

TRABALHO DO SERVIÇO SOCIAL E DA ENFERMAGEM COM FAMÍLIAS NA CRISE ESTRUTURAL DO CAPITALISMO

SOCIAL SERVICE AND NURSING WORK WITH FAMILIES IN THE STRUCTURAL CRISIS OF CAPITALISM

Marco Gimenes dos Santos¹

RESUMO: Na sociedade capitalista brasileira, assistentes sociais e enfermeiros trabalham com famílias. O artigo discorre sobre as concepções de trabalho com famílias na literatura de Serviço Social, fundamentado no Projeto ético-político do Serviço Social e em processos de trabalho, e na literatura de Enfermagem, baseado no contexto das famílias e no Processo de Enfermagem aplicado às famílias. Objetivo: Analisar as concepções de trabalho com famílias do Serviço Social e da Enfermagem, no contexto da crise estrutural do capitalismo, através do materialismo histórico e dialético. Metodologia: Ensaio teórico. Resultados: Os retrocessos sociais que causam impactos na Seguridade Social e que atingem as famílias têm sua origem na crise estrutural do capitalismo, portanto é preciso que assistentes sociais e enfermeiros trabalhem com famílias em uma perspectiva crítica, no fortalecimento da classe trabalhadora, promovendo sua autonomia e participação como forma de resistência

¹Doutorando em Serviço Social no Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da UNESP, campus Franca, Mestre em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Especialista em Prevenção e Controle de Infecção pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo e bacharel em Enfermagem pela UNIFRAN e bacharel em Serviço Social pela UNESP. Pesquisador do Grupo de Estudo e Pesquisa sobre Famílias, perspectivas e tendências (GEPEFA) e do Grupo de Estudo e Pesquisa sobre Participação nas Políticas Sociais (GEPAPOS). Link para Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9279026414525015>

Serviço Social & Realidade, Franca, v. 30, n. 1, 2021.

para viabilizar intervenções profissionais críticas para as famílias brasileiras.

Palavras-chave: Famílias. Serviço Social. Enfermagem. Capitalismo.

ABSTRACT: In the Brazilian capitalist society, social workers and nurses work with families. The article discusses the conceptions of work with families in literature of Social Work, grounded in the ethical and political project of Social Work and in work processes, and in the literature of Nursing, based in the context of families and in the Nursing Process applied to families. Objective: Analyze the conceptions of work with families of Social Work and Nursing, in context of the structural crisis of capitalism, through the dialectical and historical materialism. Methodology: Theoretical essay. Results: The social setbacks that cause impacts in Social Security and that reach the families has its origin in the structural crisis of capitalism, therefore it is necessary that social workers and nurses work with families in a critical perspective, in strengthening the working class, promoting their autonomy and participation as a form of resistance to enable critical professional interventions for Brazilian families.

Keywords: Families. Social service. Nursing. Capitalism.

INTRODUÇÃO

O artigo tem como objetivo discutir as concepções de trabalho com famílias na literatura de Serviço Social e Enfermagem e a importância do estudo das famílias na perspectiva crítica no contexto da crise estrutural do capitalismo.

O texto está organizado em três partes. A primeira analisa as concepções de trabalho com famílias no Serviço Social; a segunda as concepções de trabalho com famílias na Enfermagem; a terceira discorre sobre a importância do estudo das famílias na perspectiva crítica através do materialismo histórico e dialético na conjuntura de crise

Serviço Social & Realidade, Franca, v. 30, n. 1, 2021.

estrutural do capitalismo, como enfrentamento dos retrocessos societários e seus impactos nas famílias.

Na sociedade capitalista brasileira, assistentes sociais e enfermeiros trabalham com famílias através da Seguridade Social. Assistentes sociais através das políticas sociais de Assistência Social, Saúde e Previdência Social e enfermeiros por meio da política social de saúde. Ambas as profissões possuem literatura científica que embasa o trabalho com famílias. Desta forma, inicialmente serão abordadas as concepções de trabalho com famílias do Serviço Social e da Enfermagem.

No Brasil, a lei 8.662 de 1993 dispõe sobre a profissão de assistente social e a Resolução 273 de 1993 do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) dispõe sobre o Código de Ética do/a Assistente Social, cujos princípios fundamentais são: reconhecimento da liberdade como valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes – autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais; defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo; ampliação e consolidação da cidadania, considerada tarefa primordial de toda a sociedade, com vistas a garantia dos direitos civis, sociais e políticos das classes trabalhadoras; defesa e aprofundamento da democracia, enquanto socialização da participação política e da riqueza socialmente produzida; posicionamento em favor da equidade e justiça social, que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática; empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade, à participação de grupos socialmente discriminados e à discussão das diferenças; garantia do pluralismo, através do respeito às

correntes profissionais democráticas existentes e suas expressões teóricas, e compromisso com o constante aprimoramento intelectual; opção por um projeto profissional vinculado ao processo de construção de uma nova ordem societária, sem dominação-exploração de classe, etnia e gênero; articulação com os movimentos de outras categorias profissionais que partilhem destes princípios e com a luta geral dos trabalhadores; compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional; e exercício do Serviço Social sem ser discriminado, nem discriminar, por questões de inserção de classe social, gênero, etnia, religião, nacionalidade, orientação sexual, idade e condição física.

Os Princípios do Código de Ética do/a Assistente Social acima elencados implicam em uma perspectiva crítica. Ainda nesta perspectiva, vigoram no Serviço Social concepções críticas de famílias.

De acordo com Miotto (1997), assistente social, a família é uma instituição social e historicamente condicionada e dialeticamente articulada com a sociedade na qual está inserida. Isso significa que há diferentes formas de família, que não existem modelos cristalizados, ou seja, existem várias formas de família e não uma só.

Conforme outro assistente social é preciso, portanto, compreender as famílias vividas e não as idealizadas, entendendo que as estratégias de sobrevivência sobrepõem relações de parentesco e que precisamos considerar as experiências vividas por cada família (JOSÉ FILHO, 2007).

Diante disso, quais são as concepções do trabalho do Serviço Social com as famílias?

Conforme Mioto (2010) existem pressupostos no trabalho do assistente social com famílias.

O primeiro pressuposto considera que as famílias são construídas e reconstruídas historicamente e cotidianamente através das relações entre seus membros e com o Estado, o mercado e o trabalho. Cada família constitui uma unidade de cuidado e possui dimensões privadas e públicas, porque exerce papel importante na estruturação da sociedade em seus aspectos sociais, políticos e econômicos. As famílias são permeadas pela questão social, ou seja, pelo conjunto das desigualdades da sociedade capitalista madura. E as famílias cobrem as insuficiências das políticas públicas.

No trabalho com famílias o/a assistente social deve considerar os pressupostos acima e tomar como principal referencial o Projeto ético-político do Serviço Social, que segundo Teixeira e Braz (2009), consiste num projeto de transformação de sociedade, porque propõe a construção de uma nova ordem social sem dominação ou exploração de classe, etnia e gênero, baseado em princípios e valores ético-políticos; em uma matriz teórico-metodológica; na crítica radical à ordem capitalista vigente e em posicionamentos da profissão e de setores progressistas da sociedade. A materialização do Projeto ocorre via produção de conhecimentos do Serviço Social; nas instâncias político-organizativas como Conselho Federal de Serviço Social e Conselhos Regionais de Serviço Social (CFESS/CRESS), na Associação brasileira de ensino e pesquisa em Serviço Social (ABEPSS); no Código de Ética dos/das Assistentes Sociais de 1993; na Lei de Regulamentação da Profissão e nas novas Diretrizes Curriculares.

A partir disso as ações do Serviço Social com famílias se organizam a partir de 3 grandes processos: político-organizativos, processos de gestão e planejamento e processos sócio-assistenciais (MIOTO, 2010).

Os processos político-organizativos envolvem o rompimento com a ideologia vigente, segundo a qual as famílias são as responsáveis pela proteção social. É preciso compreender que a garantia e ampliação de direitos sociais criam condições objetivas para que as famílias tenham condições de cuidar de si mesmas. As discussões do Serviço Social com as famílias precisam focar além das questões imediatas, em direção à construção de novos padrões societários. É importante mobilizar as famílias e promover associações com conselhos de direitos e movimentos sociais.

Os processos de gestão e planejamento implica num deslocamento do foco do trabalho do assistente social, isto é, ir além do foco institucional para considerar como prioridade as necessidades das famílias. Neste sentido, urge construir práticas efetivas de intersectorialidade para reverter a responsabilização das famílias por seu cuidado.

Os processos sócio-assistenciais, por sua vez, constituem intervenções diretas do/a assistente social com as famílias. Elas devem ser compreendidas como sujeitos e não como objetos terapêuticos. As intervenções junto a elas devem ter como foco a construção de sua autonomia com vistas à participação política.

Considera-se então que a concepção de trabalho com famílias no Serviço Social compreende uma conceituação crítica de famílias relacionada à sociedade mais ampla, que precisa de condições objetivas e de

políticas sociais para a construção de sua autonomia e de sua participação política.

Após conhecer as concepções do trabalho do Serviço Social com famílias, será abordada a concepção da Enfermagem.

No Brasil, a lei 7.498 de 1986 e o decreto 94.406 de 1987 dispõe sobre o exercício da Enfermagem. A equipe de Enfermagem é composta pelo Enfermeiro (formação em curso superior), Técnico de Enfermagem, Auxiliar de Enfermagem e Parteira. Compete ao enfermeiro, privativamente: dirigir órgão de Enfermagem integrante da estrutura de instituição de saúde pública e privada e chefiar serviço e unidade de Enfermagem; organizar e dirigir serviços de Enfermagem; Planejar, organizar, coordenar, executar e avaliar serviços da Assistência de Enfermagem; realizar a Consulta de Enfermagem; Prescrever a Assistência de Enfermagem e prestar cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida e cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas.

A Resolução 564 de 2017 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, cujos princípios fundamentais definem a Enfermagem como uma profissão comprometida com a produção e gestão do cuidado prestado em diferentes contextos socioambientais e culturais, em resposta às necessidades da pessoa, família e coletividade.

Segundo Potter et al (2018), o cuidado de Enfermagem às famílias tem como pressupostos o contexto das famílias (impacto das doenças agudas ou

crônicas, acidentes e fim de vida) e o Processo de Enfermagem aplicado na família.

O contexto de cuidado das famílias pode ser permeado por doenças agudas ou crônicas, acidentes (traumas) e cuidados em fim de vida.

Qualquer doença aguda ou crônica influencia toda a família econômica, emocional, social e funcionalmente. Associado a isto, o processo de hospitalização é um elemento novo e estranho que influencia as famílias, porque ambiente, equipe e linguagem são estranhas ao cotidiano familiar. No caso de paciente com doenças agudas internado em hospital para tratamento clínico (através de medicamentos) ou cirúrgico (com cirurgia), é importante que o enfermeiro esteja sensível não só as necessidades do paciente, mas também as necessidades de seus familiares, na elaboração do plano de cuidados de Enfermagem. Em caso de paciente com doenças crônicas, a longa duração do adoecimento pode alterar as interações familiares e o plano de cuidados deve envolver não só paciente e familiares, mas também considerar as mudanças ao longo do tempo no cotidiano familiar (POTTER et al, 2018).

No contexto dos traumas ou acidentes, normalmente atendido em prontos-socorros, cabe ao enfermeiro responder com sinceridade as dúvidas do paciente e dos familiares, proporcionando tranquilidade realista com base na avaliação clínica, sem dar falsas esperanças (POTTER et al, 2018).

Câncer, insuficiência cardíaca, doenças pulmonares, renais e neuromusculares podem se tornar doenças terminais e os cuidados de Enfermagem envolvem informar, apoiar e estar presente junto aos familiares e ao próprio paciente, inclusive para

proporcionar privacidade e tempo para despedidas no processo de morte (POTTER et al, 2018).

O segundo aspecto importante no trabalho da Enfermagem com famílias é o Processo de Enfermagem aplicado nas famílias. Para compreendê-lo, será abordado a seguir em que consiste o Processo de Enfermagem.

A Resolução do COFEN 358 de 2009 dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e sobre o Processo de Enfermagem (PE). A SAE organiza o trabalho de Enfermagem em relação ao método, pessoal e instrumentos, para que o PE seja viabilizado. O PE é um instrumento metodológico que orienta o cuidado de Enfermagem e deve ser realizado em ambientes públicos ou privados onde existe serviço de Enfermagem.

O PE é subdividido em cinco etapas interdependentes: Coleta de dados ou Histórico de Enfermagem (processo contínuo para obter informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana sobre suas respostas sobre o processo de saúde e doença); Diagnóstico de Enfermagem (interpretação e agrupamento dos dados coletados que culminam no estabelecimento das respostas humanas da pessoa, família ou coletividade no processo de saúde e doença); Planejamento de Enfermagem (determinação dos resultados que se espera alcançar); Implementação (realização das intervenções) e Avaliação de Enfermagem (processo contínuo de verificação de mudança nas respostas da pessoa, família ou coletividade no processo de saúde e doença, para determinar se as intervenções alcançaram os resultados esperados).

No Histórico de Enfermagem com as famílias, é importante compreender o que a doença significa para o paciente e para seus familiares; como a doença afeta a

família; se a família tem condições de apoiar o paciente; se os familiares precisam de apoio e como é a rede social que apoia a família. O planejamento da alta hospitalar deve incluir a família e começa no início dos cuidados (POTTER et al, 2018).

Conforme Herdman e Kamizuru (2018), depois de avaliar os dados coletados sobre as famílias, o enfermeiro pode identificar Diagnósticos de Enfermagem aplicáveis ao cuidado à família.

Todos os Diagnósticos de Enfermagem aprovados para o período entre 2018 e 2020 estão classificados em Domínios e Classes pela North American Nursing Diagnosis Association (NANDA International ou NANDA-I) ou Classificação de Diagnósticos de Enfermagem.

Os Diagnósticos de Enfermagem relacionados à família constam no Domínio 7, Papéis e Relacionamentos e na Classe 2, Relações Familiares. O Domínio 7 dispõe sobre conexões ou associações positivas e negativas entre pessoas ou grupos de pessoas e os meios pelos quais essas conexões são demonstradas. A Classe 2 considera as associações de pessoas relacionadas biologicamente ou por opção.

Dentro da classe anteriormente citada estão descritos quatro Diagnósticos de Enfermagem relacionados aos cuidados com a família: *Processos familiares interrompidos* (de 1982 e revisado em 1988 e 2017); *Processos familiares disfuncionais* (aprovado em 1994 e revisado em 2008 e 2017); *Risco de vínculo prejudicado* (de 1994 e revisado em 2008, 2013 e 2017) e *Disposição para processos familiares melhorados* (de 2002 e revisado em 2013).

Duas situações distintas com as famílias são identificadas pelo enfermeiro com esses quatro Diagnósticos de Enfermagem, que representam respostas humanas das famílias ao processo saúde e doença: uma resposta humana real e uma resposta humana potencial. *Processos familiares interrompidos*, *Processos familiares disfuncionais* e *Disposição para processos familiares melhorados* são respostas humanas que estão ocorrendo na família, enquanto *Risco de vínculo prejudicado* significa uma suscetibilidade, uma possibilidade que pode se tornar real na família.

A seguir estão descritos os quatro Diagnósticos de Enfermagem conforme (HERDMAN, KAMIZURU, 2018), com seus respectivos Resultados e Intervenções de Enfermagem (CARPENITO-MOYET, 2013):

Processos familiares interrompidos é uma resposta humana indesejável que significa a ruptura na continuidade do funcionamento familiar que falha em sustentar o bem-estar de seus membros. Famílias que costumam vivenciar esta situação são aquelas cujos membros não conseguem efetivamente se comunicar por uma série de fatores, como aqueles relacionados ao tratamento (modificam a rotina familiar, como a hemodiálise; mudam física e emocionalmente o paciente; custos; hospitalização); ou a situações (hospitalização; morte de familiar doente; desemprego; piora da saúde). O Resultado de Enfermagem consiste na restauração da função familiar, onde cada familiar volta a ajudar o outro. Esses resultados poderão ser percebidos quando os familiares verbalizam os motivos de estresse na família, procuram recursos para seu enfrentamento e buscam uma aproximação. As Intervenções de Enfermagem consistem em promover a coesão familiar (aproximando-se da

família com respeito e para promover apoio; manter familiares atualizados sobre as necessidades de cuidados do familiar doente; esclarecer que nenhuma família é 100% funcional, mas que seus membros podem aprender a cuidar uns dos outros e expressar o que sentem e o que os aflige); auxiliar a família a compreender a situação (promover perspectiva realista da situação, garantindo que todos os membros da família tenham suas dúvidas sanadas); esclarecer onde cada familiar pode ajudar (ajudar cada familiar a encontrar uma forma de contribuir no bem-estar da família em geral); e iniciar processo de educação em saúde (ensino do processo saúde e doença, sobre o tratamento, sobre a alta, sobre os cuidados domiciliares).

Processos familiares disfuncionais é uma resposta humana indesejável que representa o funcionamento familiar que falha em sustentar o bem-estar de seus membros. Famílias que vivem perdas financeiras ou desemprego, com história familiar de abuso de substâncias e resistência ao tratamento costumam viver essa situação. O Resultado de Enfermagem consiste na manutenção do apoio mútuo para cada membro da família, de forma que não ocorra rompimento das relações. As Intervenções de Enfermagem consistem em criar um ambiente de apoio (proporcionar aos familiares do paciente hospitalizado um local de reunião para que eles possam se comunicar e manter o apoio mútuo; orientar familiares sobre horários de visita para facilitar o entrosamento entre si); facilitar os pontos fortes da família (reconhecer os pontos fortes das famílias; explicar e envolver os familiares no cuidado do paciente; encorajar vários familiares a cuidarem do paciente, preparando-os para a volta para casa); facilitar a compreensão dos familiares sobre como o paciente se

sente (discutir os estresses da hospitalização; auxiliar os familiares a terem expectativas realistas sobre o paciente); proporcionar orientação antecipada à família (sobre os efeitos da hospitalização nas crianças e nos adultos) e discutir as implicações do cuidado ao familiar doente com seus familiares (discutir sobre probabilidade de deterioração progressiva, impacto sobre o estilo de vida).

Disposição para processos familiares melhorados é uma resposta humana desejável em que há um padrão de funcionamento familiar para sustentar o bem-estar de seus membros que pode ser melhorado. São famílias que expressam desejo de aumentar a resiliência familiar, a segurança dos membros da família e o respeito entre os membros da família. O Resultado de Enfermagem consiste na melhora do apoio mútuo para cada membro da família. As Intervenções de Enfermagem consistem em investigar fatores que contribuem para a promoção dos processos familiares (rede de apoio) e promover bem-estar dos cuidadores familiares (explicar que os cuidados ao paciente no domicílio não podem se concentrar num único familiar, pois todos podem ser ensinados a colaborar, de forma que nenhum fique em fadiga).

Risco de vínculo prejudicado é uma resposta humana indesejável que significa suscetibilidade ou possibilidade de ruptura do processo interativo, entre pais ou pessoa significativa e a criança, prejudicando o desenvolvimento de uma relação recíproca de proteção e cuidado. Estão em risco famílias com lactentes prematuros, ou seja, crianças de até 1 ano de idade que nasceram antes de completarem 37 semanas de gestação. Esses lactentes costumam apresentar problemas cardíacos, respiratórios, intolerância à alimentação e problemas motores, que dificultam o estabelecimento de vínculos de

proteção e cuidado. O Resultado de Enfermagem consiste em promover comportamentos de ligação dos pais ou responsáveis com seu bebê. As Intervenções de Enfermagem consistem em investigar fatores maternos contribuintes (gestação indesejada, trabalho de parto prolongado ou difícil, dor ou fadiga pós-parto, falta de rede de apoio positivo e incapacidade de preparar-se emocionalmente para um nascimento prematuro inesperado); investigar padrões inadequados de enfrentamento em ambos os pais (dificuldades conjugais, mudança no estilo de vida relacionada ao novo papel de pais); promover a vinculação na fase pós-parto imediata (incentivar e ajudar os pais a segurar o bebê); facilitar o processo de vinculação durante a fase pós-parto (verificar sinais de fadiga na mãe, discutir o futuro envolvimento do pai no atendimento à criança); proporcionar apoio aos pais (ouvir a mãe relatar sua experiência do trabalho de parto e do nascimento, permitir a verbalização de sentimentos, salientar os pontos fortes do bebê e suas características aos pais); investigar a necessidade de apoio à confiança emergente dos pais nos cuidados da criança (observar os pais interagindo com o bebê, apoiar os pontos fortes de cada um dos pais, ensinar os pais no cuidados com o bebê) e em caso de prematuridade grave ou doença grave do bebê (proporcionar aos pais momentos para verem e tocarem o bebê logo que possível).

Após conhecer as concepções do trabalho de assistentes sociais e enfermeiros com famílias, é importante esclarecer os perigos que o conservadorismo representa no trabalho com famílias.

O conceito crítico de família implica que não existe uma família e sim famílias, todas legítimas. Qual a importância de ressaltar isso em 2019? O conservadorismo

em ascensão no Brasil considera legítima uma única família, conforme proposição do Estatuto da Família (Projeto de Lei 6.583 de 2013). O projeto almeja definir como núcleo familiar exclusivamente a união entre homem e mulher, excluindo as famílias homossexuais e proibindo a adoção por casais homossexuais.

Além das famílias homossexuais, outras também podem ser ainda mais estigmatizadas na ascensão do conservadorismo, como aquelas chefiadas por mulher e qualquer uma que se diferencie daquela formada pelo casal heterossexual com filhos. Ainda é comum encontrar discursos que consideram qualquer família que não seja formada por casal heterossexual com filhos como desestruturada. Trata-se de uma afirmação baseada no conservadorismo, onde o que importa é a forma da família apenas, ao invés da qualidade das relações entre seus membros, isto é, como as pessoas que formam determinada família vivem juntas, se apoiam e enfrentam seus desafios cotidianos.

Como forma de enfrentamento desse conservadorismo, é preciso compreender o contexto onde as famílias vivem. Isso implica em reconhecer suas condições objetivas de sobrevivência e das políticas sociais que as atendem e em quais condições se dá o atendimento. Para tanto, será abordado a crise estrutural do capitalismo.

Para compreender a crise estrutural do capitalismo é preciso recorrer a um método que estuda e propõe a superação do capitalismo.

O materialismo histórico e dialético é um método que busca conhecer, intervir e transformar a realidade social. Segundo Carlos Montaña (2013) o método está fundamentado no materialismo histórico (a realidade é

histórica e não natural); no materialismo dialético (a realidade histórica está em movimento e possui contradições); em categorias do modo de produção capitalista (luta de classes e trabalho assalariado) e na revolução (necessidade de superar a sociedade capitalista).

Adotando o materialismo histórico e dialético, podemos compreender de que se trata a crise estrutural do capitalismo.

Conforme Mendes e Carnut (2018), a crise estrutural do capitalismo em sua fase contemporânea ocorre por causa da tendência de queda da taxa de lucro. Como o capital é uma relação social de produção que se fundamenta no lucro, é preciso que a queda da taxa de lucro seja enfrentada e isso ocorre através da valorização financeira com ênfase no capital portador de juros ou capital fictício. A valorização do capital fictício implica em elevação do grau de exploração do trabalho com (aumento da jornada e intensificação do trabalho), compressão do salário abaixo de seu valor (redução dos salários), barateamento dos elementos do capital constante (matérias-primas mais baratas, máquinas mais eficientes), aumento da superpopulação relativa (para garantir contingente de força de trabalho além das necessidades do capital para pressionar o valor da força de trabalho para baixo), ampliação e abertura do comércio exterior (para procriar o excedente produzido e encontrar fontes de matéria-prima e recursos abundantes para baratear os custos) e aumento do capital acionário (juros oferecidos pelo mercado financeiro por empresas ou títulos do Estado).

Essas medidas são efetuadas através do Estado, fundado na dinâmica do capitalismo, de tal forma que a relação entre Estado e capital é orgânica e por isso o

Estado no contexto do capitalismo financeirizado promove contrarreformas. Desta forma, o Estado não só assegura a troca de mercadorias na sua forma-valor, mas também a exploração da força de trabalho sob a forma assalariada e a perda de direitos sociais por causa das políticas austeras. Por isso, as políticas públicas produzidas pelo Estado seguem a lógica do capital, porque seguem a dinâmica do movimento do capital. Seguindo as diretrizes do capital, o Estado adota o tripé macroeconômico ortodoxo (metas de inflação, superávit primário e câmbio flutuante), que diminui recursos para o sistema de proteção social, isto é, não há prioridade nas políticas sociais como um direito. Para a manutenção do tripé macroeconômico foram elaboradas duas emendas constitucionais. A Emenda Constitucional 95 de 2016 limita a expansão dos gastos públicos pelos próximos 20 anos e a Desvinculação das Receitas da União (DRU), ampliada pela Emenda Constitucional 93 de 2016, permite que 30% das receitas do orçamento da Seguridade Social sejam destinadas ao pagamento de juros da dívida para satisfazer o tripé macroeconômico. Assim a prioridade do gasto público vincula-se mais aos interesses de apropriação do capital financeiro que a alocação de recursos para a seguridade social. Esta é, então, a crise estrutural do capital (MENDES, CARNUT, 2018).

Diante disso urge compreender que não cabe aos profissionais do Serviço Social e da Enfermagem responsabilizar unicamente às famílias por seu cuidado, diante do contexto de desmonte das políticas sociais. Como as famílias poderão cuidar de si mesmas sem condições objetivas para viabilizar esse cuidado?

As famílias são atendidas pelas políticas públicas dentro de um contexto político e econômico que privilegia

ações considerando a incapacidade e a falência das famílias em seus papéis sociais, atendendo situações limites e solicitações emergentes trazidas pelas mesmas, ao invés de prevenir conflitos e crises (MIOTO, 2000).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A concepção de trabalho do Serviço Social com famílias está assentada numa definição de famílias críticas, ancorada no Projeto ético-político do Serviço Social e em processos de trabalho que almejam a priorização das necessidades das famílias, sua autonomia e a participação.

O fortalecimento do conservadorismo no Serviço Social questiona o direcionamento crítico da profissão, abrindo espaço para a perpetuação do conceito de família desestruturada e para a responsabilização das famílias por sua condição, desconsiderando o contexto da sociedade capitalista e a possibilidade de sua superação.

O enfrentamento disso decorre da defesa dos Princípios Fundamentais do Código de Ética do/a Assistente Social, cujos valores são antagônicos ao Capital. Embora a materialização plena desses Princípios não seja possível na atual ordem societária, a luta para sua concretização junto às famílias é parte da construção de outra sociedade.

A concepção de trabalho da Enfermagem com famílias através da compreensão dos diversos contextos e do Processo de Enfermagem aplicado às famílias abrem muitas intervenções junto às famílias no processo de hospitalização.

O enfoque nas necessidades de cuidados das famílias tendo em vista fortalecer seus vínculos não pode

desconsiderar o contexto em que essas famílias estão inseridas na sociedade capitalista e que a atenção à saúde para a grande maioria delas se dá via Sistema Único de Saúde (SUS), que sofre com a financeirização do capital. Desta forma, a defesa por uma intervenção de Enfermagem de qualidade junto às famílias não passa apenas pelo cuidado assistencial, mas também pela defesa do atendimento universal em saúde.

É necessário analisar as concepções de trabalho com as famílias nas suas profissões através do materialismo histórico e dialético para compreender o impacto do conservadorismo no atendimento às famílias, que pode inclusive restringir ainda mais seu acesso às políticas sociais.

É necessário sim defender as políticas sociais, mas também compreender seus limites nesta ordem social e que a promoção da autonomia e participação das famílias pode culminar um dia em sua emancipação ao lado da emancipação humana, em outra estrutura social.

REFERÊNCIAS

CARPENITO-MOYET, Lynda Juall. **Nursing diagnosis: application to clinical practice**. 14. Ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2013.

HERDMAN, T. Heather; KAMITSURU, Shigemi. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020**. Tradução de Regina Machado Garcez. 11. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

JOSÈ FILHO, Mário. **Família: conjuntura, organização e desenvolvimento**. Franca: Ed. Unesp/FHDSS, 2007.

MENDES, Aquilas; CARNUT, Leonardo. **Capitalismo contemporâneo em crise e sua forma política: o subfinanciamento e o gerencialismo na saúde pública brasileira**. Saúde Soc., v. 27, n. 4, p. 1105-1119, 2018.

MIOTO, Regina Célia Tamaso. **Famílias: Trabalho com famílias e Serviço Social**. Serviço Social em Revista, v. 12, n. 2, p. 163-176, 2010.

MIOTO, Regina. Célia. Tamaso. **Cuidados sociais dirigidos à família e segmentos sociais vulneráveis**. In: O trabalho do assistente social e as políticas sociais, mod. 4. Brasília: UnB, CEAD, 2000.

MIOTO, Regina. Célia. Tamaso. **Família e Serviço Social**. Serviço Social e Sociedade, n. 55, 1997.

MONTAÑO, Carlos. **Atualidade e vigência do Marxismo no século XXI**. Revista Praia Vermelha, v. 23, n. 2, p. 377-417, 2013.

POTTER, Patrícia A [et al]. **Fundamentos da Enfermagem**. Tradução de Adilson Dias Salles e Andrea Adalcorso. 9. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.

TEIXEIRA, Joaquina Barata; BRAZ, Marcelo. **O projeto ético-político do Serviço Social**. In. Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

Serviço Social & Realidade, Franca, v. 30, n. 1, 2021.