizar alguns dos desafios enfrentados na execução do trabalho do cuidado. Dentre as questões problematizadas destacamos a comunicação entre a equipe técnica e a direção das instituições. Há um incômodo em relação ao pertencimento na equipe, pois não há espaços

de troca e interação entre os profissionais.

Identificamos que acontece uma certa dificuldade no processo de interação entre a equipe que operacionaliza o trabalho. Parece que os profissionais de nível superior pouco se reúnem e dialogam com as cuidadoras para pensar estratégias de intervenção mais qualificadas para os indivíduos que estão abrigados e que possuem diferentes trajetórias de vidas.

Além disso, localizamos um processo de hierarquização entre os saberes, ou seja, no interior da equipe ocorre uma divisão social e técnica do trabalho que tem por base a divisão social, sexual e racial do trabalho. Isso significa que o acesso a formação superior e as demais políticas implicará no *modus operandi* dos serviços de assistência social.

Nas discussões em sala de aula observou-se diferentes concepções acerca da execução do trabalho do cuidado. Parece que a equipe técnica compreende de uma maneira e as cuidadoras de outra. Também entre as cuidadoras localizou-se múltiplas formas de compreensão e execução do trabalho, o que emergiu intensamente em algumas aulas. Sinalizamos que determinadas tarefas relacionadas diretamente ao corpo (como higienização) foram problematizadas se eram atribuições ou não das cuidadoras demonstrando que ainda temos muito o que avançar para a regulamentação da ocupação.

Notou-se também que haviam implicações distintas a partir dos diferentes vínculos de trabalho. Devido ao processo de precarização dos vínculos de trabalho e a não abertura de novos concursos públicos, ainda há trabalhadoras que estão em regime de contrato de prestação de serviço (RPA). As condições contratuais são extremamente precárias e sem quaisquer direitos trabalhistas, o que as leva a trabalhar intensamente para não perder o vínculo. A diferença de regime contratual implica no processo de trabalho promovendo distribuições de tarefas diferenciadas e proporcionan-

do uma dada subalternidade daquelas que são mais precarizadas. Logo, o trabalho sujo<sup>29</sup> do cuidado recai diretamente para as que não possuem direitos trabalhistas.

Outro fator a ser destacado é que o trabalho do cuidado é indissociável das relações sociais, pois é no bojo da interação de um indivíduo com outro, que se constitui e viabiliza o cuidado. Partindo da dimensão relacional do cuidado, é inevitável não pontuar o que as emoções geram nesse processo de trabalho, posto que toda relação é pautada no afeto, como expõe Santos (2012): “sempre e de imediato, a relação humana é afetiva” (PAGÈS, 1997 *apud* SANTOS, 2012, p.48). Sendo assim, o trabalho também é um lugar onde as emoções estão presentes e mesmo que estas necessitem, por vezes, serem geridas.

Diante do exposto, é importante apontar que a relação entre o trabalho do cuidado e as emoções foi um grande desafio durante a ministração das aulas. Algumas cuidadoras apresentaram grande dificuldade de reconhecer que as emoções fazem parte do trabalho e nem por isso o esvaziam de sentido e de técnica.

No decorrer do curso foi perceptível a divergência de perspectivas acerca do significado do cuidado por parte das cuidadoras. Durante as aulas, muito debateu-se o cuidado, para umas estava restrito a função de dar informação, orientar. Para outras, envolve contato direto e toque, sendo, portanto, associado intimamente com o amor. Na aula ministrada pelas extensionistas, onde aplicou-se uma dinâmica denominada Protótipo, que tinha como principal objetivo que a identificação das características e ações de um bom e de um mal profissional, esse fato se tornou mais evidente. Posto que para umas, uma boa cuidadora necessitava saber ouvir, tocar e para outras tais traços não era tão imprescindível assim. Observou-se que estas visões estavam atravessadas também pela instituição de lotação dessa cuidadora, isto é, há instituições que a execução do trabalho do cuidado não se dá sem o toque e outras onde a

boa comunicação é o principal pilar para o desenvolvimento do trabalho.

Nesta aula também foi proposto a elaboração de uma carta de reivindicação. Dois dos principais pontos destacados foram a necessidade da educação permanente para as cuidadoras e a orientação para os coordenadores das unidades.

A proposta de diálogo com os coordenadores de unidades objetivava apresentar o que é a ocupação de cuidador e o seu papel como componente da equipe profissional e participe da construção e análise do processo de trabalho. A equipe técnica da secretaria de assistência social nos solicitou a execução de oficinas que fossem direcionadas para os profissionais de nível superior das equipes, entretanto, devido a entraves ocorridos no município só foi possível a realização de 1 encontro para pensarmos o trabalho do cuidado.

### **Considerações Finais**

Após o encerramento de todas as aulas, foi realizada uma avaliação em conjunto com todos os professores que as ministraram. No geral, a equipe compreendeu que o caminho a ser trilhado, no que tange ao conceito de cuidado dentro da política de assistência social, é longínquo. Tendo em vista que há um esvaziamento teórico sobre o trabalho do cuidado – no interior da política - que leva cada profissional a interpretar a partir de sua mera opinião. Cabe aqui enfatizar que não estamos desvalorizando a vivência que tanto as cuidadoras quanto a equipe técnica, mas sim problematizando o quanto esse esvaziamento teórico é próprio da Política de Assistência Social para o qual acaba impactando no trabalho das cuidadoras sociais e na vida dos usuários (PASSOS, 2017).

Refletir acerca do cuidado significa realizar uma leitura que considere a mercantilização de todas as esferas da vida social, processo este desencadeado concomitantemente à crise do capital nos anos 1970 promovendo, através do neoliberalismo, a reforma do



Estado, da desregulamentação dos direitos trabalhistas, bem como entender como a questão social tem pilares estruturados na raça e no gênero (GONÇALVES, 2018).

Acreditamos que sendo o objetivo do curso, incitar a reflexão das cuidadoras de modo que as mesmas tenham base teórica para reivindicar a elaboração da regulamentação profissional, como também a criação de parâmetros para sua atuação, ponderamos estarmos caminhando com êxito nesse processo, já que, durante as ministrações das aulas, elas se mostraram de forma politizada e cientes da necessidade de organização coletiva. É relevante ressaltar que o curso é somente uma capacitação inicial e o que o caminho a ser percorrido é longo.

### Referências

- ALMEIDA, S. L. **O que é Racismo Estrutural?** Belo Horizonte (MG). Letramento, 2018.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Síntese de Indicadores Sociais: Uma análise das condições de vida da população brasileira**. 18ª edição, dez/2018. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9221-sintese-de-indicadores-sociais.html?=&t=publicacoes>> Acesso em: 30/05/2019.
- BIROLI, F. **Gênero e desigualdade no Brasil**. Editora Boitempo, São Paulo, 2018.
- GONÇALVES, R. Quando a questão racial é o nó da questão social. **Revista Katálysis**, v. 21, n. 3, p. 514-522, set./dez, Florianópolis, 2018.
- GUIMARÃES, N; HIRATA, H; SUGITA, K. Cuidado e Cuidadoras: O trabalho do care no Brasil, França e Japão. **Sociologia & Antropologia**. Rio de Janeiro, 2011.
- MARX, K.; ENGELS, F. **A Ideologia Alemã**. Editora Boitempo, São Paulo, 2007.
- MIOTO, R. Cuidados sociais dirigidos à família e segmentos sociais vulneráveis. **Cadernos CEAD**, Brasília, UNB, módulo 4, 2000.
- PASSOS, R.G. **Trabalho, Gênero e Saúde Mental: contribuições para a profissionalização do cuidado feminino**. Editora Cortez, São Paulo, 2018.
- PASSOS, R. G. “De escravas a cuidadoras”: invisibilidade e subalternidade das mulheres negras na política de saúde mental brasileira. **O Social em Questão**. Ano XX, nº 38, p. 77-94, Mai a Ago/2017.
- PASSOS, R.G. Trabalho, Cuidado e Sociabilidade: contribuições marxianas para o debate contemporâneo. **Revista Serviço Social e Sociedade**, nº 126, p. 281-301, maio/ago., 2016.
- PASSOS, R.G; NOGUEIRA, C.M. O fenômeno da terceirização e a divisão sociosexual e racial do trabalho. *In: Revista Katálysis*, v. 21, n. 3, p. 484-503, set./dez, Florianópolis, 2018.
- PASSOS, R.G. Mulheres Negras, Sofrimento e Cuidado Colonial. **Revista Em Pauta**, n. 45, v. 18, p. 116 – 129, 2020.
- PINTO, V.F.M; ALVES, I.C.M. Projeto para Promoção do Cuidador (PPC): Um relato de experiência com os cuidadores de idosos do Instituto Juvino Barreto Natal/RN, XIV Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (CBAS), **Anais...**, 2013.
- RIBEIRO, E.; OGGERO, E.F; MATTOS, L.M.S; SILVA, D.P; VALTER, E.N.A. O trabalho com cuidadores de idosos e o Serviço Social na casa Gerontológica de Aeronáutica Brigadeiro Eduardo Gomes (CGABEG), XIII Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (CBAS), **Anais...**, 2010.
- SOARES, A. As emoções do care. *In: HIRATA, H.; Guimarães, N. A. (org.) Cuidado e cuidadoras: as várias faces do trabalho do care*. São Paulo, Atlas, 2012, pp.44-59.
- ZOLA, M. B. O trabalho de cuidado e o care social. *IN: TEIXEIRA, Solange Maria (org.). Política de Assistência Social e Temas Correlatos*. Editora Papel Social, Campinas, 2016.

# ENTREVISTAS

por

**Amanda de Almeida Sanches**

**Maurillia Gaspar Rodrigues**

**Mariah Pereira Guimarães**



## Ana Gilda Soares dos Santos

Cuidadora e Presidente da Associação dos Cuidadores da Pessoa Idosa, da Saúde Mental e com Deficiência do Estado do Rio de Janeiro (ACIERJ).

### Quem é Ana Gilda?

Me chamo Ana Gilda Soares dos Santos, sou mulher negra de 45 anos, filha de Maria Valtineia, também mulher negra que foi mãe, pai e amiga. Sou mãe de dois filhos biológicos e criei meu irmão como um filho.

### Você trabalhava antes de ser cuidadora?

#### Quais atividades realizava?

Sim. Comecei a trabalhar com 14 anos como empregada doméstica para ajudar minha mãe, a ter acesso às coisas que queria comprar e não tínhamos condições. Aos 22 anos de idade, perdi minha mãe que caiu da escada da minha casa e acabou falecendo. E então fui trabalhar na casa que minha mãe trabalhava a mais de 17 anos, como doméstica, para uma senhora e seu filho com um salário melhor, porém com mais responsabilidades. Lá eu limpava toda casa, que era uma cobertura, fazia compras de mercado e feira; acompanhava a senhora ao banco; comprava coisas para casa; acompanhava em consultas médicas; visitas a casa de amigos e parentes; verificava superficialmente as medicações que ela usava e datas para comprá-las. Após anos trabalhando com essa senhora desenvolvemos uma relação de cuidado que eu não compreendia, só entendi quando essa senhora morreu e eu sofri muito, pois, trabalhava a anos com ela. Uma amiga, assistente social, foi fundamental nesse processo de luto, pois, estava perdendo mais uma pessoa na minha vida e também meu trabalho, sem saber por onde recomeçar.

### Como se deu o seu interesse em trabalhar nesta área?

Essa amiga me falou: “*Você precisa fazer o curso de cuidadores de idosos da Unati*” e eu respondi para ela: “*não gosto de cuidar de idosos. Não sou boa nisso*”. Ela riu muito e falou: “*you cuidava da sua patroa!*”. Rimos, mas eu não tinha entendido o que minha amiga estava falando. O fato é que, por muitas vezes, eu trouxe minha patroa para minha casa devido a diversas dificuldades. Às vezes na relação dela com filho, quando ela me ligava durante a noite ou final de semana trazendo suas angústias, que de certa forma, eu apaziguava quando conversávamos. Minha amiga era minha vizinha de porta nessa época e acompanhou toda essa relação.

Enfim, fui fazer o curso de cuidadores na Unati que foi um divisor de águas na minha vida. Conheci várias pessoas que se tornaram grandes amigas. Uma delas, foi fazer o curso para aprender a cuidar dos seus pais. Ela também participava de uma reunião que envolvia cuidadores e instituições que oferecem curso para cuidadores de idosos, para pensarem em como instrumentalizar o trabalho das cuidadoras e assim formar uma associação de cuidadores. A minha aproximação com esta querida amiga, somada ao fato de eu ser sempre muito crítica nas minhas perguntas nas aulas do curso e após o período de estágio, eu apresentei minhas inquietações - falta de empatia dos profissionais. Então, essa amiga me chamou para reunião desse grupo que tinha o nome GD (Grupo de Discussão Cuidadores) para fazer parte do grupo e me convidaram para participar de uma reunião. Fui e conheci várias cuidadoras e outros profissionais de nível superior das instituições (Fiocruz, ANG, Unati, Furnas, Abraz, Senac), outros também ligados a prefeitura e a saúde mental.

### Há quanto tempo trabalha como cuidadora?

Como cuidadora trabalho há nove anos.

### **Por quais equipamentos você já passou? Qual você mais gostou?**

Trabalhei no abrigo Cristo Redentor. Conheci a então chefe dos cuidadores deste abrigo, em 2009, que me chamou para trabalhar lá. Eu aceitei, pois estava fazendo faxina e cozinhando nas casas. Trabalhei no abrigo por 4 anos onde aprendi muito, sofri muito, mas angariei muito conhecimento e aprendi muito com os idosos.

Novamente, uma grande amiga me chamou e falou que teria um concurso para cuidadores de saúde mental em Niterói, e perguntou se eu gostaria que ela me inscrevesse. Naquela época, eu não mexia em computador de forma nenhuma, mas aceitei, ela fez e eu fui chamada e trabalhei nas STRs do PAC de Jurujuba, nesse meio tempo também recebi o convite para trabalhar nas SRTs de Jardim Anhangá Caxias, fiquei trabalhando nas duas. Em Jurujuba fiquei por 2 anos, e em Caxias fiquei 4 meses. Conheci o diretor do CAPS Neusa, que me convidou para trabalhar onde atualmente estou a cerca de 3 anos. Se eu tivesse que dizer qual local de trabalho mais gostei iria ser difícil, pois por todos que passei tenho um carinho especial e realmente me entrego no trabalho.

### **Para você o que é cuidado?**

Cuidar pra mim é ter a capacidade de se colocar no lugar do outro, entender sua subjetividade, é poder escolher cuidar, não por uma necessidade, mas por amor a esse trabalho.

### **Você considera que o vínculo é importante para o seu processo de trabalho?**

Sim. Os vínculos criados nesses anos tanto como doméstica como cuidadora, foram e são vínculos fortes de confiança e troca, onde não existe uma submissão de nenhum dos lados, mas sim uma relação de respeito, consciência de sermos cidadãos e amor a profissão.

Agora, assim, é uma relação complexa, pois eu também errei muito. Tem coisas que eu errei e hoje em dia sigo me qualificando melhor e revendo. Porque eu criei, em Jurujuba, por exemplo, vínculos muito fortes, muito fortes. Quando eu saí tinha o seu Aroldo<sup>30</sup>, que era o morador que queria ir na Bahia. Estava tudo certo para ele ir e eu o acompanharia. Esse homem foi internado por causa de um porre. Um porre de amor! Ele trabalhava como frentista e viu a garota que ele gostava, ficou desesperado, tomou um porre e aí começou a gritar na porta da casa dela. Chamaram a polícia e mandaram ele para o manicômio de Rio Bonito. Ele ficou 20 anos lá. Um amorzinho de pessoa, sabe? E aí, quando eu fui trabalhar na STRs do PAC de Jurujuba, todo mundo falava que ele não gostava de tomar banho (risadas), mas nada que a gente não trabalhe! Aí fez diferença o curso. E aí eu falava com ele, negociava, né? Eu falava: *“Sr. Aroldo, pelo amor de Deus! Eu preciso abrir esse quarto, preciso ver o senhor bonito, preciso ver o senhor cheiroso!”*. Mas aí era uma coisa que eu também falava inconscientemente e esse homem desenvolveu um amor por mim tão grande que quando eu comecei a trabalhar em uma outra casa, ele ficou num quadro depressivo, entende? Então a gente tem que saber também como é que a gente fala e o que a gente fala pra eles. E aí, é interessante porque, ele era alcoólatra, e nas manhãs de domingo ele falava *“Gilda, vou ali embaixo*. Eu dizia: *vai fazer o quê, Aroldo? Duas e pronto!”*. E ele: *“não! Três”*. Aí eu: *“então três e acabou!”* (risadas).

E a comunidade de Jurujuba. São uns conjuntos do PAC. É lá que eles moravam, bem colado no Hospital Psiquiátrico de Jurujuba e atrás tem um movimento. Mas o pessoal dali é tão acostumado com os loucos que os próprios traficantes os protegiam. Então quando viam que ele estava bebendo demais, aí eles falavam: *“Bora para casa, seu Aroldo!”* Aí vinha um cara armado trazendo seu Aroldo. E eu: *“aí que lindo!”* (risadas).

---

**Como você acha que poderia melhorar a sua atuação/ intervenção enquanto profissional do cuidado?**

É interessante essa pergunta porque hoje uma cuidadora me chamou muito a atenção, uma senhora já. Quase que eu falei: vem cuidar de mim! (risos). Ela lembrou de uns cursos que tinham na Casa Gerontológica da Aeronáutica, que eram cursos muito bons, porque querendo ou não, você, no dia a dia, vai ficando com uns vícios que você tem que cortar. Ou vão surgindo coisas novas e assuntos novos que a gente precisa aprender. A gente está vendo agora essa coisa da pandemia. A gente não lavava as mãos todas as vezes, né? Mesmo cuidando das pessoas. Por exemplo, lembrando do abrigo Cristo Redentor que tem uma dinâmica de trabalho muito grande... tinha vezes que na troca de uma idosa com uma diarreia, ou alguma coisa que tinha cadeirantes que elas ficavam do lado de fora. Então, a gente via aquilo e no automático a gente pegava e já limpava e calçava a luva, mas não lavava a mão antes, sabe? Então eu acho mesmo ter espaço pra poder saber mais, saber mais sobre as doenças. Entender melhor. Até mesmo na saúde mental, por exemplo, os cuidadores não sabem as patologias dos usuários. É legal não saber? É legal, mas até que ponto é legal não saber minimamente alguma coisa? E enquanto Caps, a gente não sabe o que fazer quando a gente não conhece essa história deste usuário. Isso facilita o manejo, facilita um monte de coisa. Então acho que isso é importante! Enquanto Caps eu vivo falando que eu queria saber mais sobre o autismo. Eu não tive a oportunidade de estudar sobre autismo. Então eu acho que isso falta, entende?

Eu tive minimamente assim, um pouquinho sobre autismo no curso que eu fiz de saúde mental na Escola Enfermeira Isabel dos Santos. E aí uma dinâmica que eu aprendi lá, nem foi uma dinâmica pro cuidado, foi uma dinâmica pra gente se conhecer, se tocar, sentir a energia um do outro. E aí, fez-se uma roda, a gente tinha que fazer um desenho com tinta guache e depois passar a tinta

guache na mão e um tocava a mão do outro, todo mundo sentado no chão. Aquilo foi tão bom porque todo mundo relaxou, teve gente que chorou, foi uma coisa muito bacana. E aí o que é que aconteceu? Quando eu fui trabalhar na RT lá em Jardim Anhangá, tinha o morador Daniel<sup>31</sup>: terrível, mas uma graça (risos). Ele era autista. Às vezes, ele ficava numa dinâmica de gritar e de bater. Teve um dia que eu peguei óleo de cozinha... Aí eu passei nele assim e segurei na mão dele e foi legal! Olha, a gente ficou ali no chão naquele monte de óleo um tempão, os outros moradores não ficaram tomados com a pequena crise que o Daniel estava tendo e a gente conseguiu fazer ali o manejo. Lógico que eu tive que tomar trezentos banhos e ele também! (risos). Mas, menina, como aquilo ajudou! Então eu acho que é isso, acho que mais espaço pra gente estar. E é bom pra gente aprender.

---

**Recentemente o presidente da república vetou o projeto de lei que tinha como principal objetivo regulamentar a profissão de cuidador. Qual é a sua opinião acerca do projeto de lei?**

Bom, esse último projeto de lei que não foi um projeto de lei construído com a gente, o primeiro PL, Projeto de lei nº 4.702/2012, que aí foi construído com a gente, que foi com a Benedita! Era um projeto de lei do Waldemir Moka e esse projeto de lei era uma coisa que a gente construiu junto. O PL 11/2016 não foi construído junto, foi um projeto que a Cristiane Brasil pegou. Era um projeto para babás e ela reformulou e adaptou para cuidadoras, então tinham várias questões. A primeira questão é que ela não incluía todos os cuidadores. Em especial os cuidadores de saúde mental. O da Bené também não, ela fez o de cuidador social, então pegaria todos, o da Cristiane não, era cuidador de idosos, de criança com deficiência e só. A gente tentou várias vezes conversar com ela e isso não foi mudado, isso foi um dos pontos. Outro ponto do PL,

que eu não vou lembrar o inciso agora também (entrevistada faz referência ao § 5º do art. 3º), mas era um dos incisos que exigia ter aptidão física e mental declarada por um psiquiatra para trabalhar como cuidador. Nenhuma profissão pede isso! Então aí você já vê um corte racista, porque a gente sabe e vocês sabem que a maioria dos cuidadores são mulheres e mulheres negras, sabem que são domésticas que migraram e vieram para esse trabalho do cuidado. Tinha um outro também que eu encrenquei bastante que dizia que não podia ter antecedentes criminais. E aí eu posso falar enquanto Rio de Janeiro: eu tenho quatro cuidadores que são ex-presidiários e são os melhores cuidadores que eu já vi! Humanamente porque querem provar que elas são pessoas diferentes. Inclusive uma delas a gente levou no 7º encontro de cuidadores, foi minha companheira de trabalho e hoje em dia está terminando a faculdade de enfermagem. Essa cuidadora começou no Abrigo Cristo Redentor. Ela estava no regime semiaberto e aí foi trabalhar lá. Na época, todo mundo via a maneira carinhosa como ela tratava os idosos, então a assistente social, começou a observar e falou pra ela fazer o curso e ela fez. Logo depois voltou como cuidadora, depois fez o técnico de enfermagem e agora tá terminando. Essa mulher tem uma história de vida assim... sensacional! Ela perdeu o filho doze anos atrás assassinado pelo tráfico e morava em Vigário Geral! Ela era moradora de lá e aí você imagina se a gente tivesse já um projeto que impedisse essa mulher de trabalhar?

Enfim, no geral a gente tentou mudar a PL, mas não conseguimos, mas mesmo assim, a gente acreditava que depois do PL passar, a gente corre atrás, vamos ver. Então o negócio era passar, mas sempre deixando claro, demarcado que a gente era contra isso tudo. Então fizemos toda uma movimentação política para aprovação, fomos eu e Daniel Groisman para Brasília batendo em todos os gabinetes, falando da importância da regulamentação da profissão, enquanto um cuidado com toda sociedade. Mas, em 2019, quando

tivemos o veto do presidente Jair Messias Bolsonaro ao PL 11/2016, foi como um balde de água fria em um corpo quente. Fiquei com muito ódio por mim, por minhas companheiras cuidadoras, pelas pessoas que necessitam de cuidado, por tudo que nos é negado em uma chamada “Democracia”, mas tenho uma rede de amigos que não me deixa esmorecer.

---

### **Como você conheceu a Associação de Cuidadores e como foi sua primeira experiência?**

Eu sou uma das fundadoras da ACIERJ – Associação dos Cuidadores da Pessoa Idosa, da Saúde Mental e com Deficiência do Estado do Rio de Janeiro, com ajuda de outras instituições e com muita vontade de lutar por nossa categoria. Em 2012, tinha um projeto de lei da deputada Enfermeira Rejane, que tinha o objetivo de regulamentar a profissão de cuidador no âmbito Estadual, com várias restrições a atuação dos cuidadores, explicitando procedimentos que esses profissionais não poderiam realizar, como por exemplo, a administração oral de medicamentos. O Projeto, de autoria da deputada tinha uma redação restritiva, uma vez que era exigido formação técnica em enfermagem. Desconhecendo totalmente na época o sentido do cuidado na promoção de saúde e não no tratamento de doenças. Fomos em 300 cuidadoras no prédio da Alerj na audiência que seria debatido o projeto. Foi uma lindeza, pois nos unimos para reivindicar nosso lugar de fala como cuidadoras, dizendo quais são as nossas atribuições e respeitando as outras profissões.

---

### **Qual sua função? Quais os maiores desafios?**

A principal função da ACIERJ continua sendo a luta pela regulamentação da profissão dos cuidadores sociais, luta contra a desvalorização e banalização dessas trabalhadoras, pelo direito à qualificação gratuita e de qualidade, pelo fortalecimento da categoria. Os

desafios que enfrentamos ao longo desses 9 anos de ACIERJ e 4 anos na presidência da mesma, é conseguir conscientizar as companheiras cuidadoras da necessidade da luta coletiva sempre, não só em momentos de tensão. Ter apoios concretos das instituições que oferecem curso de cuidadores, reais apoios de movimentos sociais que envolvem a temática cuidadores, falta consciência de luta de classe, raça e gênero.

### **A associação daqui tem quantos associados?**

Aqui, no duro mesmo, associados que pagam são 38. Entende? Agora tem vários inscritos, e eu agora até estou parando um pouco, porque eu percebi que eu ficava tão fácil, pronta para responder toda hora, que ficou mais fácil do que procurar a associação, é procurar a Ana Gilda. Agora uma amiga minha psicóloga me puxou a orelha legal e disse: *“Você tá muito ali do lado, companheira e não é ruim, mas tem que demarcar o lugar”* e aí tá funcionando porque realmente a gente mudou algumas coisas.

### **E o financiamento da ACIERJ é só a partir desses associados, não tem um outro tipo de financiamento?**

Não, na realidade nem desses associados, pois muitos, às vezes, nem pagam. Dois anos atrás eu tive um grande problema porque você tem que fazer declaração do imposto de renda para manter o seu contrato ativo. E aí a gente fez vaquinha entre amigos para poder pagar isso, e fora as outras coisas, os eventos que a gente faz, a gente tenta fazer algumas parcerias uma vez ou outra. Mas é difícil, as pessoas... não tem essa... não sei, as pessoas não tem essa maturidade, eu acho, não tem, ou não quer ter. Que é a responsabilidade de manter uma instituição que represente elas. Minha viagem pra Brasília eu praticamente paguei sozinha. Agora também teve cuidadora que me ligou e disse: *“Gilda, eu não posso te dar muito, mas eu acho que você precisa comer e eu vou depositar vinte*

*reais pra você comer”*. Entende? Que é mais sofrida, que tem uma vida mais precária, entendeu? Então dá um ânimo na gente. Agora a gente tá dando uma guinada, que aí veio o Ryan, outro cuidador, que já era meu amigo e agora o trouxe para a saúde mental. Ele estava desempregado e tal. Ele se aproximou mais, fez o site, que não é uma coisa barata, vocês sabem, né? Ele fez uma doação para ACIERJ, a página da ACIERJ a gente refez. A gente tá conseguindo evoluir devagar e a gente tá indo.

### **Vocês são articulados com outras associações?**

Sim, a gente teve a oportunidade de ir, só não consegui ir à Goiás, mas nos outros estados, nos eventos que eles convidaram a gente, a gente foi. Então, isso deu uma credibilidade. Eles têm o respeito pela gente e isso não soa falso, a gente vê que realmente tem. E a gente fala, tem o grupo das associações que estou começando a organizar agora, porque eu quero fazer um fórum virtual, porque outro dia eu participei de um fórum de saúde mental e aí tinha um cara de Pernambuco. E aí ele começou a falar do seguimento dele, da secretaria das RTS de lá de Pernambuco. Quando ele falou que tinha 600 cuidadoras, eu falei: *“Opa! Preciso falar com esse cara”*. Aí chamei ele no chat, ele me respondeu, depois eu liguei pra ele e a gente está fazendo uma rede. Ele ainda falou: *“Seria legal você falar para motivar as cuidadoras daqui e tal”*. 600 cuidadoras é muito coisa, né? Isso só na rede de saúde mental. Fora que ele não é de idosos. E aí no dia que eu fui fazer uma live com a Mariana Nogueira, a gente dividiu a live com uma médica até da Bahia, Ana Cairo, depois da live a gente ficou num bate papo que ainda tinha tempo e ela ficou encantada comigo e eu encantada com ela. E aí ela se colocou e já tá fazendo uma rede lá na Bahia também. Que lá eu tentei, eu estive lá. Só que, olha a loucura da vida, eu conheci a Creuza, que é a Presidente do Sindicato das Empregadas Domésticas. Fenomenal! Vocês têm que conhecer e ver vídeo dela, porque

é maravilhosa. Mas a Creuza, quando eu falei disso de pensar em mobilizar as mulheres de lá pra fazer uma associação, ela não me deu resposta, depois de um tempo que eu fiquei sabendo que tem uma divisão no sindicato das empregadas domésticas em relação a isso. Porque elas ficam chateadas das cuidadoras não se verem como empregadas domésticas, sabe? E aí foi muito louco, porque eu comecei a assistir uma promotora, o nome dela é Marcia, ela faz parte de uma ONG chamada THEMIS, não sei se vocês já ouviram falar é T-H-E-M-I-S. É uma ONG que surgiu para defender o direito das mulheres e lutar pelas mulheres que sofriam violência, uma série de coisas. Elas fizeram contato com o Daniel Groisman, acho que viram um vídeo meu com ele, uma coisa assim. E aí entraram em contato com o Daniel e que queriam falar com a gente, a gente começou a se falar e elas acabaram me ajudando muito nesse meu processo de violência contra os cuidadores, elas fizeram uma rede com a gente e estamos nos falando. E aí a Márcia, como ela trabalha muito com as domésticas também, ela foi e me falou sobre isso. E aí a gente já tentou várias vezes com o sindicato de lá de Nova Iguaçu, quando a gente se encontra. O ideal seria que cada cidade tivesse uma associação, porque aí ficaria mais forte ainda entendeu? Elas não topam e elas recebem a denúncia das cuidadoras, elas nunca “*arrumam*” pra gente. Elas recebem e fazem como sindicato das domésticas, entendeu?

---

**Como você vê a importância de seu trabalho na associação? Deixe uma mensagem que você considera importante para as cuidadoras.**

Meu filho disse um dia que a ACIERJ é meu marido e a saúde mental meu amante (risos). Eu acredito muito nessas duas instituições como espaços de transformações sociais e humanas, quero um dia ver ACIERJ como um forte sindicato que irá lutar pela categoria de forma coletiva, pensando em um mundo mais igualitário, menos ra-

cista, menos violento física e psicologicamente. A ACIERJ sobrevive de um grande desejo que deveria ser de todos, pois uma andorinha só não faz verão. Gostaria que minhas companheiras entendessem que a ACIERJ não é Ana Gilda e, sim, de todas e, para além disso, é a representação da categoria no Rio de Janeiro.

Assisti um filme outro dia que o homem negro falou das dificuldades de sua vida na periferia de França que me marcou muito e gostaria de deixar para minhas companheiras: “Vitimização passiva é solo fértil para derrota”, ou seja, vamos parar de reclamar e vamos agir, reescrever nossa história, falar e mostrar quem somos. Quando nos unimos, a nossa luta não é só por trabalho, mas por direitos negados.

---

## Alejandra Gomes Rodrigues

Cuidadora

Meu nome é Alejandra Gomes Rodrigues, sou de Itaguaí, aqui no Rio de Janeiro. No momento moro perto da minha mãe, mas sozinha. Sou cuidadora social há quatorze anos e assim... gosto de trabalhar no meu serviço. Sou também formada em técnica de enfermagem, trabalhei um mês e meio como técnica de enfermagem, porém não achei muito bom, mas como cuidadora sim, me identifiquei melhor. E... assim, gosto do meu serviço, mas a minha prática melhor é com idosos. Trabalho com criança porque gosto de trabalhar com crianças, estou me sentindo bem trabalhando com crianças, mas a minha prática maior é com idosos. Já trabalhei com população de rua, já trabalhei com adolescente e assim, para mim como cuidadora é uma ótima experiência, eu gosto.



---

**Com que profissão você trabalhava antes de ser Cuidadora?**

Então, fui cabelereira. Antes de ser cabelereira, vou ser bem sincera, eu trabalhei na vida promíscua, porque assim, pelo meu gênero de ser que sou gay, mas considerado como trans/travesti é meio difícil para qualquer área de ter trabalho, porque, às vezes, a gente tem o estudo, porém não é chamado pelo preconceito.

---

**Você acha que isso aconteceu no caso do concurso?**

Sim. Na parte do concurso sim, porque assim... eu precisei ser Wallace Gomes Rodrigues, que era o meu nome de batismo de antigamente, antes de eu conseguir ser Alejandra, durante nove anos como contratada. Eu tinha que se vestir como Wallace sem ter necessidade de ser Wallace, entendeu? Porque quando me conheceram, quando eu fui locado na Secretaria de Assistência Social, eu fui locado como Alejandra. Como trans, cheguei como trans. E sim, teve um período que me obrigaram a voltar a ser o Wallace durante nove anos. Então, assim, a gente foi subjugado e eu sou Alejandra e continuei sendo Alejandra, mesmo por má vontade eu vinha de Wallace, mas aquilo dali me constrangia, porque às vezes eu ia atender o idoso, que eu fiquei nove anos no idoso, e o idoso falava assim: "Você é ele ou ela?". A mesma coisa com as crianças aqui: "Você é ele ou ela?". Depois que eu comecei a me identificar como Alejandra, que foi na segunda parte da gestão que eu vim para o abrigo de crianças, que já foi uma coisa que para mim melhorou, porque eles foram aceitando, eu consegui meus documentos. Eu tive que, pra poder ser Alejandra, é... correr atrás dos meus documentos oficiais como Alejandra, porque não era oficial, era só o meu nome que eu usava por ser trans. Porém não na oficialidade, não oficial, e sim é... eu usava como nome fictício, porém não era aceito. E hoje em dia, depois que eu consegui meus documentos, que tem um ano e meio que eu consegui, eu já fui mais aceita, mais

liberta de vir como vocês duas que estão aqui na minha frente: mulheres. Mulheres mais refinadas, como se diz... educadamente, porque eu não vou vir com um topzinho ou com uma blusinha, assim nunca foi meu desejo, mas ser reconhecida como a cuidadora Alejandra. Não como cuidador Wallace que foi coisa do meu nome passado que foi escolhido pela minha mãe. Com 17 anos já sabia o que eu era, com treze eu já sabia o que eu era.

---

**Quantos anos você tem agora?**

Hoje eu estou com 38. Nasci em 1980.

---

**E como que foi esse processo para você de não ser reconhecido com a identidade que você queria? Você sofreu muito com isso? Durante esse tempo que você teve que trabalhar aqui como Wallace como que você se sentiu?**

É... Assim... prejudicada pelo seguinte, porque quando eu ia fazer um atendimento as pessoas não sabiam o que eu era. Porque eu estava maquiado, estava mais ou menos arrumadinho, mas com blusa de homem! Porém a calça feminina, sapato feminino, brincão. O que que você realmente é?

---

**Como você se sentia?**

Como eu me sentia? Muito mal! Eu não me sentia bem, porque eu sentia ali o tempo todo naquela parte do preconceito, aquela parte de não ser aceito na minha própria secretaria que se diz Secretaria de Assistência Social: Segurança é um direito ao ser humano. Cadê a segurança? Cadê a realidade?! Aí é que está, porque se você diz que o ser humano numa secretaria dessa tem os seus direito e deveres, cadê o meu direito de ir e vir como Alejandra? E o preconceito rola até hoje. Está? Se eu fizer um errinho já é um problema grande. Essa é a realidade.

---

### **Você acha que o fato de você ser uma mulher trans impacta no seu trabalho?**

Em qualquer local que eu for trabalhar impacto sim, porque assim... O preconceito hoje em dia com o negro, com o índio, com o homossexual é muito, mas como trans é muito mais ainda. Porque se eu sou um homossexual comum que me visto de homem, que boto barbinha e isso e aquilo outro, eu sou muito bem visto em qualquer local, mas é em qualquer lugar. Então para mim teve muito impacto sim e tem muito impacto.

---

### **Quando você começou a trabalhar qual era a sua formação? Até que série você tinha estudado?**

Eu tenho o terceiro ano completo, tinha o terceiro ano completo e tenho muitos cursos: curso de cabelereiro, curso de técnico de enfermagem, de auxiliar de enfermagem, curso de massagista, de maquiagem e de cuidador. Eu tenho quatro cursos.

---

### **Você já conhecia a profissão de cuidador, antes de ser cuidadora? E como você chegou a ser cuidadora?**

Meu primeiro serviço como cuidadora na realidade não foi nem na secretaria de assistência e, sim, em um *home care* em Copacabana. Porque eu não queria mais ser da parte promíscua, e, sim, cabelereiro e uma outra profissão porque eu trabalhava e morava lá. Dinheiro lá para você pagar, um apartamento que é R\$ 1.800, hoje em dia, um apartamento que é um quarto com a banheira e a cozinha. Você entra de frente e sai de costas. Então assim, naturalmente, lá que eu fui vendo que eu não dava certo para promiscuidade e não gosto da promiscuidade. Então o quê que eu fiz, comecei a trabalhar como *home care*, minha primeira cliente foi a irmã da Flor<sup>32</sup>. Então assim... ela me pagava R\$ 4.000, porém eu ficava 15 dias dentro da casa dela praticamente acordada. Era toda hora a idosa... eu fui aprendendo. Era toda hora a idosa me chamando, a

todo momento, porém eu dizia: vou com a minha felicidade, porque eu boto a minha felicidade e meu emprego do cuidar na primeira mão, o dinheiro não me importo se é R\$ 2.000, se é R\$ 5.000, R\$ 1000 como eu ganho hoje em dia, mas eu quero que o meu trabalho seja muito bem feito. Não é que seja o excelente, mas que seja o melhor que eu posso fazer! Então assim, trabalhei a primeira vez com Flor, com a irmã dela...ela pegou...deixei ela 15 dias de folga de mim, quando eu voltei não estava mais no mundo, não estava viva...veio a falecer... mas eu cuidei dela um ano e meio. Daí eu passei para uma outra idosinha que não é famosa. E assim, me pagava bem, porém foi assim que eu fui aprendendo. Só que meu pai ficou doente, o que que aconteceu? Eu vim pra Itaguaí de novo.

---

### **Então, qual o tempo total que você trabalha como cuidadora?**

Quatorze com mais cinco...19 anos! De cuidadora.

---

### **Para você o que é cuidado?**

#### **O que você entende como cuidado?**

O que é o cuidado? É você ter, não só dar banho e alimentação. É levar a pessoa pra um passeio, para um banco, um médico e você ler um bom livro pra pessoa. É você ter o cuidado mesmo daquela pessoa, é se sentir bem com o cuidador. É não só esse negócio, a diversão, dar o aconchego. Igual criança, ela já chega com problemas. Então, naturalmente você tem que pegar e esquecer aqueles problemas e dar o de si, o melhor para que ela tenha um cuidado e um manejo melhor com o cuidador. É isso para mim.

---

### **Por quais equipamentos você já passou?**

Passei pelo abrigo de idosos que foi o meu primeiro. Aí depois eu vim para o infantil e fiquei menos tempo, eu fiquei um mês. Passei pela população de rua, que era o albergue. Depois eu vim para o infantil novamente.

**E você gostou mais de qual?**

Na realidade, na realidade...eu gosto de todos porquê eu gosto do meu serviço! Entendeu...eu não tenho qual o melhor, apesar que trabalhar com criança é muito gostoso. Assim, entre crianças e idosos, eu gostei desses...não tem como definir! Esses dois pra mim foi ótimo!

**Quanto tempo você tá trabalhando aqui?**

De volta aqui...tem sete meses.

**E você considera o vínculo importante para o seu processo de trabalho?**

Com certeza!

**Define o vínculo para a gente. Como você estabelece esse vínculo?**

Então, a gente tem que, eu acho que...definição do vínculo seria da parte... é de eu com as crianças, eu com os meus cuidadores ou eu com a minha direção?

**Pode ser com as crianças e com outros funcionários.**

Então, com as crianças o vínculo é maior que eu tenho porque é o momento que eu fico mais tempo com eles. Com os profissionais, eu tenho já um pouco mais reduzido, porque nem sempre eu estou com os mesmos profissionais. Então assim, é, na realidade todo cuidador tinha que ter sua equipe certa. E com a parte de direção o meu vínculo é muito bom! Porque assim, pelo menos eu com a minha diretora me dou muito bem, não tenho de que reclamar.

**Com as crianças, como você constrói esse vínculo?**

Então, amor, carinho e atenção.

**Você consegue?**

Sim! Porque para o cuidar tem que ser assim, se você levar tudo ao pé da letra você nunca vai ter a criança para si. Claro que você tem que dar o limite, a atenção e o momento de estudar, o momento de brincar, o momento de dar o limite, de como estivesse na sua casa. E o momento de dar o carinho. E é assim que eu dou mais a parte do carinho e certos limites, eu levo um pouco a menos, essa é a minha realidade.

**Você vê a importância do seu trabalho nesse equipamento?**

Eu acho que sim, entendeu? Eu acho que sim, porque eu, pelo menos, consigo fazer tudo que é necessário, pedido pela direção eu consigo fazer. Tanto no equipamento, quanto no hospital, eu consigo resolver as coisas que é necessária na medida do meu possível

**Você se sente acolhida como parte da equipe dessa unidade? Como que eles te inserem?**

Hum, vamos lá...pela parte da direção sim. Acho que os cuidadores não.

É porque, tem assim, tem aquele limite. Tem cuidador que eu sou o melhor, eu sou...não gostaria nem de estar respondendo essa pergunta, mas eu vou responder. É, né... Não... é porque, assim, eu gosto de responder, eu sou eu, Alejandra! Porquê assim, têm um monte que são muito rígidos, rígidos, rígidos...para sempre rígidos. E não é assim. O cuidado já fala, você está aqui para cuidar. Para dar amor, carinho. A criança já vem com problema, então é...rigidez não vai dar nunca para uma criança dessa ir pra frente. Você tem que ser rígido, porém você tem que ser rígido explicando o porquê você está sendo rígido, o porque você está botando de castigo, o porquê você está botando para pensar. Aí, essa parte aí, implica porque eu não sou assim aquele cuidador que vou botar para pensar e deixar

duas horas. “Pensa um pouquinho aí...”, explico o porquê eu estou botando para pensar. Essa é uma parte que assim, tem cuidador que não aceita.

---

**Seria uma diferença de abordagem que vocês têm e aí você acha que dessa forma você é um pouco excluída...**

Nessa parte, exatamente!

---

**Você já sentiu que os seus colegas aqui são preconceituosos com você?**

Sim.

---

**Já teve alguma situação que foi extrema e você quer falar?**

Sim, já houve sim. Já houve, porque assim, infelizmente a cuidadora é de uma religião totalmente diferente da minha e ela foi ensinada que homossexualismo não existe no mundo. Então, a gente teve uma breve discussãozinha por causa dessa parte. E não foi só nesse equipamento.

---

**Então você vem sofrendo preconceito ao longo dos equipamentos?**

Sim, porque têm vários equipamentos que tem a mesma situação. “Eu sou cuidadora, eu sou... como já efetiva e além de eu ser efetiva, sou da religião cristã e na religião cristã não existe homossexualismo, existe o homem com a mulher e...seu jeito de ser não me convence. Não aceito!” e você vê, não precisa a pessoa falar, e sim olhar!

---

**E como você enfrenta, reage a essa situação?**

Tem hora que eu enfrento, como natureza tem hora que eu não tenho sangue de barata! Às vezes agride até com palavra. Mas eu tenho tentado mais me policiar nessa parte. Que infelizmente para

mim, às vezes, o meu erro é aí. Eu falo... sou franca por demais.

---

**E como você acha que pode melhorar a sua intervenção enquanto profissional?**

A gente pode melhorar um pouco, sempre, bem mais. Por que às vezes é numa intervenção que a gente tem que fazer, numa abordagem com uma criança. Às vezes sem querer uma coisa que às vezes ela vem de casa, às vezes solta aqui dentro. Um palavrinha, não é, não é necessário falar aqui, não podemos falar aqui e às vezes acontece. Então, se policiar e ter uma coisa de ética de abrigo, entendeu? Um pouco mais, é para qualquer cuidador.

---

**E você tem projetos profissionais para o futuro?**

É...assim...o meu futuro no momento está meio indefinido porque eu não sei se eu ainda tenho tempo para fazer uma faculdade, e mesmo assim, a faculdade que eu tenho vontade de fazer, eu já não quero mais fazer. Porque, assim, eu vejo que não é assim o que é prometido: assistente social! Então assim, eu tinha duas faculdades na cabeça e essas duas eu perdi a vontade de fazer.

---

**Qual é a outra?**

A outra seria enfermagem, enfermeira. Só que em todas as duas existe é a categoria ter, ser uma pessoa é... maior, né. Igual na enfermagem, eu sou enfermeiro, porém eu sou médico, quem manda, quem pode mais sou eu, aí às vezes tem um erro ali e não é aceitável. A mesma coisa sendo assistente social, eu sou assistente social mas tem um acima do assistente social que manda. E aí? É complicado.

---

**Você não acha que isso é em qualquer profissão?**

Então, qualquer profissão tem isso, só que às vezes, essas duas profissões que eu tenho vontade de ser, eu vejo que não dá para eu

lutar com uma coisa que você realmente vê, sente. Igual, assistente social é lutar pelo ser humano, dá para você lutar pelo ser humano totalmente? Não, né?

---

**Por que você pensou em fazer Serviço Social?**

Pela secretaria que eu já estava.

---

**Aqui dentro da unidade, você acha que a última palavra é de quem? É do cuidador? Não é do cuidador?**

Não é do cuidador. Tem que ser da direção, é hierarquia. Palavra correta é hierarquia.

---

**Você acredita que há um diálogo quando tem um conflito de ideias? Você acha uma coisa, o técnico acha outra, você acha que há um diálogo para se chegar a um consenso?**

Não, não chega a um consenso. “Sou maior, eu tenho que te mandar”, e eu tenho que obedecer. Em nenhum lugar é assim, em qualquer lugar. Eu já passei por isso com um idoso lá. Eu via que o idoso não estava bem, não estava bem, não estava legal. É isso que me faz às vezes pensar desistir de ser assistente social ou enfermeiro.

---



---

## *Jane dos Santos da Silva Baiense*

Cuidadora

---

**Você poderia se identificar?**

Sim. Meu nome é Jane dos Santos da Silva Baiense. Moro aqui mesmo no município de Itaguaí, tenho 50 anos, três filhas, duas netas e sou casada.

---

**Jane você está aqui como contratada ou concursada?**

Eu trabalhei por cinco anos como contrato, depois eu fiz a prova, passei e fui efetivada.

---

**Por que você se interessou por fazer a prova?**

Era porque eu já trabalhava. Eu já trabalhava num... como que eu vou falar? Já trabalhei. Já trabalhava com esse tipo de... com essas atuações de intervenção, essas coisas e aí eu me interessei e gostei. Não foi pelo salário e nem pela efetividade, foi porque eu realmente gostava porque até então eram quatorze vagas, né?!

---

**Quando você trabalhou como cuidadora, antes de fazer o concurso, era em casa de pessoas ou era em instituição?**

Não. Era no município. Eu comecei trabalhando lá com os adolescentes, né. Aí depois eu fui para o de criança de 0 a 12 e fui rodando. Depois eu fui para os idosos, aprendendo um pouquinho na prática, porque teoria não tínhamos nenhuma.

---

**Quando foi seu concurso?**

Eu estou já vai fazer seis anos. Foi o de 2011.

---

**Antes de ser cuidadora contratada e posteriormente concursada, você chegou a realizar outras atividades?**

O que eu sempre quis fazer era cuidar. Aí eu fiz auxiliar de enfermagem, para cuidar mesmo da pessoa, porque eu acho que eu tinha um dom. Eu queria ser professora. Aí eu não tinha como. Resolvi fazer auxiliar de enfermagem depois que minhas filhas cresceram e eu tive mais independência, aí fui fazer auxiliar de enfermagem.

---

**Mas você chegou a trabalhar como auxiliar de enfermagem?**

Trabalhei como auxiliar de enfermagem em domicílio. Eu cuidei

de um rapaz, eu nem tinha terminado o curso, mas para mostrar que eu tinha condições, Deus me colocou ali pra “vamo ver se é isso que ela quer mesmo” (fala de Deus), porque o homem tinha cada escara desse tamanho (gesticula com as mãos o tamanho das escaras), que agora nem é mais escaras, é úlceras de decúbito para a gente limpar. A gente tinha que limpar e praticamente enfiar a mão ali dentro para poder tirar, fazer toda limpeza e dali eu lavava a minha mão e ia preparar a comida dele. Porque eu ficava com ele a maioria do tempo, os pais dele moravam no Rio e ele ficava aqui em Itaguaí sozinho.

---

**Quando você passou no concurso qual era seu grau de instrução?**

Minha formação é nível médio.

---

**Continua a mesma formação?**

Eu tentei, quando eu estava trabalhando em plantão, eu tentei fazer Serviço Social. Era plantão quando eu fiz a inscrição e fiquei meio período. Quando eu passei né, me tiraram do plantão e me colocaram como diarista. Como eu fazia o curso de Serviço Social no Rio de Janeiro, eu tive que optar entre o salário e o curso. Parei o curso.

---

**Por que você se interessou em fazer Serviço Social?**

Porque assim... a gente que vem de uma cultura menos favorecida, a gente se interessa muito. Pelo menos eu me interessei muito. Até hoje eu tenho isso em mim. Acho que a diferença entre cuidador e cuidador é esse olhar que você tem com outra pessoa, com a escuta. Às vezes chega a pessoa aqui que é deficiente mental e tem profissionais que não gostam porque aqui não trata, mas eles vêm me procurar. Então, na maneira que eu posso oferecer ajuda, eu ofereço, sabe? Então eu acho que o diferencial de um cuidador para o outro é isso, porque para mim eu não faço acepção. E tam-

bém não gostaria que fizesse comigo, que nem acontece em vários casos dentro da assistência, entendeu?

---

**Há quanto tempo você está trabalhando como cuidadora?**

Acho que já fazem doze anos.

---

**Você já conhecia essa ocupação quando você começou a trabalhar?**

Não. Caí de paraquedas literalmente.

---

**E como foi isso?**

Porque eu (risadas)... foi que nem eu falei. Eu fiz o curso de auxiliar de enfermagem, aí eu estava toda boba que estava fazendo estágio em um posto de saúde lá perto da onde eu moro mesmo, era no bairro do outro lado e só atravessar a pista. Aí falei: acho que é nessa que eu vou. Aí peguei o currículo e botei na prefeitura e nisso me chamaram. Ligaram pra mim da assistência e falei “iiih acho que agora eu vou hein!”. Aí quando eu fui ver me colocaram dentro do abrigo. E ali me colocaram, viraram e falaram para mim: “olha só... nós não temos vale refeição, nós não damos vale transporte e... é isso aí”. Era 24 por 48, depois foi mudando as escalas. Aí ficou 12 por 36. Essa confusão assim. Aí eu fui né, tinha umas adolescentes super difíceis, muito difíceis mesmo, porque eu estava habituada na época só com as minhas filhas. Com as crianças normais e de repente me colocou ali dentro e eu me vi numa situação muito delicada, mas eu aprendi a conhecer cada um deles, aprendi a amar cada um deles de forma diferente, e cada um tinha uma história e cada noite que eu passava lá era uma história diferente. Então eu aprendia muito. Então, aquela rebeldia, eu via que aquela rebeldia tinha algum sentido. E tentava toda vez mudar a situação. Toda vez que era o meu plantão eu tentava mudar a situação.

---

**E aqui no CREAS como é a abordagem do cuidador?**

Aqui no CREAS nós damos apoio aos técnicos. Aqui a nossa função é dar apoio aos técnicos. Quer dizer: tem que fazer uma intervenção para levar um idoso para o abrigo, o que que a gente faz? A gente pega o idoso, faz todo o processo assim... é.. de... tem que fazer um hemograma, tem que fazer um raio-x, tem que fazer alguma coisa. O que que a gente faz? A gente pega, leva o idoso para fazer toda essa transição e depois a gente vai, traz tudo prontinho e dá na mão da técnica.

---

**Então vocês os acompanham nas consultas?**

É. Acompanha. Às vezes a gente sai também para fazer VD (visita domiciliar) com as técnicas. Tem umas que chama, tem outras que não chama. E o caso de eu não ter concluído meu ensino, foi assim tipo o... meu Serviço Social na época, foi porque quem vinha pro CREAS vinha como, tipo assim, uma punição, entendeu? Então você não tem mais perfil para trabalhar durante muito tempo, aí por causa de uma conversa ou de uma história mal contada. Porque quando você se destaca no trabalho, independente da ferramenta que você tenha, você começa a ser perseguida. E foi o meu caso. Aí esse foi meu caso. Aí eu tive que parar porque me colocaram no CREAS.

---

**E então foi aí que você virou diarista?**

Sim. Virei diarista e larguei tudo, entendeu? Mas não foi uma escolha minha de assim: "a porque não se trabalha no CREAS, no CREAS não se faz nada". Não fui eu que quis vir para cá, me colocaram aqui. Até porque quando eu saí do abrigo de crianças eu entrei em depressão, porque aquelas crianças eram a minha vida. Dia de domingo, nós íamos para a praia; a gente tinha passeio; nós íamos para cachoeira que eu gostava, que eu gostava de farra, e as crianças ficavam feliz; a gente tomava banho de borracha no

quintal. Então para mim, quando eu saí de lá, sabe? Parece que eu tinha perdido a minha essência, eu fiquei totalmente atordoada. Aí depois até eu me recuperar, as crianças fizeram rebelião para que eu pudesse voltar. Brigaram lá, aí eu voltei, mas eu não voltei a mesma. Porque eu sabia que, aquilo ali, se eu voltasse do mesmo jeito, não ia ser a mesma coisa, por isso que eu sofri bastante. Aí agora quando as pessoas tentam me colocar em outro lugar, eu já não aceito. Até porque eu adoeci bastante, em todo o sentido da palavra, sabe? Acho que foi uma forma muito cruel de me tirar. Quando a coordenadora chegava muita das vezes de surpresa, a gente estava na rua jogando futebol, sabe? Então era uma coisa que eu gostava de fazer, eu não estava ali pelo salário, embora a gente precise, mas eu também gostava! Está entendendo? Mas agora eu já vejo olhar diferente, mas eu não deixo de ser cuidadora.

---

**E aqui, você gosta desse trabalho?**

Aqui no momento que eu estou passando, em todos os dias da palavra, para mim está sendo o melhor lugar. Porque eu não tenho tanta demanda né.... Não exige muito do meu físico né... nem do meu mental. As pessoas não acham que.... As crianças que a gente toma conta são dependentes, então a gente tem que estar bem para poder tomar conta das crianças, tem que estar inteira né... as crianças são muito carentes mesmo, muito carentes, então é a gente tem que estar inteira e no momento eu não estou inteira, a muito tempo que eu deixei de estar inteira.

---

**Você deixou de estar inteira por causa dessa punição, né?**

Depois da punição veio um monte de processo. Veio a diabetes, a hipertensão e um monte de problemas.

---

**Que você não tinha antes?**

Não tinha, eu adoeci na assistência.

---

**Você tinha um vínculo muito forte com as crianças, se identificava muito com aquele lugar, em algum momento eles escutaram?**

Não, eles não perguntam, simplesmente pega você onde está e fazem isso. Pega você de onde você está ou então, se um cuidador né, vou ser bem específica, se um cuidador tá dando trabalho na unidade, ao invés de pegar aquele cuidador e... e... formatar aquele cuidador, né... para ele saber a função dele, eles simplesmente transferem. Ah esse que tá dando trabalho, então eu vou pegar fulano que não dá, que não tem voz, que não fala, eu vou colocar naquele lugar.

---

**O que você entende como dar trabalho?**

Eu cheguei aqui numa época que se não tivesse uma cozinheira, eu ia. Nós íamos para cozinha. E como não tinha essa cozinheira, nós íamos para fazer comida para as crianças, pois elas não poderiam ficar com fome. Está entendendo? Então eu não sabia, nunca soube realmente qual era minha função, porque eu estava ali para dar um suporte para aquela criança. Se faltasse alguma coisa no meu plantão, eu tinha responsabilidade de cuidar em todo sentido, então eu queria no curso que nós fizemos, entender o que realmente é ser um cuidador social, porque na minha visão ampliava todas as eficiências. Não era culpa das crianças se aconteceu alguma coisa com a cozinheira, não era para criança se algum momento, se eu chegasse a adoecer, então fazer a melhor forma, tanto para adolescente ir e para as crianças e fazer a melhor forma para fazer as crianças ficar bem. Porque como cuidadora eu tenho que fazer as crianças ficar bem e os adolescentes ficar bem.

---

**O que é cuidado para você?**

O cuidado? Acho que começa com a gente mesmo, né... até você olhar um cuidador que trabalha com você. Perceber quando você

entra pela porta, quando olhar aquele cuidador para o teu parceiro e perceber que ele não tá bem, que já aconteceu várias vezes isso, eu olhar para o cuidador. Aí teve uma vez que uma cuidadora minha, ela estava com problema pessoal e eu não sabia. Mas ela sempre foi uma mulher que batalhava, aí teve uma crise nela ali e tinha umas 15 crianças na época ...eu tive que.... ela começou a chorar aí eu falei: você não vai ficar chorando na frente das crianças, vai? Aí ela: Aí Jane, eu não estou aguentando. Aí eu falei: olha só, você fica no quarto que eu vou dar conta das crianças. Você consegue? Aí deixa ela lá, chorou, chorou, chorou, chorou. Aí fomos lá fazer um chazinho para ela, que tem hora que eu era uma mãezona né (risadas)... sabe, era aquela mãezona. Aí fizemos um chazinho para ela, se acalmou e voltou para o trabalho, aí eu acho que o cuidado é muito amplo.

---

**Em relação às crianças, onde você trabalhava e aqui no CREAS, o que é cuidado para você?**

Onde eu trabalhava o cuidado era aquele vínculo que eu tinha, gente, que eu não consigo explicar, que só vivendo, está entendendo? Porque cada um tem um jeito, um olhar. O meu olhar sempre foi diferenciado para todo mundo, independente de ser criança, de ser você, de ser um assistente social, está entendendo? Eu não sei o que acontece, mas eu sinto quando aquela pessoa está bem, quando não tá bem. Quando eu posso chegar, quando eu não posso chegar, entendeu? Eu não tento invadir o espaço de ninguém, eu gosto sempre do meu cantinho, mas eu tenho um olhar ampliado para todos, no sentido da palavra.

---

**E aqui no CREAS, quais ações que você executa que você identifica que são ações do cuidado?**

As ações e quando a gente vai na casa desses outros... que nem eu já fui na casa de adolescente.... a gente vê a precariedade da famí-



lia, mas só que eu não estou com medida socioeducativa, quem tá é a outra. Aqui na verdade vou falar para vocês, eu não vejo a minha função tão afluada, sabe? Eu nem sei se, a maioria dos cuidadores são muito... Como é que se fala? Leva tudo ao pé da letra, que sabe muito de lei, sabe muito de legislação, eu sou muito coração, entendeu? Eu não entendo nada de coisa nenhuma, só tenho que fazer melhor em cada lugar que eu estou. Mas eu não sou muito ao pé da letra, não vou fazer isso porque se não me compete, não vou fazer aquilo porque vou fazer aquilo. O que vem na minha mente para fazer eu vou.

---

**Você acha que o amor é importante para você realizar o cuidado?**

Eu acho que com certeza! Com certeza... Se você não tiver amor pelo próximo, você...sei lá! Não tem como você lidar com outra pessoa sem... se colocar no lugar dela, sem saber o que ela está sentindo, tá entendendo? Olhar, olhar com desprezo. Você vai, vai visitar uma pessoa, uma pessoa tá, tá evacuada, assim... né...precisando ser resgatada pra poder botar num abrigo. Você...não! Ah, hum! Não é assim, comigo não é assim que funciona porque eu meto a mão na massa e vou fazer, tá entendendo? Eu... fiquei muito chateada por não ter concluído meu Serviço Social porque aí eu ia ter aprendido muito mais, né?

---

**E qual você acha que é a importância do seu trabalho aqui nesse equipamento?**

Eu não me vejo como importante, não! Vou te enganar, não... Me vejo como bem pouco importante aqui dentro, tá entendendo? É... tem uma outra cuidadora aqui. Ela tá na medida socioeducativa, tá mais na ativa do que eu porque...não sei o que que houve, né... Então ela pegou isso pra ela, pegaram isso pra ela. E eu faço o que as outras técnicas me pedem para fazer. Mas eu não vejo a minha

importância aqui dentro.

---

**E comparado, então, aonde você estava com as crianças, você via importância no seu trabalho?**

Via...eu me sentia útil, necessária lá dentro. Mas aí devido a esse meu estado de saúde, que afetou até o meu mental, não vou enganar vocês que eu fui parar no médico, no psiquiatra, porque quando você trabalha um certo tempo fazendo plantão, isso, você não dorme porque assim, eu tive uma primeira coordenadora que não orientou a gente direito. Qualquer coisa que acontecesse nós tínhamos que responder. Então, a gente nem cochilava. Ainda mais com os adolescentes! A gente botava o colchonete no meio, qualquer barulho pra gente ficar atenta pra não acontecer nada, né? Pelo menos no nosso plantão, né? Aí depois destrancaram a porta, literalmente falando, deixaram a porta aberta e que essas pessoas vão consertar as "Ms" que eles fizeram. Porquê com todo... a deficiência da época, nós tínhamos voz, sabe? Eles escutavam a gente, respeitavam. Agora não. Eles trancaram a porta e quer que o cuidador de jeito, acho que é um pouco tarde...entendeu?

---

**Você considera que o vínculo, seu vínculo profissional, você é concursada, é importante no seu processo de trabalho? Você acha que isso te favorece ou desfavorece em algum momento aqui?**

Olha, sinceramente até hoje eu não consegui identificar o que é ser um cuidador contratado e um cuidador efetivo. Só muda, para mim, mudou na nomeclatura, né? Na efetividade, não pode ser mandado embora, né, a qualquer momento, mas pra mim eu era mais feliz pelo contrato porque eu era muito mais livre, eu era liberta, sabe? Eu tinha voz...e depois que eu fiquei efetiva, eu fiquei a mercê desse povo que chegou com...com...com movimento diferente, né? É uma mente nova, né, que traz é...reforma mas também atrapalha

um pouco o curso, daquilo que eu vivi dentro de todos os abrigos, entendeu? Porque se você faz uma coisa que não abraça todo mundo, como eu sou diferente, aí você já é vista como, sabe, “Ah, porque é boba, porque não tem instrução. Por que não tem isso, por que não tem aquilo. Que não era para fazer aquilo, não era para fazer isso”.

**Com relação ao vínculo entre você e o usuário, você como cuidadora, você acha importante? Eu não sei se aqui você consegue construir muitos vínculos, você poderia me dizer, mas ou aqui, ou algo que você trabalhava como cuidadora no abrigo das crianças. Você acha importante esse vínculo?**

Com certeza! Porquê aqui eu também acho, eu acredito que continue é...fazendo a diferença porquê quando chega um usuário aqui a gente sabe usuário, você olha pro usuário oito horas da manhã, aí você vai lá, dá um lanchinho, conversa, abrevia um pouquinho o sofrimento, aí já dá uma risadinha quando vêm pra sala das técnicas, todo mundo mais leve, entendeu? Porquê aqui também é pedreira. Quando você senta ali onde aquelas meninas... tá ali na recepção pra conversar, a gente que tem que falar “Para!” Que deixar que jejum falando tudo que sente. Então, da minha forma eu tento amenizar, quando chega aqui chega mais leve.

**Você acha que poderia, de alguma forma, melhorar sua atuação enquanto cuidadora?**

Primeiro eu tenho que...eu tenho que me melhorar, entendeu? Para depois tentar passar alguma coisa para as pessoas. Acho que você só passa aquilo que você tem. Se eu não tiver bem eu vou passar o quê? Está me entendendo? E no momento eu...é emocionalmente falando, eu não...sabe? Sei não!

**Jane, você tem algum projeto profissional para o futuro? Tem vontade de fazer Serviço Social em algum lugar ou algum curso?**

Curso eu estou fazendo. Eu tive muita vontade de estudar. Eu parei meus estudos porque eu tive filho. Eu não tinha com quem deixar, eu tinha três meninas. Como eu falei, a prioridade sempre foi a minha família. Eu não queria deixar minhas três meninas com qualquer um. Então, eu abri mão de certas coisas. Fui trabalhar depois que elas já tiveram uma certa idade. Fui trabalhar até quando elas pudessem caminhar sozinha. Aí eu fui dar um pouquinho dos meus sonhos, dos meus projetos. Mas agora eu parei um pouco de sonhar. Estou concluindo o que eu comecei. Mas parei um pouco de sonhar, eu tinha sonhos muito maiores... E melhores também, né?! É por isso que eu queria fazer Serviço Social de dia. E o curso de enfermagem eu faço aos sábados, fazia aos sábados. Terminei agora eu vou para a prática. Domingo!

## *Simone Oliveira Mendes Faria*

Cuidadora

Meu nome é Simone Oliveira Mendes Farias, eu tenho 39 anos, sou funcionária do município de Itaguaí e entrei pelo concurso que foi feito em 2010 e chamaram em 2012. Fiz seis anos de prefeitura como cuidadora social lotada no equipamento de idoso.

**Como se deu o seu interesse em prestar esse concurso?**

O interesse é que na época eu já fazia serviço social na UNISUAN. Estava no segundo período e eu estava estudando a parte da alie-

nação, e me sentia uma pessoa alienada porque era operadora de caixa dentro do mercado, estudando uma outra forma de ver o ser humano. Não que isso eu podia inserir a questão de estar lutando pelo direito, de estar informando em qualquer espaço que eu estava, mas eu me sentia alienada, aí eu falei assim: eu vou procurar alguma coisa que eu posso fazer e que eu possa fazer disso uma escada para mim, a nível de conhecimento. E a secretaria de assistência, muito difícil de abrir concurso, e abriu para Itaguaí. Eu era de Nova Iguaçu. Hoje eu resido aqui, mas eu era de lá, quando abriu, aquilo despertou em mim e eu fui olhando as vagas né... e o que tinha para fazer. Aí botou o cuidador social e as atribuições que nem eu sabia ao certo o que era, mas como estava lá trabalhar com famílias, com fortalecimento de vínculos, eu associei aquilo a minha entrada na assistência e daí galgar mais para cima. Então, assim, aí houve um pouquinho de choque de realidade quando eu assumi, eu até comentei isso né, porque eu imaginei uma coisa e fui parar na alta complexidade fazendo trabalho de cuidador social para idosos.

Não estou dizendo que eu não sabia, mas eu achei que eu fosse trabalhar com as famílias, no fortalecimento de vínculos e tal e não aconteceu. Aí eu até comentei, usei a palavra resiliente. Quando eu entrei eu deixei a cargo da secretaria me colocar aonde eles quisessem, onde estava precisando e era no idoso que estava precisando. A rotina para quem não sabia trocar uma fralda, não sabia lidar com idoso. Eu entendia sobre os direitos porque eu fiz estatuto do idoso, tudo que me perguntasse sabia informar, mas não cuidado, eu não sabia como fazer, e aprendi na rotina, no dia a dia, aprendi com outras pessoas que já estavam lá, inclusive os contratados, por que foram e na época eram poucas vagas, né?!

---

### **Não teve nenhum curso, nenhuma capacitação para você atuar com idosos?**

Não, não. O concurso só pedia ensino médio, entendeu? E o cronograma bibliográfico era esse, então assim, nem tá lá cuidador de idoso, curso, educadora social, sei lá, para trabalhar como recreador. Não pediu entendeu? Era ensino médio e isso aí, então assim, foi pouquinho de choque aqui, mas então eu aceitei a realidade e me capacitei sozinha. No caso eu me capacitei sim, depois, me capacitei para poder entender aquela realidade que eu vivia, que lidar com idoso a gente lida com vários tipos de doenças degenerativas: Alzheimer, demência, problemas psiquiátricos que já existiam, então você tem que saber lidar. Então a prefeitura não me deu esse suporte, me jogou lá, mas eu usei a palavra resiliente, e aceitei e sempre participei de qualquer coisa que eles fizessem aqui.

---

### **Você terminou a faculdade de serviço social?**

Terminei em 2015.

---

### **E você acha que atropelou uma função do serviço social quando viu o edital?**

Olha, eu consegui fazer serviço social no estágio, eu estagiei no CRAS e CREAS e fiquei dois dias no Conselho, não aqui no município, fiz no município de Seropédica. Ali eu consegui ver o trabalho sim, mas assim... aqui, eu sou cuidadora e já tinha feito o concurso. Queria entender a política, tudo como funciona na prática não só na teoria, isso é muito importante, eu fiz certo, né?! Você sai do lugar que você trabalhou que não tem nada a ver com o que você está fazendo, com que você quer fazer, aí então assim, foi muito bom. Fora isso, eu prestei trabalho de serviço social também na ONG aí fora, com mulheres vítimas de violência, então assim, foi paralelo o trabalho aqui. Aqui eu sou cuidadora social e isso eu não

tenho o que discutir, o que eu fiz, o que eu faço, o que eu vou fazer depois disso aí é uma outra questão, mas aqui eu sou cuidadora.

---

**Então antes do concurso você era operadora de caixa de supermercado e sua formação ocorreu depois que você já tinha ingressado?**

Ocorreu depois, inclusive estava trancado. Fiz dois períodos e tranquei. Fiz o concurso, nesse momento, aí passei, assumi o concurso, aí bem depois eu terminei.

---

**Você já conhecia a ocupação de cuidador antes do concurso?**

Conhecia sim, conheci a cuidadora porque eu trabalhei no *home care* com um senhor mesmo sem ter experiência. Foi passado para mim por uma vizinha que era enfermeira que falou “olha ele é independente e não vai precisar de cuidados da enfermagem, só cuidados mesmos de uma pessoa”. Aí eu assumi ele antes do mercado, então essa foi a experiência como cuidadora, por isso também que eu acho que aceitei, também como eu aceitei quando entrei no abrigo de idosos porque eu já resgatei aquele antigo trabalho que eu tinha feito né... E aí eu já me dei bem assim, não criei barreiras para executar o trabalho.

---

**Se você fosse cronometrar, há quanto tempo você trabalha como cuidadora social?**

Eu comecei em 2004. Foi em 2004 que eu assumi e fiquei dois anos com um senhor. Aí depois que eu saí e entrei no mercado e comecei a estudar, fiz o concurso, passei, assumi e estou até agora. Teve umas intercorrências, acho que não dá para contar direto, mas nesse trabalho, principalmente o de cuidadora e com idoso, acho que só aqui já são seis anos com idoso.

---

**Como você entende o cuidado?**

Para mim o cuidado, desde o primeiro dia que eu entendi, tem a ver com o tocar. Não existe o cuidado, que eu debato com os meus colegas, que é o cuidado de informar. Existe um cuidado? Existe, mas assim, qualquer um faz. Se não tem isso aqui (a entrevistada gesticula o ato de tocar), não tem cuidado para mim! Então eu preciso tocar, é um contato que você tem com outra pessoa, isso é cuidar e isso ninguém pode fugir. Esse cuidado ele não pode ficar: eu não toco, eu não faço. Não é um cuidado no meu entender! Então, assim, para mim o cuidado é isso. É contato. Cuidado é contato. Sem contato não há cuidado.

---

**Há quanto tempo você está lotada aqui mesmo?**

Dois anos vai fazer

---

**O que você considera de importante no seu papel aqui?**

É... Entender. Acho que é você entender os limites das pessoas, por isso é muito importante ter sensibilidade, humanização. Vou botar essa palavra, é humanização. Tem que ter. Quem trabalha aqui tem que ter humanização. Você faz além, porque você está lidando com seres humanos e então não tem uma regra. Igual assim, vou dizer assim: Existe uma rotina? Existe, mas, por você estar lidando com seres humanos, nem sempre você vai conseguir cumprir essa rotina. E o bom é isso mesmo, entendeu? Você não está taxado numa coisa automática, porque é o que eu falei e tem que ter sensibilidade, igual quando eu cheguei hoje. Eu cheguei hoje 7:00 horas, 7:30 é o café, e os banhos começam às 8:00 pela rotina. Eu cheguei 7:00 horas e às 7:15, tem um idoso que estava todo pelado. Nuzinho para entrar no banheiro! E ele queria tomar banho. O banho começa às 8:00 e 7:15 ele já estava assim, então eu dei banho 7:15. Então assim... você está me entendendo? Você não tem... é o que

eles vêm trazendo, você vai fazendo, você não tem que se prender a rotina. Eu ia falar para ele: não?! Se veste todinho que eu só vou dar banho oito horas?! Não. Ele já estava nu, eu só enfiei ele embaixo do chuveiro, dei o banho, arrumei e 7:30 ele tomou o café. Então é assim... É muito importante o trabalho quando você tem esse olhar. A sensibilidade que você está lidando com seres humanos, a humanização. Tem que ter rotina, eu sei que existe, mas às vezes ela tem que ser quebrada sim! E não é ruim quebrar nada, porque às vezes tem dias que nós também queremos tomar banho a tarde ao invés de tomar banho de manhã. Então, assim... eu acho que é humanização. É muito bom quando você trabalha com um colega que também tem o mesmo olhar que você. O trabalho flui, eles fluem, entendeu? Não ficam irritados. Eu já ouvi relatos do tipo: "Hoje fulano está muito irritado!" Mas por quê? Porque não se respeita o limite e o espaço deles e o momento.

### **E você acha que aqui tem muitos colegas que compartilham da mesma visão que você?**

Tem sim. Assim, tem sempre um ou outro que, acho que em qualquer profissão, tem sempre um ou outro que não tem. Mas isso tem em qualquer profissão, pode ser psicólogo, assistente social, tem um ou outro que realmente não vai ter.

### **Qual é a importância do vínculo no seu processo de trabalho?**

Muito importante, porque uma vez, eu lá no outro... é... (refere-se a outra unidade de acolhimento institucional que já trabalhou) depende muito deste vínculo, mas tipo assim, às vezes, a pessoa não tem mais ninguém né, tem ninguém, assim... aconteceu de parentes falecerem ou esposo. Vou dar um exemplo de uma senhora que já é falecida. O filho dela morreu, a filha dela morreu, o marido dela morreu. Realmente não tinha vínculo nenhum. Porque uma coisa

é, às vezes, a pessoa não quer criar vínculo, e outra coisa é você não ter. E ela não tinha mesmo, até porque ela era a mais nova de todas, então as irmãs eram mais velhas que elas, então não podiam nem cuidar dela porque não tinham como. E ela foi parar lá. E assim, é... eu falava assim: se eu não abraçar, se eu não beijar, não tem ninguém. O cuidador consegue ter essa... não é uma autoridade, mas é uma... Como é que pode, né?! Se você não beijar, se você não abraçar ela não vai receber de ninguém, é de você que ela vai receber um pouco de sentimento, ainda tem isso, entendeu? Por isso que eu falo que cuidar também é ter sentimentos, entendeu? E aí é uma coisa incrível, porque assim, ela não tem ninguém e é só você e o vínculo que é criado com aquela pessoa tudo ela fala para você, toda angústia, é você primeiro. Não que isso não vai ser passado para os outros, mas o primeiro que recebe é o cuidador; reclamação é o cuidador; qualquer coisa que esteja insatisfeito, é o cuidador o primeiro a saber; qualquer coisa que queira fazer é com o cuidador; qualquer coisa que esteja atormentando é o cuidador. Então assim, o vínculo é muito forte entre o cuidador e a pessoa cuidada. Ele se estabelece mesmo sem você buscar, querendo respeitar o espaço, mas vem para você. Então assim, essa questão do vínculo com o cuidador eu acho que uma das coisas primordiais que tem no cuidar. E não é referenciar, é porque, às vezes, a gente fala e as pessoas não entendem. Não é que nele eu vejo meu avô, entende? Ou que nela eu vejo a minha avó, e eles me vêm a neta, não é isso. Às vezes pode acontecer da pessoa associar né, aí parece com o meu avô, não é isso. No meu caso não, eu não associo ninguém a algum parente meu. Eu respeito a individualidade deles, quem eles foram, quem eles são quando isso é passado para mim. E às vezes essas informações não chegam. Ela chega pela boca da própria pessoa. O que ela fez e o que ela foi a gente não tem acesso, é um embate nosso. Há o histórico da pessoa, até para saber como tratar; o que gosta; o que não gosta; como gosta de que chame;

como gosta que fale, né?! Então assim, às vezes, não é passado para a gente e aí a gente vai, aos pouquinhos, ouvindo eles e vendo o que eles gostam, como eles gostam de ser chamados; quem eles foram; o que eles fizeram, entendeu? E aí a gente vai tecendo isso aí e vai estabelecendo um convívio com vínculo.

---

**Como você vê a importância do seu trabalho neste equipamento?**

Vou falar em uma palavra. Eu consigo fazer o trabalho inclusive de outros profissionais, mas ninguém consegue fazer o meu. Eu consigo ser dirigente, assistente social, psicólogo, mas ninguém consegue ser cuidador.

---

**Você se vê inserida aqui nesta unidade?**

Depende, foi o que eu te falei. Eu estou numa esperança de... assim... compor para crescer profissional, mas eu estou bem aqui, tá? Não estou insatisfeita, eu estou muito bem, inclusive eu falei que esse lugar tem vida. É vida, isso aqui é vida. Não tem silêncio, não tem aquele ambiente meio sombrio. É vida.

---

**Você acha que a equipe te reconhece? Te entende como parte?**

Essa equipe sim. Essa equipe que compõe esse abrigo sim. A gente é uma unidade.

---

**Isso impacta diretamente no seu cuidado?**

Sim! Sim, impacta diretamente. É o que eu falei, tem algumas coisas para a gente ajustar, participar de algumas informações e as pessoas acham que não precisa, é pouco mas acho que falta ajustar alguma coisa. Isso é passível de eu fazer reclamação, de eu fazer observação, não reclamação. E eu tenho espaço aqui para isso, isso é me dado, né... Ou seja, tem o seu espaço, é responsável enquanto

profissional, então isso ajuda muito. A equipe está sempre coesa nas coisas, tudo que a gente vai fazer.

---

**Você falou que gosta de trabalhar aqui. Mas por que você ainda tem esperança de ir para essa residência inclusiva?**

Então, porque lá eu vou trabalhar com autistas e vários outros tipos de deficiência.

---

**E como você acha que pode melhorar a sua atuação como cuidadora aqui?**

Eu acho que eu posso melhorar da seguinte forma: capacitação sempre. Porque cada vida é diferente. Até mesmo na doença. A demência de um não é igual à do outro. Não é! Então, a capacitação é muito importante para a gente estar entendendo o tempo todo. Por que a sociedade se movimenta o tempo todo e a gente tem que se movimentar o tempo todo também, porquê chega casos novos.

---

**E você acha que você deveria buscar essa capacitação ou ela deveria ser ofertada para você?**

Acho que deveria ser ofertada para todos, não só para mim.

---

**E quais seus projetos para o futuro? Projetos profissionais.**

Profissionais? Falando sobre cuidado. É compor o equipamento da residência inclusiva, entender como funciona é um projeto profissional meu. Eu fiz algumas palestras, estou fazendo sobre autismo por fora...Só palestra, não fiz curso! Que existe um curso para isso, com duração de três meses, valor de mil e poucos reais, o valor total do pacote do curso. É um pouquinho caro, aí eu não...não fiz, mas eu sigo onde tem palestras, nas universidades sempre tem.

**1** O presente projeto também conta com o apoio do edital PRO-FAEX/UFRJ 2019-2021 disponibilizado pela Pró-Reitoria de Extensão (PR5). **VOLTAR**

**2** Parte dessa discussão foi apresentada no artigo “Entre o assistir e o cuidar”: tendências teóricas no Serviço Social brasileiro” publicado na Revista Em Pauta, Rio de Janeiro, n. 40, v. 15, p. 247 – 260, 2017. **VOLTAR**

**3** Aqui, podemos esclarecer que os sujeitos que demandam cuidado não só por um determinado período (enquanto fase natural), mas, em alguns casos, ao longo de toda a vida, são: pessoas com deficiência, pessoas com sofrimento psíquico grave e institucionalizadas a longo período, acamados, doentes crônicos, degenerativos etc. **VOLTAR**

**4** A informação foi coletada durante a exposição da professora na Roda de Conversa Formação, trabalho e cuidados: experiências e perspectivas, ocorrida no dia 21 de setembro, no auditório da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/ FIOCRUZ. **VOLTAR**

**5** Um dos sentidos empregados por Carlos Nelson Coutinho para a noção de modernização conservadora caracteriza determinados processos de mudanças nas estruturas das relações sociais e/ou de produção em que são mantidas algumas bases conservadoras, mas condensam também saltos para a frente ou saltos à diante. **VOLTAR**

**6** Não se deve esquecer que o SUAS acompanha parâmetros organizativos do Sistema Único de Saúde (SUS), no sentido de ser uma estratégia de gestão da política em que são estabelecidas formas de acesso, serviços e complexidades, cooperação entre entes públicos e privados, entre outras normativas. **VOLTAR**

**7** De acordo com Oliveira (2014), a noção de vulnerabilidade social chega à agenda das Ciências Sociais na passagem do século XX para o século XXI, destacando-se, em especial, nos estudos sobre as configurações da pobreza, passando, paulatinamente, a influenciar o arcabouço teórico-político de organismos multilaterais como o Banco Mundial e a CEPAL sobre a formulação de políticas de proteção social. São expoentes deste debate intelectuais como Ulrich Beck, Antony Giddens e Robert Castel. A autora afirma, ainda, que diante do aprofundamento das contradições da sociabilidade burguesa, processa-se o investimento de intelectuais acadêmicos e dos organismos internacionais em “formular conceitos e orientações que legitimem um novo modelo de proteção social, mais adequado às instabilidades da acumulação capitalista, direcionado ao enfrentamento de vulnerabilidades sociais e riscos sociais”. Deste modo, “a narrativa da vulnerabilidade social e risco social emergem no contexto de revisão neoliberal sobre a proteção social, sendo propagadas pelos organismos internacionais. Segundo o Banco Mundial e a CEPAL, não se pretende romper com as orientações e conteúdos das reformas neoliberais apenas buscar a sua atualização diante do acirramento da pobreza, das instabilidades apresentadas pelo capitalismo contemporâneo. As noções de vulnerabilidade e risco social além da função ideológica que desempenham, ao obscurecer o caráter político do conteúdo de classe aos quais se referem, apresentam ainda um caráter instrumental, considerando que a complexidade dos processos sociais é reduzida a indicadores e mapas de pobreza e risco. Isto faz com que as políticas sociais e protetivas sejam estruturadas de modo a transfigurar as expressões coletivas da “questão social” como demandas individuais, com investimento em ações que desenvolva o capital social e humano dos trabalhadores pobres, precarizados” (OLIVEIRA, 2014, p. 156).

**VOLTAR**

**8** Armatya Sen (2000) parte do princípio que a sociedade atual é marcada pela imensa produção de riquezas, mas com imenso contingente populacional vivendo condição de pobreza e privações. Para Sen, o fundamento dessas necessidades encontra-se principalmente na impossibilidade desses sujeitos agirem com liberdade. Sua concepção de pobreza não se relaciona apenas ao baixo nível de renda, “mas como a privação de capacidades básicas que envolvem acesso à bens e serviços” (p. 124). Desse modo, o combate à pobreza se faria “mediante a ampliação das capacidades e expansão das liberdades. (p. 125). **VOLTAR**

**9** A Emenda Constitucional nº 95, foi aprovada em 15 de dezembro de 2016 e institui o novo regime fiscal pelo qual se estabelece o teto dos gastos públicos por 20 anos. A partir de 2018, os gastos federais só podem aumentar de acordo com a inflação acumulada conforme o Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA). **VOLTAR**

**10** A Reforma Trabalhista foi regulamentada pela Lei Nº 13.467 de 13 de julho de 2017 altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Trata-se de um processo de grande impacto político, econômico, social e trabalhista, uma vez que a nova lei alterou mais de 100 artigos CLT – cerca de 200 dispositivos do referido estatuto – além da Lei nº 6.019 de 1974, que dispõe sobre o trabalho temporário nas empresas urbanas, da Lei nº 8.036 de 1990, que trata sobre o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço e da Lei nº 8.212 de 1991, que dispõe sobre a organização da seguridade social e institui seu plano de custeio. Nos mais variados aspectos as alterações impuseram uma série de perdas em termos de direitos e benefícios trabalhistas e/ou endureceram e tornaram mais restritivos os critérios de acessos. O cerne das mudanças impetradas é o aprofundamento da flexibilização da regulamentação do

trabalho com incentivo a formas atípicas de contratação – contrato de trabalho intermitente, autônomo exclusivo, contratação de trabalhador como pessoa jurídica, terceirização de atividade-fim, trabalho em tempo parcial – não parecem sugerir a geração de emprego, como aventado, mas apenas a substituição de relações de emprego protegidas por postos de trabalho precários” (FONSECA, 2019, p. 5). **VOLTAR**

**11** Ideologia no sentido aqui empregado como conjunto de ideias que oculta a sua própria origem nos interesses sociais de um grupo particular da sociedade. Nessa dimensão, ideologia como equivalente de ilusão que inverte a realidade (BARBOSA, 2014). **VOLTAR**

**12** Decreto nº 9.906, de 9 de julho de 2019. **VOLTAR**

**13** Disponível em: <http://www.mds.gov.br/assuntos/patriavoluntaria>. Acesso: 20/10/2019. **VOLTAR**

**14** Trabalhamos com a ideia de genocídio direto e indireto. Caracterizamos genocídio direto situações em que pessoas negras são mortas pelo braço armado do Estado, e genocídio indireto todas ações de sucateamento de políticas públicas, além de ações como a não defesa de um Estado laico que permita o exercício da religiosidade livre de perseguições, uma educação em que o epistemicídio não seja regra, em resumo uma sociedade em que ações racistas não seja normalizadas. **VOLTAR**

**15** Disponível em: <http://g1.globo.com/Noticias/Politica/0,,MUL155710-5601,00-CABRAL+DEFENDE+ABORTO+CONTRA+VIOLENCIA+NO+RIO+DE+JANEIRO.html> Acesso realizado em: 06/07/2020.

**VOLTAR**



**16** Entendemos negro a partir da classificação racial do IBGE em que negro é o somatório dos que autodeclararam pretos ou pardos.

**VOLTAR**

**17** Após aprovação do SUAS, a LOAS sofreu alterações pela Lei n. 12.435/2011, para incorporar as mudanças do novo modelo de gestão pública. **VOLTAR**

**18** A creches foram de responsabilidade da política de assistência social no Brasil até a década de 1990, quando passaram a se constituir como instituições educacionais através de um longo processo de debates e enfim, incluídas nas Leis de Diretrizes e Bases da Educação de 1996. **VOLTAR**

**19** A PNAS não aprofunda o debate sobre vínculos rompidos ou fragilizados, mas utiliza estas categorias para definir os níveis de complexidade dos serviços da proteção social especial. **VOLTAR**

**20** Conforme artigo 1º da Lei Orgânica de Assistência Social (8.742/93).

**VOLTAR**

**21** “Em uma classificação de projetos sociais relacionados à promoção da saúde, a OMS definiu quatro tipos de abordagem em relação a gênero: neutra, negativa ou que reforça desigualdades, sensível e transformadora. Consideramos que o Programa Bolsa Família é um programa sensível às desigualdades de gênero, uma vez que, em seu escopo, prioriza a passagem do benefício às mulheres, por questões de gênero. No entanto, ainda são insuficientes as ações que questionam os papéis de mulheres e homens que geram desigualdades.” (ARRUDA, et al, 2016, p.28) **VOLTAR**

**22** Aciono os marcadores sociais da diferença que se entrecruzam a partir de uma perspectiva interseccional e me localizam socialmente na sociedade. Minha identidade negra não é uma identidade que eu sempre tenha pensado e sentido da mesma maneira; é uma identidade que foi construída e se nutriu dos debates que suscita a negritude na vida cotidiana, na prática acadêmica e no ativismo.

**VOLTAR**

**23** De acordo com o artigo 2º do Decreto 6.135 (BRASIL, 2007), o Cadastro Único para Programas Sociais é instrumento de identificação e caracterização socioeconômica das famílias brasileiras de baixa renda, a ser obrigatoriamente utilizado para seleção de beneficiários e integração de programas sociais do Governo Federal voltados ao atendimento desse público. **VOLTAR**

**24** Entre as capitais não foram pesquisadas São Paulo, Belo Horizonte, Recife e Porto Alegre, que haviam realizado pesquisas semelhantes em anos anteriores ao de 2007 (BRASIL, 2009). **VOLTAR**

**25** A comissão organizadora do curso foi composta pela professora Rachel Gouveia Passos, as extensionistas da Escola de Serviço Social da UFRJ, Amanda, Maurillia e Mariah, e as técnicas da Secretaria de Assistência Social (SMAS) do município de Itaguaí Letícia, Andreia e Tatiana que atuaram diretamente no planejamento, organização e viabilização das atividades desenvolvidas. Contamos com a bolsa PROFAEX/UFRJ 2019-2021 disponibilizado pela Pró-Reitoria de Extensão (PR5). **VOLTAR**

**26** O Projeto de Lei da Câmara nº 11 foi proposto em 2016 e tinha como objetivo criar e regulamentar as profissões de Cuidador de Pessoa Idosa, Cuidador Infantil, Cuidador de Pessoa com Deficiência e Cuidador de Pessoa com Doença Rara. No entanto, ao fragmentar a divisão dos cuidados em áreas especializadas, o projeto de lei omitiu a existência dos cuidadores da saúde mental, que apesar de não serem profissionais da política de Assistência Social, possuem um papel de profunda importância no Sistema Único de Saúde (SUS) (GROISMAN, 2019). A entrevista está disponível em: <http://www.jornal3idade.com.br/?p=24848> Acesso em: 05/06/2019. **VOLTAR**

**27** Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/pl-que-criaria-profissao-de-cuidador-e-vetado-pelo-presidente>. Acesso realizado em: 01/04/2020. **VOLTAR**

**28** A pesquisa foi realizada nos serviços terapêuticos do município do Rio de Janeiro em 2014 e teve como objetivo realizar o levantamento do perfil das trabalhadoras do care/cuidadoras no município. De acordo com a autora a pesquisa utilizou-se de metodologia qualitativa e quantitativa. Para maior aprofundamento, buscar PASSOS (2018). **VOLTAR**

**29** Aqui vale destacar que o termo sujo se refere à dimensão corporal do trabalho do cuidado, esse contato está presente em atividades como limpar excrementos, dar banho, colocar sondas, realizar a higiene de partes íntimas etc. Diferentemente do que ocorre, por exemplo, na atividade industrial que só exige a dimensão cognitiva e física. (SOARES, 2000, p 46). **VOLTAR**

**30** Nome fictício. **VOLTAR**

**31** Nome fictício. **VOLTAR**

**32** Nome fictício. **VOLTAR**

*Esta publicação foi projetada e diagramada em julho e agosto de 2020 pelo Setor de Publicações e Coleta de Dados da Escola de Serviço Social da UFRJ, para difusão online. Foram utilizadas as fontes PT Sans (Regular 11,5/16,2pt no corpo de texto), PT Serif e PT Narrow, em página de 960x768pt (1:1,25).*