



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO  
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL**

**THALIENE DE AQUINO GONÇALVES**

**O FAMILISMO NO CONTEXTO DE ADOECIMENTO MENTAL E SUAS  
IMPLICAÇÕES NA REDE DE APOIO**

**São Borja**

**2023**

**THALIENE DE AQUINO GONÇALVES**

**O FAMILISMO NO CONTEXTO DE ADOECIMENTO MENTAL E SUAS  
IMPLICAÇÕES NA REDE DE APOIO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Serviço Social da Universidade  
Federal do Pampa, como requisito parcial para  
obtenção do Título de Bacharel em Serviço  
Social

Orientador: José Wesley Ferreira

**São Borja**

**2023**

**THALIENE DE AQUINO GONÇALVES**

**OS REFLEXOS DO ADOECIMENTO MENTAL NA FAMÍLIA E SUAS  
IMPLICAÇÕES NA REDE DE APOIO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Serviço Social da Universidade  
Federal do Pampa, como requisito parcial para  
obtenção do Título de Bacharel em Serviço  
Social

Trabalho de Conclusão de Curso defendido e aprovado em: 15 de dezembro de 2023

Banca examinadora:

---

Prof. Dr<sup>o</sup> José Wesley Ferreira  
Orientador  
UNIPAMPA

---

Prof. Dr<sup>a</sup> Solange Emilene Berwig  
UNIPAMPA

---

Vanessa Soares Patta  
HSPI



Assinado eletronicamente por **JOSE WESLEY FERREIRA, PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR**, em 19/12/2023, às 17:03, conforme horário oficial de Brasília, de acordo com as normativas legais aplicáveis.



Assinado eletronicamente por **Vanessa Soares Patta, Usuário Externo**, em 20/12/2023, às 07:09, conforme horário oficial de Brasília, de acordo com as normativas legais aplicáveis.



Assinado eletronicamente por **SOLANGE EMILENE BERWIG, PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR**, em 22/12/2023, às 08:21, conforme horário oficial de Brasília, de acordo com as normativas legais aplicáveis.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.unipampa.edu.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.unipampa.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **1318754** e o código CRC **CDBE0EDC**.

## OS REFLEXOS DO ADOECIMENTO MENTAL NA FAMÍLIA E SUAS IMPLICAÇÕES NA REDE DE APOIO

### THE REFLEXES OF MENTAL ILLNESS IN THE FAMILY AND ITS IMPLICATIONS ON THE SUPPORT NETWORK

**RESUMO:** Este Trabalho de Conclusão de Curso é fruto de um relato de experiência de estágio que problematiza os impactos do familismo no adoecimento mental dos familiares cuidadores dos usuários da unidade de internação de saúde mental de um hospital do interior do Rio Grande do Sul. Foi realizada uma análise da intervenção realizada com quatro usuários internados nesta unidade com o intuito de desvendar como o familismo decorrente do neoliberalismo atribui responsabilidades de cuidados dos membros mais frágeis à própria família gerando uma sobrecarga de responsabilidade que não é compartilhada com o Estado, produzindo adoecimento mental dos cuidadores. Os resultados da análise demonstram que a pobreza obstaculiza os cuidados dos filhos pelos pais em um processo no qual o Estado, ao invés de contribuir com as famílias, delega suas responsabilidades sociais para às mesmas, gerando sofrimentos e violações de direitos. Também demonstram que tais atividades de cuidado tendem a serem assumidas principalmente pelas mulheres que são socialmente educadas para assumir as atividades reprodutivas de cuidados com os demais familiares em um processo que produz o adoecimento mental nas mesmas. Como proposições do estudo sugere-se que os movimentos sociais tencionem para o Estado desenvolver políticas socio-assistenciais para contribuir com as famílias nas suas tarefas de oferecer proteção aos seus membros.

**Palavras-Chave:** Familismo. Adoecimento Mental. Gênero.

**Abstract:** This Course Completion Work is the result of an internship experience report that problematizes the impacts of familism on the mental illness of family caregivers of users of the mental health inpatient unit at in a hospital in the interior of Rio Grande do Sul. An analysis of the intervention carried out with four users hospitalized in this unit was carried out with the aim of revealing how familism resulting from neoliberalism attributes responsibilities for caring for the most fragile members to the family itself, generating an overload of responsibility that is not shared with the State, producing illness. mentality of caregivers. The results of the analysis demonstrate that poverty hinders the care of children by parents in a process in which the State, instead of contributing to families, delegates its social responsibilities to them, generating suffering and violations of rights. They also demonstrate that such care activities tend to be undertaken mainly by women who are socially educated to take on reproductive care activities for other family members in a process that produces mental illness in them. As propositions of the study, it is suggested that social movements intend for the State to develop social assistance policies to help families in their tasks of offering protection to their members.

**Keywords:** Familism. Mental Illness. Gender. Women.

## 1. INTRODUÇÃO

Este relato de experiência problematiza como o familismo contribui com o adoecimento mental em relações familiares nas quais existem membros do grupo familiar adoecidos mentalmente, indicando a necessidade de mudanças nas políticas públicas com o intuito de reduzir o adoecimento mental dessas famílias.

O tema abordado partiu da experiência de Estágio em um hospital<sup>1</sup>, no qual foi possível acompanhar atendimentos na unidade de internação em Saúde Mental, identificando diversas situações nas quais os usuários que se encontram em internação hospitalar, sofrem com diversas expressões da questão social que se manifestam na sua família, contribuindo para o adoecimento mental dos familiares cuidadores.

Tal debate é de extrema relevância a partir da incorporação da matricialidade sociofamiliar nas políticas de assistência social e de outros setores da seguridade social brasileira, como a política de saúde. Para a área do Serviço Social brasileiro, a Política Social e a família se vinculam como instituição presente no trabalho profissional, sendo fundamental para a compreensão das relações existentes e para compreender a incorporação da família na política social enquanto esfera central de proteção social, que reflete na culpabilização social que recai sobre a família. No contexto da crise atual do capitalismo marcado pelo ideário neoliberal, é necessário problematizar o termo familismo, compreendido enquanto elemento estruturante da política social brasileira (Miotto, 2009).

O adoecimento mental é caracterizado, de acordo com Miranda, Tarasconi e Scortegagna (2008) por condições clinicamente significativas de alterações do modo de pensar e do humor e por comportamentos associados com angústia pessoal, sendo identificados através de sintomas e sinais específicos. Os autores demonstram que as principais queixas que motivam a busca por atendimento, referem-se a problemas afetivos e emocionais, dificuldade em lidar com situações cotidianas, insegurança e auto-estima rebaixada (Miranda, et al., 2008).

Porém, para trabalhar com famílias dentro de políticas públicas, é necessário não responsabilizá-las por suas demandas, sendo indispensável levar em conta a realidade vivida de maneira concreta, e não a idealizada, sendo necessário reconhecer a família como lugar importante de convivência e de afetos, mas que vive diversas expressões da questão social.

---

<sup>1</sup> A identidade dos usuários foi preservada nos relatos empíricos, sendo utilizados nomes fictícios.

Mioto (2009) ressalta que as políticas sociais brasileiras têm suas características voltadas ao familismo, que de acordo com o viés neoliberal, indica que a promoção do bem-estar de cada pessoa deve ser viabilizada pelas famílias e demais redes de proteção, com a participação mínima do Estado, reforçando as suas funções protetivas e estimulando a dependência do indivíduo nas relações familiares, fortalecendo o familismo (Mioto, 2009).

O presente estudo tem como objetivo geral compreender como o familismo contribui com o adoecimento mental nas relações familiares nas quais existem membros do grupo familiar adoecidos mentalmente, indicando a necessidade de mudanças nas políticas. Os objetivos específicos consistem em compreender a influência que a família tem enquanto rede de apoio no tratamento em saúde mental, bem como compreender o familismo no contexto intrafamiliar dos usuários de saúde mental de um hospital, além de identificar como a atribuição de responsabilidades às famílias reproduz o papel socialmente atribuído às mulheres no âmbito privado no cuidado de outros membros da família.

O presente trabalho conta com cinco itens de estruturação, sendo o item de número um a introdução, o número dois a categoria teórica que fundamenta o relato de experiência contextualizando o familismo como uma das categorias centrais a partir de importantes autores que trabalham na perspectiva de compreendê-lo diante as políticas sociais existentes; já no item três é demonstrada a categoria gênero voltada ao locus feminino, abordando as interpretações socialmente impostas a figura feminina; já no item quatro é elucidado como o familismo e a questão de gênero se relacionam diante ao núcleo familiar.

Na sequência, no item estrutural número cinco, são demonstradas inferências em relação ao conteúdo empírico dos diários de campo do estágio supervisionado, sendo abordada a relação da precarização das políticas públicas com a reprodução do adoecimento mental de famílias, demonstrados no item 5.1 primeiramente em duas situações, tendo a pobreza como um fator que favorece o adoecimento mental; já no item 5.2 foi demonstrado outras duas situações que demonstram como o familismo desencadeia o adoecimento mental. Por fim, foram realizadas as considerações finais a respeito dos tópicos elencados ao longo do artigo, seguidas pelas referências utilizadas para o desenvolvimento textual.

## **2. O FAMILISMO**

Para compreender e fundamentar o relato de experiência baseado no questionamento de

como o familismo atribui às famílias uma sobrecarga de demandas relacionadas aos cuidados familiares em situação de adoecimento mental atendidos pelo Serviço Social no hospital, foi construído este capítulo, o qual é fundamentado por diversos autores que demonstram a trajetória do familismo nas políticas sociais brasileiras diante ao contexto neoliberal, que encontram o núcleo familiar como um parceiro do estado no desenvolvimento das políticas sociais.

De acordo com Alves e Mioto (2015), o familismo é um termo que ganhou força nos debates das políticas sociais a partir de 1990. É caracterizado por designar múltiplas obrigações à unidade familiar, atribuindo máxima responsabilidade às famílias no seu bem-estar e de seus membros, o que se relaciona com a falta de ofertas e recursos da promoção do bem-estar pelo estado. Com isso, é possível identificar o familismo como um elemento das políticas sociais, colaborando com a gestão pública neoliberal, ocasionando diversos riscos ao desempenho familiar a partir das diferentes possibilidades e impossibilidades existentes entre as famílias e as suas condições de exercê-las diante diferentes contextos sociais, econômicos, culturais que se encontram. Dessa forma, “a família é componente fundamental das políticas sociais, na produção e no usufruto de bens e serviços” (Alves e Mioto, 2015, p. 209).

O familismo tem influências da doutrina católica e do princípio de subsidiariedade<sup>2</sup>, tendo como base arranjos familiares que não garantem a sua autossuficiência em serviços pessoais e sociais necessários para o seu bem-estar. No Brasil, o caráter familista das políticas sociais não se abalou ao longo da história, havendo projetos que firmam a família como uma parceira nas políticas sociais. Porém, a trajetória brasileira das políticas sociais é marcada ora pela “desfamiliarização<sup>3</sup>”, ora pela “familiarização” (Alves e Mioto, 2015, p. 210).

Nesse sentido, Alves e Mioto (2015) demonstram que a partir das perspectivas da Constituição Federal de 1988, é possível identificar um plano político e institucional o qual é alimentado pelo neoliberalismo, reduzindo a política social à questão do combate à pobreza, e traz como argumento central a promoção do crescimento econômico. Tal plano traz a família como principal responsável pela promoção do bem-estar, podendo ser demonstrado na Política Nacional de Assistência Social (2004), onde de acordo com as autoras, são feitas possibilidades

---

<sup>2</sup> Trata-se de uma prescrição moral de caráter geral que assume ser, a priori, devida aos grupos sociais a competência para a realização das atividades sociais relevantes, cabendo aos grupos mais distantes o ônus de demonstrar a necessidade de sua intervenção, sob pena de uma usurpação injusta do protagonismo da sociedade (Santos, 2018, p. 348).

<sup>3</sup> A desfamiliarização é a lógica de orientação das políticas públicas para redução da dependência individual da família (Alves e Mioto, 2015, p. 210).

de proteção e também da opressão (Alves e Miotto, 2015, p. 210).

Além disso, as autoras demonstram que existem diversos desafios para que ocorra o rompimento da prevalência da família como principal responsável pela proteção. Entre esses condicionantes, está o fato de que a intervenção pública está em situação de falência na promoção do bem-estar para os seus membros. Nesse sentido, é possível identificar que a relação entre a família e as políticas sociais é existente a partir de programas nacionais implantados no decorrer da sua história, como Brasil Carinhoso e Melhor em Casa, que demonstram que a tendência familista dessas políticas é ser baseados em serviços voltados às famílias com crianças e em condição de miséria e na normatização da participação das famílias (Alves e Miotto, 2015).

Para Sposati (2011), existem diversos desafios à universalização das políticas sociais, entre eles está o familismo. A autora afirma:

Dois desafios se colocam à universalização de políticas sociais tradicionais em contexto de desigualdades sociais: precisam se expandir em quantidade e qualidade, mas também, desmercadorizar condições de serem acessadas e efetivadas. Isto é, a operação da política precisa atender para as condições objetivas de vida dos usuários dos serviços para que possam de fato, contar com os procedimentos desses serviços. Não existem condições para que indivíduos ou famílias sejam provedores de pré-condições de políticas sociais. É preciso romper com os dispositivos pelos quais a família (leia-se mulher) é quem exerce a gestão de acessos parcelares de seus membros a diversos programas e políticas, substituindo a coerência entre as políticas públicas (Sposati, 2011, p. 109).

Nesse sentido, Sposati (2011) afirma que existem “pré-condições” para o acesso a educação, como transporte escolar, alimentação, uniforme, que geralmente estão a cargo das famílias, sendo demandas que perpassam todas as etapas do processo, contendo os seus custos em um cenário dilemático que se encontra o Brasil. De acordo com a autora, cabe às famílias, assumir os vazios do Estado, causando mais trabalho e uma sobrecarga, além de considerar tal fato como sua função natural (Sposati, 2011).

### **3. A QUESTÃO DE GÊNERO**

A partir dos relatos empíricos, foi possível identificar que a grande maioria das pessoas que configuram a rede de apoio dos usuários analisados são mulheres as quais carregam consigo

diversas atribuições que foram impostas socialmente e colocadas como dever para às mesmas. Nesse sentido, esse capítulo foi criado no intuito de compreender os diversos dilemas que a questão de gênero carrega, os quais dificultam a vida das mulheres enquanto sujeitos na sociedade quando comparadas a figura masculina, além de compreender a razão pelas quais as mulheres incorporaram o cuidado dos seus familiares como uma obrigação e/ou dever da sua categoria.

De acordo com Grossi (1998) os estudos de gênero surgiram a partir dos anos de 1970, e eram voltados para a problemática da condição feminina, sendo inicialmente pensado a partir da lógica de que tal problemática deveria ser pensada unicamente por mulheres, visto que "havam sido silenciadas ao longo da história", tendo a ausência masculina como "uma forma de garantir a palavra das mulheres" (Grossi, 1998, p. 3).

Grossi (1998) afirma:

De fato, não existe uma determinação natural dos comportamentos de homens e de mulheres, apesar das inúmeras regras sociais calçadas numa suposta determinação biológica diferencial dos sexos usadas nos exemplos mais corriqueiros, como, "mulher não pode levantar peso" ou "homem não tem jeito para cuidar de criança" (Grossi, 1998, p. 4).

De acordo com a autora, gênero é uma categoria historicamente determinada onde não se trata apenas sobre a diferença de sexos, mas é sobretudo uma categoria que dá sentido a esta diferença. Ou seja, a categoria gênero é utilizada a fim de pensar as relações sociais que envolvem homens e mulheres, "historicamente determinadas e expressas pelos diferentes discursos sociais sobre a diferença sexual" (Grossi, 1998, p. 5).

Nesse sentido, Grossi (1998) afirma que o termo gênero determina tudo que é social, cultural e historicamente determinado, visto que nenhum indivíduo existe sem relações sociais. A autora também afirma que é possível modificar o que é imposto ao sexo biológico feminino, pois o gênero é algo que está em constante mudança através de atos que reconfiguram as representações sociais de feminino e de masculino, "diz-se que o gênero é mutável" (Grossi, 1998, p. 6)

Campos e Bernardes (2019) trazem que na década de oitenta as feministas começaram a discutir acerca da distinção sexo/gênero e criaram uma categoria de análise revolucionária nos estudos feministas. Nesse sentido, as autoras demonstram que o termo sexo "refere-se à realidade biológica dos corpos masculinos e femininos". Já o termo gênero representa uma

construção social sobre o que “é apropriado para homens e mulheres fazerem, pensarem e sentirem” (Campos e Bernardes, 2019, p. 2).

Diante disso, as autoras afirmam que a relação entre natureza e cultura possibilita diferentes interpretações do corpo feminino e rompe com a rigidez das identidades de gênero, sendo possível compreender que o que é subordinado socialmente como atividade feminina não é algo natural, mas sim é uma construção social que foi dada pelo patriarcado (Campos e Bernardes, 2019).

Nesse sentido, a partir dessa nova compreensão sobre gênero/sexo, tornou-se possível “desmascarar operações semânticas que procuravam apresentar como descritivos (lugar de mulher é na cozinha)”, além de poder visualizar diversos processos históricos, sociais e políticos onde as mulheres foram invisibilizadas (Campos e Bernardes, 2019, p. 2). Campos e Bernardes (2019) afirmam que a partir da categoria gênero pode-se explicar as desigualdades que persistem através de experiências sociais, além de compreender melhor diversos fenômenos e processos sociais, como o familismo.

A questão de gênero discutida pelas feministas possibilitou explicar as desigualdades que existem entre homens e mulheres, além de ser possível abordar a maternidade de diversas formas em conjunto com a organização familiar. O gênero não é apenas uma questão de identidade de homem e mulher, mas sim diversos significados, onde através de interações é possível ver o lugar que é ocupado pelos indivíduos (Piola, 2012, p. 59).

Nesse contexto, Piola (2012) afirma que a identidade da mulher foi forjada através dos parâmetros de inferioridade e submissão, fazendo com que as próprias mulheres construam a si mesma de tal maneira, e “ajudam a perpetuar na transmissão da educação dada a seus filhos, filhas, enteados, enteadas e outros” (Piola, 2012, p. 42).

De acordo com Melo, Considera e Di Sabbato (2007), o papel feminino na sociedade é voltado para a reprodução biológica, destacando a maternidade e tarefas domésticas. Tal “papel” atribuído à figura feminina definiu o lugar da mulher na esfera privada, ocasionando a invisibilidade do trabalho feminino. Nesse sentido, quando a mulher consegue conquistar um lugar no espaço público, os afazeres domésticos são acumulados, ocasionando a sobrecarga de trabalho (Melo, et al., 2007, p. 436).

Piola (2012) demonstra que persiste uma divisão sexual do trabalho das mulheres e dos homens, sendo o trabalho gerador de renda voltado a figura masculina, e as múltiplas reprodutivas voltadas para a figura feminina, além de existir uma grande diferença salarial entre

homens e mulheres. A autora afirma que os números dos censos não retratam a realidade quando mostram onde as mulheres trabalham, pois “não conseguem falar da vida de mulheres que estão empenhadas em viver a sua vida e cuidar da vida de seus familiares” (Piola, 2012, p. 17).

#### **4. FAMILISMO E A QUESTÃO DE GÊNERO**

Este capítulo tem o intuito de fundamentar a compreensão de como a atribuição de responsabilidades às famílias reproduz o papel socialmente atribuído às mulheres no âmbito privado no cuidado de outros membros da família a partir das fundamentações anteriores, partindo do pressuposto de que a família é uma instituição que colabora com o estado através das obrigações de cuidado impostas a ela na incorporação das políticas públicas no seio familiar, compreendendo tais responsabilidades são atribuídas a figura feminina.

Pinho e Araújo (2012) demonstram que ao ser inserida no mercado produtivo, ao contrário dos homens, a mulher se torna limitada devido às responsabilidades domésticas e familiares, tendo o emprego como mais uma atividade que vai necessitar que à mesma se adapte às suas outras funções. Desse modo, em geral as mulheres necessitam realizar tarefas de “donas de casa” que mesmo sendo indispensáveis para a sobrevivência e o bem-estar de todos os indivíduos, são socialmente desvalorizadas e desconsideradas (Pinho e Araújo, 2012, p. 560).

Pinho e Araújo abordam:

Estudos para a identificação das atividades realizadas no ambiente domiciliar começaram a ser feitos a partir das décadas de 70 e 80, com o intuito de se caracterizar o volume de trabalho doméstico, principalmente das mulheres. Nesse período, o movimento feminista, por sua vez, fortalecido como movimento social, forjou a discussão sobre a inserção da mulher nos processos de reprodução, dando visibilidade ao seu papel social. Assim, o trabalho doméstico, até então considerado como algo “naturalizado”, passa a ser compreendido como decorrente de um processo de qualificação produzido no âmbito privado (Pinho e Araújo, 2012, p. 560)

Diante a isso, os afazeres domésticos são considerados como “inatividade econômica”, sendo vistos como atribuição e responsabilidade exclusiva das mulheres, causando uma lógica sobrecarga. Neste sentido, Pinho e Araújo (2012) também discutem que existem pilares da divisão sexual do trabalho, o qual se destina “ao homem o trabalho produtivo, em que se recebe

salário, e à mulher o trabalho reprodutivo, cuja função econômica é omitida” (Pinho e Araújo, 2012, p. 562).

Pinho e Araújo (2012) ainda demonstram que existem estudos que comparam mulheres empregadas formalmente e donas-de-casa, onde através disso observa-se que existem fatores distintos que produzem adoecimento psíquico entre esses dois tipos de ocupação. Nesse sentido, entre os fatores referentes ao trabalho doméstico que se associaram a sintomas depressivos e ansiosos, as autoras destacam “a rotinização das tarefas, a desvalorização e interrupções constantes das mesmas”. Outros fatores relevantes no adoecimento dessas mulheres é o volume de trabalho diário não pago realizado, como a dupla jornada e o trabalho de cuidar da família, que quando associados aos componentes emocionais sofridos por elas intensificam o seu sofrimento psíquico (Pinho e Araújo, 2012, p. 562).

Mioto (2009) afirma que:

As políticas familiares, de caráter familista, tendem também a reforçar os papéis tradicionais de homens e mulheres na esfera doméstica e condicionar a posição de homens e mulheres no mercado de trabalho. Isso se traduz numa presença “secundária” da mulher nesse mercado, quer seja pela forma (tipo de atividade, salário) como se inserem ou ainda pela dupla jornada de trabalho que as penalizam com o alto custo emocional (Mioto, 2009, p. 140).

De acordo com Assis (2019) as políticas sociais reforçam os papéis atribuídos aos gêneros através do seu caráter familista devido necessitar existir configurações familiares para ser possível acessá-las. Além disso, a lógica de que a mãe é a figura central do cuidado também é reforçada e em geral as definições de família são referidas a partir da união entre homens e mulheres cisgênero que possuem filhos, dificultando o acesso a políticas por parte de outras configurações familiares (Assis, 2019)

Campos e Teixeira retratam:

Atualmente, por exemplo, a família assume centralidade para o desenvolvimento da política de assistência social, numa perspectiva contraditória, em que se oferece proteção e se reconhece a variedade de experiências familiares, mas em contrapartida continua-se com o reforço da responsabilização pela educação e criação dos filhos, sem os apoios devidos da sociedade, além da gestão de problemas que extrapolam sua capacidade. De maneira sutil, ou evidente, o modelo nuclear conjugal, como ideal de família, ainda preside o desenho de muitos programas sociais públicos e privados, dentro da orientação

geral da política social brasileira, e fundamenta grande parte das orientações profissionais (Campos e Teixeira, 2010, p. 79).

Nesse sentido, Assis (2019) demonstra que as críticas realizadas pelas feministas vão no sentido de uma “reformulação dos sistemas de proteção social”, para que as políticas sociais não reforcem as desigualdades de gênero, e para que a figura feminina não seja colocada como sinônimo de família. Porém, para isso é necessário que ocorra reforma das instituições estatais em todas as suas esferas, para “a garantia de formulação e execução de políticas sociais com enfoque nas questões de gênero” (Assis, 2019, p. 95).

Para Assis (2019) o termo transversalidade<sup>4</sup> traz um conceito visto pela autora como indispensável para as discussões que visam modificar a atuação pública em relação a gênero, tanto na discussão teórica quanto nas dinâmicas institucionais. Diante disso, a autora demonstra que é possível entender que a transversalidade de gênero ocorre de múltiplas formas, mas sua maior requisição é a partir da maneira como se tem construído as políticas públicas de gênero, “garantindo o ideal feminista de equidade plena” (Assis, 2019, p. 95).

## **5. A AUSÊNCIA DO ESTADO COMO UM FATOR QUE CONTRIBUI PARA REPRODUÇÃO DO ADOECIMENTO MENTAL DAS FAMÍLIAS**

Nesse capítulo serão realizadas as interpretações e as inferências em relação ao conteúdo empírico dos diários de campo do Estágio Supervisionado I e II, onde será abordada a relação da precarização das políticas públicas com a reprodução do adoecimento mental de famílias em razão de terem que se responsabilizar com o maior ônus relacionado aos cuidados dos familiares em situação de sofrimento mental.

### **5.1 A pobreza como determinante do adoecimento mental**

Na situação 1 apresentada neste capítulo, a família é composta por João e sua esposa Maria, bem como seus 4 quatro filhos. Além disso, também são relatadas situações com a mãe de João Sra. Rosa e seu pai Sr. José.

---

<sup>4</sup> [...] à possibilidade de se estabelecer, na prática educativa uma relação entre aprender conhecimentos teoricamente sistematizados (aprender sobre a realidade) e as questões da vida real e de sua transformação (aprender a realidade da realidade) (Brasil, 1998, p. 30).

Identificou-se que a pobreza se constitui como um fator que favorece o adoecimento mental, ficando evidente na situação do usuário João, que chegou ao hospital acompanhado de sua mãe com um documento de internação compulsória. Segundo João, o pedido de internação compulsória foi realizado apenas para conseguir imediatamente a vaga no hospital, pois precisava demonstrar para a justiça seu interesse em recuperar o poder familiar de seus quatro filhos, os quais haviam sido encaminhados para a casa de acolhida devido a negligências em razão do uso abusivo de drogas realizado por ele conjuntamente com sua companheira Maria. Conforme João *“Pedi ajuda pra minha mãe pra me internar, porque quero ter meus filhos perto de mim”*. Portanto, a busca por vaga para internação se dava em razão do usuário ter o desejo de demonstrar para os representantes do poder judiciário que estava realizando os procedimentos necessários para superar o uso abusivo de drogas que lhe gerava danos e prejudicava o cuidado de seus filhos.

Durante o mês em que João estava internado na unidade de tratamento em saúde mental, o serviço social realizou oito abordagens individuais com o usuário. Também foram realizadas abordagens em grupo durante todos os dias de internação. Além disso, foi realizada uma reunião com a assistente social do Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS que acompanhava a situação enquadrada pelo conselho tutelar como negligência que determinou a suspensão do poder familiar. A reunião com a assistente social do CREAS foi demandada pela mesma que estava avaliando a possibilidade de realizar uma visita assistida dos filhos para o usuário no hospital.

Na reunião entre as assistentes sociais do hospital e do CREAS, foi desvendado pelas mesmas que os profissionais do CREAS já avaliavam a possibilidade de suspensão do poder familiar devido ao fato de João e Maria realizarem uso abusivo de crack. Também, pelo fato de João coletar material reciclável e levar os três filhos mais velhos de 12, 07 e 06 anos com ele, desencadeando evasão escolar e produzindo a submissão dos mesmos a situações de maus tratos, devido à exposição ao sol e ao contato com materiais recicláveis contaminados. O casal tem mais um filho que ainda não tinha completado um ano e que ficava em casa sob os cuidados da mãe. O estopim da decisão de suspender o poder familiar foi ocasionado por uma denúncia anônima de que o casal estava se agredindo fisicamente na frente dos quatro filhos. O Conselho Tutelar recebeu a denúncia e realizou visita domiciliar, na qual presenciou as agressões físicas entre o casal e, por isso, determinou a suspensão do poder familiar e o abrigamento das crianças.

Posteriormente ao abrigamento, o CREAS não realizou abordagens contínuas com a família no intuito de problematizar o uso abusivo de crack e a relação de violência doméstica com a finalidade de superar tais situações que se desdobravam em negligência dos pais com os filhos. Os profissionais do CREAS, apenas buscavam Maria diariamente para amamentar o filho mais novo na casa de acolhida em um processo no qual a usuária tinha contato apenas com o motorista que fazia o trajeto da casa da usuária para a casa de acolhida e com os monitores da instituição que cuidam das crianças abrigadas. Ou seja, os profissionais da psicologia e do serviço social não tinham uma rotina de aproximação com a família, com o intuito de superar as relações de violência que em última instância determinaram a suspensão do poder familiar.

De acordo com a Constituição Federal de 1988, é reconhecido que a família é o lugar que deve ser priorizado para o desenvolvimento das crianças e adolescentes, exigindo que o Estado se mostre presente e invista na manutenção dos vínculos familiares. O artigo 227 da Constituição de 1988 demonstra que a convivência familiar e comunitária é um direito:

Art. 4º - É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária (Brasil, 2010, p.13).

Art. 19º - Toda criança ou adolescente tem direito a ser criado e educado no seio da sua família e, excepcionalmente, em família substituta, assegurada a convivência familiar e comunitária, em ambiente livre da presença de pessoas dependentes de substâncias entorpecentes (Brasil, 2010, p.14).

De acordo com Rizzini (2006) a convivência familiar e comunitária é uma possibilidade da criança permanecer no meio a que pertence, porém caso isso não seja possível, quando existe necessidade das crianças serem afastadas da sua comunidade, qualquer que seja a forma de acolhimento possível deve ser priorizada a reinserção familiar. Mito (2009) também aborda que dentro das políticas públicas no contexto neoliberal, a família é responsável pelo cuidado e bem-estar de seus membros, sendo de extrema importância visualizar os limites e possibilidades da família para realizar o cuidado, para que à mesma não seja responsabilizada como única fonte de proteção, e que não haja uma culpabilização dos indivíduos por problemas e contextos que foram gerados socialmente. Quando a família não tem condições de exercer o papel que lhe foi atribuído, é necessário que seja acompanhada e trabalhada por uma equipe de políticas sociais de referência para que a criança ou adolescente

consiga retornar ao ambiente familiar nos casos em que o acolhimento é necessário, visto que o direito à convivência familiar deve ser assegurado através de mecanismos que possam promovê-lo.

Conforme Maria *“Eles só iam lá em casa para dizer o que a gente tinha que fazer, como se fosse fácil”*. Nessas abordagens, os profissionais tanto do CREAS, como CAPS e Casa de Acolhida, realizavam abordagens prescritivas a família, determinando o que os pais tinham que fazer, como “parar de usar drogas”, “parar de brigar”, “parar de trair o João”.

Já na primeira abordagem com João na unidade de saúde mental, foi desvendado que Maria tem uma relação extraconjugal com um vizinho. Infere-se que esse é o principal motivo da violência doméstica entre o casal. No entanto, Maria nega a situação e diz que, em razão disso, briga muito com João. Conforme Maria, *“Ele fica inventando coisas, só vou visitar o vizinho que também é meu compadre”*. Já João afirma que já viu ela se relacionando sexualmente com o vizinho pela fresta da parede e que também desconfia que ela está fazendo programa junto com a filha desse vizinho, a qual é garota de programa. No entanto, esses conflitos do casal não são trabalhados de forma planejada pelos profissionais das instituições que atendem o caso, pois não há sequer uma equipe de referência acompanhando a situação, ou seja, os profissionais das instituições envolvidas passam orientações prescritivas e o CREAS não aprofunda essas situações conflituosas do casal, as quais tais profissionais sequer sabiam<sup>5</sup>.

Conforme a Assistente Social da casa de acolhida de Itaqui: *“A gente preza pela saúde mental das crianças, não podemos deixar elas em um ambiente de agressão”*. Diante disso, Miotto (2011) ressalta que no Brasil as políticas dirigidas às famílias, reforçam as suas funções protetivas e estimulam a dependência do indivíduo nas relações familiares, fortalecendo o familismo, devido às políticas públicas da atual conjuntura incentivarem o indivíduo a desempenhar suas funções na sociedade. Porém, quando não conseguem atingir tais expectativas a eles atribuídos, necessitam de interferência do estado, ou seja, “se tornam merecedores da ajuda pública as famílias que falharam na responsabilidade do cuidado e proteção de seus membros” (Miotto, 2011, P 5).

No relato de João, é possível identificar que apesar de existirem políticas públicas que legalmente deveriam oferecer acompanhamento contínuo às famílias, como CREAS, CAPS e Casa de Acolhida, a realidade é outra, pois existiram questões determinantes na realidade social

---

<sup>5</sup> Os outros profissionais da rede não tinham tais informações, pois foram desvendadas pelo Serviço Social do hospital.

da família, a qual o serviço não tinha conhecimento, como o motivo das brigas do casal, a falta de aproximação da mãe de João com a família do filho em razão das brigas com Maria e as brigas de João com seu pai. Conforme João: *“a minha mãe não tem muito contato com os gurus, porque eu vou na casa dela sozinho, escondido, o pai não me quer lá”*. É importante ressaltar que essas mediações não foram apreendidas pelos profissionais que atenderam a família antes dela ser atendida na unidade de saúde mental do hospital, demonstrando que não foram realizadas sucessivas aproximações entre a rede de apoio e a família, antes do abrigamento das crianças. Ou seja, o CREAS já vinha acompanhando a família em razão de João levar os filhos para trabalhar na coleta de materiais recicláveis, mas o foco das abordagens eram prescritivos e centravam na “pregação da palavra” de que João não devia levar os filhos no trabalho em um processo no qual os profissionais não aprofundaram o conhecimento de como a questão social se manifestava nas relações familiares o que inviabilizou a consideração da possibilidade dos filhos do casal ficar aos cuidados da avó, ao invés de serem abrigados.

Diante disso, é possível identificar que existe uma falha na articulação em rede dos serviços do município, não existindo um compartilhamento de informações e nem estudo de caso entre os serviços CRAS/CREAS/CAPs, sendo avaliados e pensados por cada equipe de forma isolada. Mesmo havendo um contato entre os profissionais, ele ocorre apenas para repasse de informação, mas sem articulação de possíveis estratégias, evidenciando uma desarticulação das ações dos serviços do município, que inviabilizam que o usuário consiga ser atendido integralmente, enfraquecendo a potência do trabalho em rede.

O Centro de Referência de Assistência Social - CRAS, é o principal serviço municipal de assistência social, contendo na sua legislação que é destinado a prestar serviços e oferecer programas socioassistenciais de proteção básica às famílias. É necessário que exista a articulação desses serviços no território das famílias que se encontram em risco e que sejam desenvolvidas ações intersetoriais que potencializam a proteção social (Brasil, 2010).

Diante disso, na situação do usuário João, torna-se fundamental a incorporação do CRAS no enfrentamento das diversas vulnerabilidades que a família vem enfrentando, como a evasão escolar dos filhos, a falta de renda formal a família e o fortalecimento dos vínculos familiares de João com sua família<sup>6</sup>, algo que não foi realizado a partir dos relatos de João e da equipe do CREAS, que era o serviço que acompanhava. Sabe-se que o CREAS atua a partir do

---

<sup>6</sup> O fortalecimento dos laços de João com sua família, pode em certa medida, ser confundido como uma defesa do familismo. No entanto, considera-se que esse apoio familiar aos membros com dificuldade deve ser prestado com o devido apoio do Estado.

rompimento dos vínculos familiares, ou seja, o CRAS já deveria estar atuando antes mesmo das crianças de João e Maria serem acolhidas, o que não aconteceu.

O serviço social do hospital realizou duas abordagens individuais com a avó, que ao ser questionada sobre a aproximação com os netos relatou que não tinha vínculo afetivo com os mesmos devido não ter boa relação com Maria, e que a equipe do conselho tutelar a procurou apenas para fins de questionamento se não existia possibilidade dela ficar com a guarda provisória dos menores, onde a mesma relata, *“Perguntaram se eu queria ficar, eu disse que não tinha muito contato com eles e que não queria problema com a mãe deles”*, sendo possível identificar que não foi realizado manejo com a rede de apoio da família antes do abrigamento.

Além disso, a avó também relatou que o filho João e o pai não têm um bom convívio, pois quando João frequenta a sua casa acaba roubando e por conta disso já tiveram alguns conflitos, o que afasta a presença de João do convívio familiar, sucessivamente afastando os netos. A avó relata que vê os netos na rua, também vai visitar algumas vezes o filho, porém tem que ser escondido do seu esposo, que não admite que a mãe realize a visita. A avó relata: *“Eu tinha que ir a pé visitar eles, eu mentia que ia no mercado e ia lá, comprava algumas coisas e alcançava pras crianças. É triste, mas eu entendo o meu marido, ele roubou várias coisas lá dentro de casa”*.

A partir da abordagem do serviço social do hospital com a mãe de João, é possível identificar que a família de João não é acompanhada por nenhum serviço do município, com fins de serem orientados sobre como lidar com a doença mental do filho. A família poderia evitar de alguma maneira o abrigamento dos filhos de João sendo rede de apoio, mas devido aos fatores relatados pela mãe e principalmente ao fato de não ter sido realizada abordagem com a família por nenhuma uma equipe de profissionais do serviço do município, a família acaba retirando o filho da sua convivência.

Tal fato demonstra que de certa forma a mãe de João também é afetada pelo uso abusivo de crack do filho, devido às consequências do uso de drogas que João desenvolveu, como o fato de roubar quando vai visitá-la, fazendo com que não exista aproximação e convívio entre eles. Mesmo diante disso, em certa medida a mãe precisa lidar com o fato da doença do filho, sendo colocada frente a um papel socialmente atribuído de proteção quando a equipe do conselho tutelar a procura com o intuito dela assumir a guarda dos netos, mesmo sem serem realizadas sucessivas aproximações anteriormente com a família, no intuito de compreender o contexto familiar e as possibilidades de apoio que poderiam serem dadas dos pais com o João, podendo

também a partir desse contato da família com a equipe do conselho tutelar e do CREAS, serem criadas estratégias de superação dos problemas e dos conflitos com João e sua família.

O Serviço Social do Hospital questiona João, se o mesmo recebia o Bolsa Família, onde responde: *“A escola era longe da nossa casa, não conseguimos matricular meus gurus na escola perto, tinha que fazer uma viagem pra levar eles no colégio”*. Sabe-se que esse Programa de Transferência de Renda do governo, pode ser utilizado por João e sua família como uma estratégia na tentativa de superação da sua realidade, visto que o programa tem como um dos seus objetivos contribuir para a inclusão social das famílias que vivem na pobreza e extrema pobreza. Porém, existem elementos que estruturam esse programa governamental que são baseados em algumas condicionalidades que devem ser cumpridas pelo núcleo familiar para que as famílias consigam acessá-lo, entre elas é destacado que na área da educação as crianças e adolescentes necessitam ter frequência mínima de 85% nas escolas as quais são matriculadas (Brasil, 2004).

Além disso, Maria relata que João levava os filhos para o seu trabalho de coleta de materiais recicláveis no horário escolar, demonstrando que o embrutecimento humano faz com que ambos não conseguissem visualizar que a demanda escolar dos filhos é um fator importante para eles. De acordo com Marx (2003) o primeiro pressuposto de toda a existência humana é a produção da própria vida, e quando se insere em trabalhos informais e precarizados, sem a garantia de direitos trabalhistas e proteção social, o sujeito fica preso a sua grosseira necessidade, reduzida à manutenção indispensável da vida física (Marx, 2003).

A situação 2 deste capítulo é composta pela realidade da usuária Joana e seu irmão José, bem como sua mãe, Sra. Paula. Também é retratada algumas situações de seus tios, Sr. João e Sra. Maria.

No contexto de vida da usuária Joana, a falta de condições materiais fica evidente pelo fato da usuária realizar internações em saúde mental constantemente, totalizando em seu prontuário mais de 10 internações. Á mesma tem 22 anos, e sofre com transtorno afetivo bipolar a alguns anos, realizando tratamento no CAPS junto com seu irmão José, de 29 anos, que sofre com esquizofrenia e é usuário de múltiplas substâncias. Sua mãe, Paula, também faz uso de substâncias, porém não realiza acompanhamento contínuo sobre as suas demandas no CAPS, apenas acompanha as demandas dos filhos, por isso a equipe conhece a situação de todo o contexto familiar.

José, agride a mãe e a irmã constantemente devido seus surtos da doença de esquizofrenia e da abstinência do uso de substâncias. Já realizou inúmeras internações hospitalares para desintoxicação e para regular os medicamentos da doença, porém atualmente não pode mais ser internado na unidade hospitalar de Itaqui, devido ter evadido muitas vezes, além de ter recebido alta administrativa por quebrar os vidros da unidade. A equipe do CAPS relata que o usuário não adere ao tratamento medicamentoso corretamente, sendo necessário que a equipe administre medicação injetável rotineiramente no mesmo.

Durante o Estágio Supervisionado I e II, a usuária Joana foi internada três vezes na unidade de internação de saúde mental, todas via Pronto Socorro. Em uma das suas internações, Joana relata que: *“Eu venho pra cá, porque na minha casa não é vida. Não tem um pão pra comer, meu irmão e minha mãe só usando droga. Quando eu to com muita fome e suja eu saio na rua surtando e me enfio em frente aos caminhões, até me trazerem pra cá, olhem pra mim, olhem a minha situação”*. A partir do relato, é possível identificar que a usuária tem na internação hospitalar um meio de proteção, apesar de ser um nível de atenção de alta complexidade de saúde.

Em internações anteriores, as equipes do CAPS e do hospital articularam um lar para Joana no interior do município com um casal de tios, na localidade do Itaó, pois as equipes acreditam que a doença de Joana não impede que a usuária consiga desenvolver independência enquanto sujeito, e ao sair do seu lar seria menos afetada pela doença do irmão e da mãe. Joana residiu por um ano com os tios, e ao ser questionada pela equipe do serviço social do Hospital sobre a sua experiência de residir com os tios relata: *“Eu gostava de morar lá, aprendi a fazer comida, a plantar mandioca, tomava meus remédios todo dia, eu mesma já tava me medicando no final, só que era muita regra. Por último eu não podia nem sair pra fora mais quando chegava visita, o tio tinha medo que eu fugisse eu acho”*.

Joana relata que com os tios conseguia ter uma rotina, estudava em um colégio da região, porém resolveu vir embora quando ela acabou se relacionando com um homem e o tio não aceitou, proibindo-a de ter contato com as demais pessoas que residiam na localidade. Além disso, outro fator que contribuiu para que a Joana viesse embora para Itaqui, foi o fato da mesma sentir saudades da mãe e do irmão devido o laço afetivo que existe entre eles e na localidade onde estava residindo não pega sinal telefônico, não conseguindo manter seus laços com a família, realizando contato apenas uma vez por mês quando vinham para a cidade fazer compras e buscar seus remédios.

A primeira internação realizada por Joana após retornar da casa dos tios foi com apenas 07 dias após o retorno. A tia buscou o hospital por chamada telefônica para ter notícias da sobrinha, onde o serviço social solicitou um atendimento presencial com a tia para que fosse possível compreender o contexto o qual a usuária estava vivenciando na propriedade rural. A mesma foi até a unidade hospitalar e no atendimento relata que Joana consegue realizar todas as atividades diárias, que era uma boa companhia, mas que ao se relacionar com outra pessoa ela sentiu medo do que poderia acontecer, por isso não insistiu para que a sobrinha continuasse lá.

A tia relata que: *“Ela veio semana passada de lá de fora, ela quis vir e nós já não tava se agradando. Ela só não se ajeta aqui na cidade por que a mãe dela não ajuda, atrapalha mais ela ainda com as loucuras que faz. No início eu que dava os remédios pra ela, mas depois ela mesmo já tava tomando direitinho sozinha”*. Ao ser questionada sobre a possibilidade da sobrinha retornar a residir com ela, a tia diz que não quer assumir mais essa responsabilidade.

Após o diálogo com a tia, foi realizada articulação de rede com o CAPS para compreender como estava a relação familiar após o retorno de Joana, onde a equipe demonstra que a usuária precisa ser retirada do lar onde sua mãe e irmão residem, pois os mesmos, desorganizam a usuária, sem considerar os laços afetivos existentes, mas considerando a possibilidade de Joana ter autonomia e conseguir desenvolver-se enquanto sujeito na sociedade.

Durante as diversas internações da usuária Joana, sua mãe Paula procura constantemente o hospital para buscar notícias da filha, onde à mesma é atendida pela equipe do serviço social do hospital. Nesses atendimentos, a mãe se mostra frequentemente sobrecarregada com o papel atribuído a ela de subsidiar o sustento familiar. Em um dos atendimentos a mesma relata: *“Eu ando sempre com potinhos numa bolsa, quem eu encontro conhecido eu peço um pouco de comida. Vou nos mercados também pedir alimento vencido, nem sempre me dão. Assim a gente vai levando”*. Além disso, Paula também ressalta que para poder ir até o hospital é necessário deixar seu filho no CAPS, sendo necessário atravessar a cidade a pé para se deslocar do CAPS e ir até o hospital.

O serviço social do hospital tenta articular com a equipe do CAPS de referência da família maneiras para que seja possível superar essas diversas expressões da questão social sofridas pela usuária Joana em conjunto com sua família. Porém, a equipe do CAPS segue demonstrando interesse em trabalhar na perspectiva de retirar a usuária Joana do ambiente

familiar, e ressalta que vê na internação um local de proteção, visto que não existem locais governamentais que subsidiem tais demandas.

A profissional do serviço social do CAPS ressalta: “*A Joana precisa sair de lá, aqueles não tem mais jeito, quando chegam no CAPS a gente sabe que é problema*”. Tal fala demonstra que o serviço não visa estratégias que envolvam toda família, mas apenas a usuária Joana. Já o serviço social do Hospital, acredita que a própria família não consegue enxergar o seu contexto e como a doença de um afeta a vida do outro, pois a mãe pensa apenas no sustento familiar e tem o uso de substâncias como uma válvula de escape da própria realidade sem compreender que isso afeta a realidade da filha.

Através dos relatos dos familiares, é possível sentir que os profissionais de saúde, mostram-se com pouco entendimento sobre como é para eles a experiência da doença mental e a sobrecarga, pois não conseguem compreender a complexidade de como é viver com a doença mental, tendo uma abordagem que é útil para orientar políticas públicas e orientar a prática profissional.

Identificou-se que os impactos da pobreza se manifestam mais radicalmente na vida das mulheres, porque elas acabam reproduzindo modos de vida nos quais são preparadas subjetivamente pelas famílias para se inserir nas atividades laborais no âmbito doméstico. O papel atribuído às mulheres é de cuidadoras, abnegadas, benevolente já s, sempre preocupadas com os membros da sua família, envolvidas em fazer com que se sintam bem acolhidos, mesmo os filhos adultos, principalmente aqueles que vivenciam situações de muita vulnerabilidade, sem condições de sobrevivência, ficando evidente no caso da Sra. Paula, mãe da usuária Joana.

Nesse sentido, Bisneto (2007) demonstra que as implicações que existem a partir da questão social e a saúde mental, se dão diante os problemas sociais, onde o indivíduo que sofre com o adoecimento mental, têm agravada a sua problemática social, tendo suas demandas e de seus familiares diversificadas (Bisneto, 2007).

## **5.2 Como o familismo contribui para o adoecimento mental**

Para demonstrar como o familismo desencadeia o adoecimento mental vamos problematizar a situação da família da Sra. Julia que era composta por ela e por seu companheiro Maurício. No mesmo terreno do casal, residia seu filho Cesar de 35 anos que cuidava dos seus filhos, João (9 anos), Pedro (11 anos), Paulo (13 anos), Leandro (14 anos) e Junior de (15 anos).

O Sr. Cesar havia criado seus os filhos sozinhos, dos quais somente João e Pedro eram filhos da mesma mãe. Como ele residia no mesmo terreno dos seus pais, os mesmos, o ajudavam nos cuidados dos filhos.

A situação da família chegou ao Serviço Social por meio da internação de Junior no pronto socorro por tentativa de suicídio. Os profissionais de saúde do pronto socorro encaminharam o usuário para a unidade de saúde mental na qual o mesmo, foi acolhido pelos profissionais de saúde.

A assistente social iniciou o processo de conhecimento da situação de Junior por meio da leitura do prontuário na qual constava que ele não havia sido acompanhado por nenhum serviço de saúde mental do município antes do episódio de tentativa de suicídio. Posteriormente, a Sra. Julia que era acompanhante de seu neto Junior de 15 anos, participou da abordagem em grupo da assistente social com os usuários internados. Durante o grupo a assistente social abordou com os usuários seus sentimentos anteriores e posteriores a internação e também quais eram seus desejos em relação a continuidade do tratamento pós-alta, ou seja, se eles iriam seguir o tratamento nos CAPS, em comunidades terapêuticas, ESFs, ou se não desejavam seguir com o tratamento nesses serviços. Julia participou da atividade porque seu neto estava dormindo e não quis participar.

Nesse diálogo, a Sra. Julia relatou o seguinte: *“Olha, pra mim estar aqui é um verdadeiro pesadelo. Perdi meu filho por suicidio não faz nem um ano, e agora passando isso com meu neto. Se acontecesse com meu neto eu nunca me perdoaria, porque do meu filho eu já me culpo, eu sabia que ele não tava bem e deixei ele sair. A única motivação pra eu seguir vivendo é essas 5 crianças que eu cuido”*. Constata-se que a Sra. Julia está extremamente sobrecarregada, pois além de estar acompanhando a internação de Junior, precisa cuidar dos demais netos, pois assumiu a função de maternas os mesmos após o falecimento de seu filho. Ou seja, além de ter que lidar com o luto do sofrimento pela morte do filho e com a culpa por “deixar ele se suicidar”, tem que cuidar dos netos que ficaram órfãos de pai e foram abandonados pelas mães. Nesse processo ela contava apenas com a ajuda do seu companheiro Mauricio, avô das crianças.

Pode-se inferir que existe a auto-culpabilização de Julia em relação a morte do filho Cesar, pois a mesma relata que ele já havia tentado suicídio dois dias antes de conseguir tirar a própria vida, mas ela, na ocasião, conseguiu impedir e trazê-lo ao hospital, porém o médico do Pronto Socorro apenas receitou remédios e liberou o usuário, sem realizar diálogo com a equipe

multidisciplinar, bem como assistente social e psicóloga do hospital para que fosse realizado atendimento pelas profissionais e possivelmente direcionamento para unidade de internação de saúde mental. Ao invés disso, o usuário retornou para casa e se suicidou, episódio pelo qual Julia se culpa, visto que ocorreu em um momento em que ela deixou seu filho sozinho.

Além disso, Julia relata que a forma como o fato ocorreu, lhe afetou extremamente, pois foi ela quem o encontrou morto. Constata-se que no processo que culminou no suicídio do filho de Julia houve uma precipitação de alta na decisão dos profissionais de saúde do pronto socorro que sequer encaminhou a situação para a unidade de saúde mental. No entanto, Julia não consegue olhar para essa violação de direitos e atribui ao seu descuido o suicídio do filho em um processo que contribuiu para o seu adoecimento mental em decorrência do familismo que atinge principalmente as mulheres.

Nesse sentido, Costa (2018) relata que a construção da identidade da mulher no Brasil foi dada através da Igreja e do Estado. Essas instituições alegavam que a mulher é instintivamente maternal, com o intuito de instituir na sua identidade o modelo de “mãe ideal” para normatizar as mulheres e disciplinar seus corpos, incentivando-as a terem o trabalho doméstico como sua única atividade, onde a mulher deveria dedicar-se. Tal fato impõe à figura feminina uma identidade atribuída de viver para os outros e não para si mesma, através dos cuidados com a casa e família (Costa, 2018).

Diante tal contexto estrutural, existe uma expectativa de que a mulher realize o que a sociedade tradicionalmente definiu como suas obrigações. Ou seja, o cuidado com a família e seus membros está naturalizado para as mulheres, onde mesmo adoecidas continuam desempenhando tal papel atribuído. A partir disso, o estresse emocional pode superar o esgotamento físico devido a tal sentimento de culpa ser duradouro, o qual se dá principalmente pelo fato de que os modelos de família ainda tendem a seguir a estrutura patriarcal, onde as mulheres necessitam desempenhar esses vários papéis sociais, mesmo com o risco de comprometerem a saúde física e mental pelo estresse gerado em tal dinâmica (Costa, 2018).

Constata-se que a situação de tentativa de suicídio de Cesar é uma reprodução da situação traumática vivenciada por Julia em relação ao filho, visto que a mesma que ainda não superou o luto do filho, necessita cuidar do neto que também tentou tirar a própria vida. Conforme Julia, *“Eu perguntei pro Junior o que ele quer que eu faça pra ele ficar bem, ele me disse que quer ir pra uma força igual o pai, mas ele não sabe o que ele tá falando, se ele visse o que eu vi, coisa que eu nunca vou esquecer e toda vez que deito no travesseiro eu lembro”*.

Durante esse diálogo, Julia chorou bastante se mostrando muito sensível e adoecida, mas ao mesmo tempo disse que necessita ser forte, relatando: *“Se eu cair, todos caem. Eu preciso continuar, olhar pra frente e segurar meu neto com todas minhas forças pra ele continuar, porque ele é o que mais sentiu dos filhos”*. Relata também chorar frequentemente escondido e sozinha, se mostrando firme e forte para a família.

No processo de adoecimento de Julia, é possível identificar uma culpabilização diante as diversas situações traumáticas vivenciadas por ela e sua família, que é dificultada pelas expressões da questão social vividas pelos seus netos, como abandono das mães, fazendo com que Julia se fragilize enquanto sujeito para conseguir dar conta das demandas enquanto rede de apoio dos netos. Segundo Julia, *“Eu fui no CAPS uma vez depois do que aconteceu, mas não me atenderam muito bem e só tinha atendimento com a assistente social nas quintas de manhã, bem no horário do colégio das pequenas. Depois disso nunca mais fui lá, uma porque não tinha tempo e quando sobra preciso cuidar das crianças. Agora vou ir lá mais porque o Júnior passou por isso”*.

Diante do relato de Julia, é possível identificar que a mesma, não consegue exercer o autocuidado diante das múltiplas demandas que lhe são atribuídas. Nesse sentido, compreende-se que existe uma responsabilização de Julia pelo bem-estar dos netos que também é incentivado pelas políticas públicas, o que caracteriza o familismo. Tal perspectiva, caracterizada pela responsabilização das famílias para além das suas possibilidades, reforça ainda mais a dependência e necessidade dos indivíduos com o apoio familiar por parte de seus membros. (Teixeira, 2013)

Inferese que as mulheres se sentem culpadas, pois assumem subjetivamente a ideologia do patriarcado que atribui um valor negativo às mulheres que não conseguem transmitir afeto e cuidado aos seus familiares. Essa culpabilização pode se desdobrar em sofrimentos psíquicos e em outras doenças decorrentes do estado de tensão e sofrimento aos quais as mulheres são submetidas por esses processos sociais decorrentes da estrutura.

Na situação 4, será retratada a situação familiar de Eva, seu filho Heitor e sua mãe, Sra. Fátima. Na realidade vivenciada pela família, o familismo recai sobre a mãe de Eva, como é possível identificar a partir dos relatos abaixo.

A usuária deu entrada ao hospital via Pronto Socorro, sendo internada primeiramente na enfermaria clínica devido complicações na coluna a partir de um tombo. O primeiro contato do serviço social com a usuária Eva foi demandado pela mesma, a qual se encontrava muito

chorosa na internação, solicitando atendimento. O atendimento foi realizado no leito, onde à mesma relata querer ir embora pois estava se sentindo sozinha devido não ter acompanhante. Ao ser questionada se não havia alguma pessoa que pudesse a acompanhar nesse processo de internação, à mesma diz que sua única rede de apoio é sua mãe, e que à mesma estava desenvolvendo os cuidados do neto, seu filho de 03 anos, e estava realizando apenas visitas.

No relato do tombo, a usuária diz que estava em uma quadra de futebol de madrugada e acabou caindo, sentindo muita dor nas costas. Porém, para compreender melhor o contexto da família a fim de colaborar com alguma estratégia da usuária ter acompanhante, é realizado contato telefônico com a mãe, onde foi agendada uma visita na sala da assistente social para diálogo.

No diálogo da assistente social com a mãe, Sra. Fátima, à mesma vai acompanhada de seu neto, filho de Eva, o qual ela desenvolve os cuidados. A mãe relata: *“Eu que crio o netinho, porque a filha não consegue. É muito novinha, eu tenho que cuidar até dela, ela é perdida e teve filho muito nova”*. Na abordagem a Sra. Fátima relata que a filha é usuária de múltiplas substâncias e de álcool, o que causa muita preocupação para ela devido a filha sair e ficar dias sumida.

Além disso, a mãe relata que no dia em que Eva caiu e foi trazida ao hospital, estava sob efeito do uso de cocaína. A mãe foi informada pelo hospital que a filha ia ser internada. Fátima relata: *“Eu cheguei no hospital e vi que ela tinha usado. Daí ela foi internada porque tava com dor nas costas e eu não posso ficar aqui com ela, tenho que cuidar do netinho”*. A mãe também relata que a filha não realizava acompanhamento no CAPS, e que a frequência com que Eva tem usado substâncias aumentou de um tempo para cá.

Após essa primeira internação, Eva recebe alta e retorna para casa, mas em poucos dias a mãe vai até o hospital e solicita atendimento com a assistente social. A profissional do serviço social atende a Sra. Fátima em sua sala, onde à mesma se mostra extremamente fragilizada e solicita internação na unidade de saúde mental para filha, pois Eva estava sob uso de substâncias desde o dia em que deu alta do hospital. A assistente social orienta a mãe a ir até o CAPS e solicitar a internação, devido ser o serviço que adiciona as solicitações de internação no sistema, ou que trouxesse a filha para o Pronto Socorro.

Vale ressaltar, que nesse segundo contato da Sra. Fátima com o serviço social do hospital a mesma se mostra extremamente fragilizada, abordando com a profissional que está muito sobrecarregada com os cuidados do neto e com a filha, além de trabalhar como diarista.

A mãe relata: *“Não tá fácil guria. O netinho tá muito arteiro, ta ficando grande e mexe em tudo, e agora ainda mais a Eva me dando mais trabalho. Às vezes eu tenho vontade de sumir”*.

No outro dia após o atendimento da assistente social com a mãe de Eva, a usuária vai até o pronto socorro acompanhada do CAPS e da Sra. Fátima, ainda sob efeito do uso de substâncias, se mostrando extremamente agressiva. A usuária foi levada ao hospital devido a não conseguir caminhar e andar rastejando pelo chão nas ruas da cidade, sob uso de substâncias psicoativas. O serviço social do hospital foi acionado pela equipe do pronto socorro para atendimento, onde a mãe solicitou internação na unidade de saúde mental. A usuária é encaminhada para a unidade e necessita ficar contida devido a agressividade com a equipe.

Após o ocorrido, Sra. Fatima novamente vai até a sala de atendimento social, onde relata: *“To com muita dor nos pés, não aguento mais caminhar. Minha casa é longe do CAPS e eu tive que ir até chamar eles pra verem a situação da Eva. É uma tristeza o que a droga faz, a guria nova louca de dor que não consegue caminhar, se arrastando que nem bicho no chão atrás de droga. Agora que ela tá aqui eu ganho um descanso, vou poder dormir de noite, eu vinha trabalhando mal”*.

Nesse sentido, é possível compreender que existe uma crença socialmente atribuída de que é necessário realizar fortalecimento dos laços familiares para que a instituição da família seja colocada como responsável pela manutenção do bem-estar de seus membros, ou seja, que é necessário que exista um comprometimento entre os membros de um conjunto familiar com a manutenção e o bem-estar da própria família. Porém, a partir da realidade citada pela Sra Fátima, essas ideologias reforçam a figura feminina como principal fator em tal fortalecimento das famílias, a partir de papéis sociais que são impostos e baseados na divisão sexual do trabalho e nos papéis de gênero, que acabam determinando que a mulher deve desenvolver um papel de mãe e cuidadora da família. (Miotto, 2009)

Durante a internação, em um dos atendimentos com a usuária Eva, à mesma relata que a mãe sempre trabalhou muito e que teve pouca presença da mesma na sua infância devido esse fator. Além disso, Eva revela que seu pai é alcoólatra e que ainda reside com a sua mãe, mas que não mantém boa relação com a família. A usuária relata: *“Minha mãe sempre trabalhou muito, chegava de noite em casa. Eu e meus irmãos mais velhos passava o dia na rua e ela nem sabia. Meu pai sempre foi alcoólatra, só incomodava minha mãe e às vezes até batia nela. Eu já vi minha mãe tentando se matar, eu que não deixei se não ela tinha se matado”*.

Diante do relato de Eva, é possível ver que a questão de gênero é estruturante na sociedade, bem como a classe social, a raça/etnia e a sexualidade. Além disso, a violência contra a mulher sofrida pela mãe, é um fenômeno referente à desigualdade de gênero, é um produto social fundante da sociedade patriarcal, onde são sustentadas as relações de dominação e submissão, não sendo referida apenas enquanto violência física, mas como qualquer forma que venha ferir a integridade da mulher (Cunha, 2014).

A primeira internação de Eva durou 30 dias, devido ela não conseguir caminhar e a equipe multidisciplinar estava realizando um tratamento de aplicação de medicamentos diários na mesma. Após a alta da primeira internação, mais uma vez a Sra. Fátima retorna ao hospital, buscando atendimento social. A mãe diz que a filha não aderiu ao tratamento no CAPS, que apenas seguiu tomando os medicamentos em casa, mas que algumas amigas acabaram a influenciando a retornar ao uso de substâncias, e que novamente se encontra na rua.

Nesse atendimento, a mãe relata: *“Eu não sei mais o que fazer. O netinho chora muito na hora de dormir porque vê a mãe daquele jeito, eu que crio ele mas ele convive com a mãe dele, eu queria conseguir fazer com que essa gurria pare com isso. Semana que vem é aniversário do netinho, eu tinha feito umas faxinas a mais e até o bolo tava encomendado, mas não tem como desse jeito”*.

Eva é encaminhada via pronto socorro para internação em saúde mental novamente, onde permanece por mais 30 dias. Ao decorrer de mais essa internação, Sra. Fátima não consegue realizar as visitas nas quintas devido ao trabalho, mandando frutas e realizando ligações com a assistente social para saber notícias da filha.

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este trabalho pretendeu compreender como o familismo atribui às famílias uma sobrecarga de demandas relacionadas aos cuidados familiares em situação de adoecimento mental atendidos pelo Serviço Social em um hospital, a partir de um relato de experiência vivenciado no estágio.

Nesse sentido, o presente artigo procurou demonstrar a importância do estado garantir direitos sociais às famílias e seus membros, problematizando os impactos do familismo no adoecimento mental dos familiares cuidadores dos usuários nele citados a partir de uma análise da intervenção realizada com quatro usuários internados nesta unidade com o intuito de

desvendar como o familismo decorrente do neoliberalismo atribui responsabilidades de cuidados dos membros mais frágeis à própria família gerando uma sobrecarga de responsabilidade que não é compartilhada com o Estado, produzindo adoecimento mental dos cuidadores.

A partir das reflexões realizadas, foi possível compreender que diante ao contexto neoliberal a pobreza é um dos maiores obstáculos que é enfrentado no processo de adoecimento mental, no qual o Estado delega grandes responsabilidades sociais para as famílias, sem desenvolver políticas sociais que contribuam com a superação das diversas expressões da questão social refletidas no contexto familiar, mas gerando sofrimentos e violações de direitos.

Nesse sentido, é possível aferir que as políticas sociais existentes são voltadas para o familismo, o que é demonstrado ao decorrer do presente artigo. Ainda é possível identificar que existe na estrutura do Estado neoliberal a responsabilização familiar o qual indica que a promoção do bem-estar deve ser viabilizada pelas famílias com a participação mínima do Estado. A partir disso, fica claro que é reforçada as funções protetivas que o núcleo familiar deve desenvolver e que tal fato é estimulado pelo estado, causando dependência do indivíduo nas relações familiares, e colocando a família como instituição que faz parte e colabora com o familismo.

O artigo também demonstra que tais atividades de cuidado tendem a serem assumidas principalmente pelas mulheres, as quais são educadas socialmente para assumir as atividades reprodutivas de cuidados com os demais familiares. A partir disso, é possível identificar que esse processo de cuidado voltado apenas a figura feminina, produz adoecimento mental nas mesmas, sendo necessário que os movimentos sociais pressionem o Estado na construção de políticas sócio-assistenciais que venham a contribuir com as famílias, nas suas tarefas de oferecer proteção aos seus membros.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALVES, Francielle Lopes; MIOTO, Regina Célia Tamaso. **O Familismo nos Serviços de Saúde: expressões em trajetórias assistenciais**. v. 7, n. 2, p. 208–220, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/9038>. Acesso em: 16 Nov. 2023.
- ASSIS, Dayane Nayara Conceição. **Políticas sociais, gênero e familismo**. Estado, proteção social e segurança pública, p. 85. 2019 Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/29766> Acesso em: 21 Nov 2023
- BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm) . Acesso em: 10 Out. 2023
- Brasil. **Decreto nº 5.209 de 17 de setembro de 2004**. Regulamenta o Programa Bolsa Família. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Ato2004-2006/2004/Decreto/D5209.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Ato2004-2006/2004/Decreto/D5209.htm) Acesso em: 24 Out. 2023
- BRASIL. Ministério da saúde. **Portaria n. 4.279**, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para organização da rede de atenção à saúde no âmbito do sistema único de saúde (sus). Brasília, DF, 2010a. Página 88 da seção 1 do diário oficial da união (dou) de 31 de dezembro de 2010. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2011/img/07\\_jan\\_portaria4279\\_301210.pdf](http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_301210.pdf) Acesso em: 01 Nov 2023
- BRASIL. **Parâmetros Curriculares Nacionais: 3º e 4º Ciclos do Ensino Fundamental: introdução aos Parâmetros Curriculares Nacionais**. Secretaria de Educação Fundamental. Brasília, DF: MEC/SEF, 1998. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/introducao.pdf> Acesso em: 20 Nov 2023
- BISNETO, José Augusto. **Serviço Social e Saúde Mental: uma análise institucional da prática**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2009. Disponível em: <https://www.google.com/books?hl=pt-BR&lr=&id=FMCCEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT4&dq=bisneto+2007+servi%C3%A7o+social+e+saude+mental&ots=2TBkiVDNqZ&sig=O2YCRhPFRNwgVVKzrp98G51CZYI> Acesso em: 01 Nov 2023
- CAMPOS, Marta Silva; TEIXEIRA, Solange Maria. **Gênero, família e proteção social: desigualdades fomentadas pela política social**. Katálysis, Florianópolis, v. 13, n. 1, p. 20-28, 2010. Disponível em: <https://goo.gl/zSsqF4>. Acesso em: 21 Nov 2023.
- CAMPOS, Carmen Hein; BERNARDES, Marcia Nina. **Violência contra as mulheres, reação violenta ao gênero e ideologia de gênero familista**. civilistica.com, v. 8, n. 1, p. 1-19, 28 abr. 2019. Disponível em: <https://civilistica.emnuvens.com.br/redc/article/view/403/337> Acesso em: 20 Nov 2023
- COSTA, Fabiana Alves. **MULHER, TRABALHO E FAMÍLIA: OS IMPACTOS DO TRABALHO NA SUBJETIVIDADE DA MULHER E EM SUAS RELAÇÕES FAMILIARES**. Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas, p. 434 -452, 2018. Disponível em: <https://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/15986> Acesso em: 08 Nov. 2023
- CUNHA, Barbara Madruga. **Violência contra a mulher, direito e patriarcado: perspectivas de combate à violência de gênero**. XVI Jornada de Iniciação Científica de Direito da UFPR, 2014. Disponível em: <https://www.academia.edu/download/62320145/Artigo-Barbara-Cunha-classificado-em-7%C2%BA-lugar-120200309-109870-v1f5py.pdf> Acesso em: 09 Nov. 2023
- GALERA, Sueli Aparecida Frari et al. **Pesquisas com famílias de portadores de transtorno mental**. REBEn, Revista Brasileira de Enfermagem, Ribeirão Preto, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/rvLPTPCKgyG3FvV8srSmWjq/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 12 Mai 2023.
- GOMES, Maria Lovani Pereira; SILVA, José Carlos Barbosa; BATISTA, Eraldo Carlos. **Escutando quem cuida: quando o cuidado afeta a saúde do cuidador em saúde mental**. Revista Psicologia e Saúde, 2018. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/6098/609863939001/609863939001.pdf>

- GROSSI, Miriam Pillar. **Identidade de gênero e sexualidade**. Revista antropologia em primeira mão, 1998. Disponível em: <https://dspace.sistemas.mpba.mp.br/bitstream/123456789/525/1/Identidade%20de%20g%C3%AAnero%20e%20sexualidade%20-%20Miriam%20Pillar%20Grossi%2C%201998.pdf> Acesso em: 20 nov 2023
- MARX, Karl. **O Capital**: Crítica da Economia Política. São Paulo: Abril Cultural, 1999.
- MARX, Karl. **O Capital**. Vol. I e II, Tomo I, Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.2003.
- MELO, Hildete Pereira; CONSIDERA, Claudio Monteiro; DI SABBATO, Alberto. **Os afazeres domésticos contam**. Economia e sociedade, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ecos/a/p3KY9zcrNNfNmzTKrRR9z7M/?lang=pt&format=html> Acesso em: 11 Mai 2023
- MIOTO, R. C. T.. **Família e políticas sociais**. In: BOSCHETTI, Ivanete et. al. (org.). Política social no capitalismo: tendências contemporâneas. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2009. p. 130-148.
- MIOTO, Regina Célia Tamaso. **Família, gênero e assistência social**. In: CFESS (Org.).O trabalho do/a Assistente Social no SUAS: seminário nacional. Brasília: CFESS, 2011.
- MIRANDA, Christiane Albuquerque; TARASCONI, Carla Ventura; SCORTEGAGNA, Silvana Alba. **ESTUDO EPIDÊMICO DOS TRANSTORNOS MENTAIS**. Instituto Brasileiro de Avaliação Psicológica Ribeirão Preto, 2008. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=335027184015> Acesso em: 11 Mai 2023
- NETTO, José Paulo. **Marxismo Impenitente**: Contribuição à Historia das Ideias Marxistas. São Paulo: Cortez, 2004.
- PINHO, Paloma de Sousa; ARAÚJO, Tânia Maria. **Associação entre sobrecarga doméstica e transtornos mentais comuns em mulheres**. Revista Brasileira Epidemiol, 2012.Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2012000300010> Acesso em: 17 Nov 2023
- PIOLA, Maria Aparecida Gomes. **Mulheres à beira de um ataque de nervos: a sobrecarga de funções femininas - uma questão de gênero**. 2012. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2012. Disponível em: <https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/15232> Acesso em: 17 Nov 2023
- RIZZINI, Irene. **Reflexões sobre o Direito à Convivência Familiar e Comunitária de Crianças e Adolescentes no Brasil**. 2006. Disponível em: [http://www.sbp.com.br/show\\_item.cfm?id\\_categoria=74&id\\_detalhe=1354&tipo=D](http://www.sbp.com.br/show_item.cfm?id_categoria=74&id_detalhe=1354&tipo=D) Acesso em: 10 Out 2023
- SANTOS, Rodrigo Bley. **NOTAS HISTÓRIAS SOBRE O PRINCÍPIO DE SUBSIDIARIEDADE**. Revista Pensamento Jurídico, 2018. Disponível em: <https://ojs.unialfa.com.br/index.php/pensamentojuridico/article/view/369> Acesso em: 16 Nov. 2023.
- SPOSATI, Aldaíza. **Tendências latino-americanas da política social pública no século 21**. Revista Katálysis, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/gSVtvRvWHThzpPRLdqhh59c/> Acesso em: 20 Nov. 2023
- TEIXEIRA, Solange Maria. **Família e proteção social: uma relação continuamente (re)atualizada**. Revista Emancipação, 2013. Disponível em: <https://revistas.uepg.br/index.php/emancipacao/article/view/3575> Acesso em: 8 nov. 2023.