O FAMILISMO DA POLÍTICA SOCIAL NA AMÉRICA LATINA E BRASIL

Rosilene Marques Sobrinho de França[1]

RESUMO

O artigo examina as transformações da política social na América Latina e Brasil considerando o incremento de novos mecanismos de regulação do mercado nos países periféricos a partir da década de 1990. O estudo mostra que as diretrizes da política social pós Constituição Federal de 1988 ganharam uma contínua e progressiva reorientação conceitual, mas sem, contudo, romper com a pontualidade, fragmentação e focalização, contexto em que a mercantilização de serviços e os aportes privados no âmbito da política social, tem reforçado as desigualdades de renda, de gênero, etárias e geracionais que historicamente estiveram presentes na sociedade brasileira.

Palavras-chave: Estado. Política Social. Familismo.

ABSTRACT

The article examines the transformation of social policy in Latin America and Brazil considering the increase of new mechanisms of market regulation in peripheral countries from the 1990s. The study shows that social policy guidelines after the Constitution of 1988 earned a continuous and progressive conceptual reorientation, but without, however, breaking with punctuality, fragmentation and focus, the context in which the commodification of services and private investments in social policy, has enhanced the income inequalities, gender, age and generational that historically been present in Brazilian society

Keywords: State. Social policy. Familism.

[1] Estudante de Pós-Graduação. Universidade Federal do Piauí (UFPI). E-mail: rosilenemarquessobrinho@gmail.com

INTRODUÇÃO

O texto examina as transformações da política social na América Latina e Brasil considerando as diretrizes neoliberais implementadas nos países centrais e o incremento de novos mecanismos de regulação do mercado na sua relação com o Estado nos países periféricos, notadamente a partir da década de 1990, visando discutir como as medidas de regulação da sociedade afetam a família a partir de uma relação de complementaridade e adequação entre a política social e as formas de organizações, convívio e necessidades familiares.

Utilizando uma metodologia hermenêutico-dialética, com base nos pressupostos de Heidegger (1999) e Gadamer (1997) numa interrelação das partes com o todo, estudou-se alguns aspectos da implementação das políticas de Saúde, Previdência e Assistência Social no Brasil, considerando os contextos em que foram implementadas.

O presente artigo está dividido em duas partes. A primeira, analisa aspectos da política social na América latina no contexto das reformas do Estado a partir da década de 1990, e a segunda, enfoca o familismo da política social brasileira, mostrando que apesar das alterações conceituais, a implementação das ações públicas pós Constituição Federal de 1988 não foi capaz de romper com a lógica da fragmentação, pontualidade e privatização.

1 O FAMILISMO DA POLÍTICA SOCIAL NA AMÉRICA LATINA: FOCALIZAÇÃO DAS AÇÕES PROTETIVAS E CRESCIMENTO DOS APORTES PRIVADOS

As políticas sociais na América Latina tiveram um processo de emergência e desenvolvimento diferente das que foram implantadas na Europa, considerando que ocorreram em processos históricos diferenciados (CHASTEEN, 2001). Embora com suas especificidades, pois ainda não havia consolidado a sua proteção social, a América Latina afetada pela crise econômica a partir da década de 1980 passou, por um lado, a reduzir gastos públicos em alguns setores, como uma forma de ajuste fiscal, e, por outro, a ofertar alguns benefícios, embora de forma precária, aliada às reformas do Estado (SANTOS e BAQUERO, 2007).

As ações públicas de Saúde foram os maiores alvos das reformas na América Latina desde a década de 1980, sob o argumento de que seriam necessárias para dar eficiência na provisão de serviços públicos e fortalecimento dos processos de

democratização. Assim, observa-se que, em 1990 o investimento em Saúde registrado na América Latina foi de 5,7% do Produto Interno Bruto (PIB), representando cerca de 40% do gasto público, bem menor do que nos países industrializados da Europa (7,8%) (BIANQUIN, 2008, p. 194, Apud Kliksberg, 2001).

No entanto, nos paises latino americanos seguiu-se algumas especificidades em relação à Europa, notadamente, a partir da década de 1990, com restrição do gasto no setor público e crescimento dos aportes privados, contribuindo para o desenvolvimento de um processo de familirização, no qual o Estado atua de forma complementar e subsidiária por meio da política social, quando a família encontra-se impossibilitada de prover as suas necessidades e demandas sociais.

Dentre outros, os programas socioassistenciais implementados na América Latina, foram os seguintes: o Programa de Auxílio à Família em Honduras em 1990, o Programa de Educação, Saúde e Alimentação no México em 1997, o Bono Solidario no Equador em 1998, a Rede de Protección Social em 2000 na Nicarágua, o Superémonos em 2000 na Costa Rica, a Família en Acción em 2001 na Colômbia, o Bolsa Escola em 2001 e o Bolsa Família em 2003 no Brasil, o Jefes de Hogar em 2002 na Argentina e o Chile Solidário em 2002 no Chile (BOSCHETTI, p. 97, Apud Stein, 2005, p. 271).

Por outro lado, observa-se que os ajustes adotados em quase todos os países da América Latina implicaram numa reestruturação do Estado com a desregulamentação das relações econômico sociais, tendo como base a implementação de diretrizes neoliberais (SOARES, 1999).

Nesse sentido, Mesa-Lago (2004) e Franzone (2007), analisam a proteção social e o nível de familirização ou de desfamilirização das ações empreendidas pelo Estado na América Latina, examinando-se a relação entre Estado e família na implementação da política social. Assim, fundamentada em Esping Andersen (1991), Franzoni (2007) e (2005) defende que as políticas sociais latinoamericanas se organizaram a partir de três tipos de regimes de bem estar social. O primeiro, denominado estatal produtivista, no qual existe uma provisão de serviços estatais com um caráter mais universalista, o segundo, Estatal Protecionista, e o terceiro, Informal Familista, com baixo nível de cobertura, de desmercadorização e desfamilirização.

Em conformidade com Mesa-Lago (2004), os períodos de implementação da política social na América Latina podem ser assim agrupados: a partir de 1920, com o desenvolvimento de ações em decorrência das demandas geradas pelo processo de industrialização (Chile, Uruguai, Brasil, Argentina e Cuba); a década de 1940, em que foram desenvolvidas ações de bem estar social com algumas nuances das implementadas em países da Europa (Costa Rica, Equador, Peru, Panamá, Paraguai, Colômbia, México,

Venezuela); c) final da década de 1950 e início dos anos 1960, as ações de proteção social tardia são implementadas residual e excludentemente em países da América Latina (República Dominicana, El Salvador, Guatemala, Nicarágua, Haiti e Honduras) (SPOSATI, 2011, p. 106).

O estudo mostra a política social latinoamericana implementada no contexto de uma "regulação social tardia" com um cunho de subalternidade, apresenta-se de forma difusa, territorializada e setorizada (SPOSATI, 2002, p. 02-03), considerando os processos históricos e políticos que permeiam a relação entre Estado e sociedade no reconhecimento de direitos.

Por outro lado, o crescimento dos direitos sociais na América Latina ocorre no contexto das diretrizes neoliberais, com uma redução do alcance da política social e deslocamento dos conteúdos universalistas para recortes seletivos nas situações de pobreza e extrema pobreza, sem reduzir as desiguldades sociais, com o desenvolvimento de ações para pessoas com pouco ou nenhum acesso ao mercado, com qualidade e cobertura precaria (SPOSATI, 2002, p. 07).

É nesse contexto que se insere o familismo da política social na América Latina, visto que nas situações em que os mecanismos do mercado e do Estado não são suficientes para atendimento das necessidades de produção e consumo dos indivíduos, esse suprimento ocorre pela família, por meio das regras de solidariedade, reafirmando os tradicionais papéis assumidos pela família ao colocar uma maior carga de responsabilização sobre a mulher, que, tem que prover o sustento, assegurar cuidados e educar os filhos (SUNKEL, 2006).

Para Bryan (1997), a atuação do Estado junto à família na América Latina está centrada na utilização de mecanismos de solidariedade das relações familiares e comunitárias, bem como das associações, fundamentadas numa cidadania social, a qual se relaciona com as relações sociais e com as perspectivas de identidade e obrigações que devem ser exercidas pela coletividade. Nesse sentido, o acesso a serviços pode ser favorecido pela associação com outras pessoas, organizações comunitárias e redes de Assistência Social.

Assim, constata-se que no familismo da política social implementada nos países latinoamericanos, o Estado desenvolve ações públicas fragmentadas, sem caráter redistributivo, tendo como base um modelo de família que seja capaz de assumir os riscos não cobertos pelo Estado e pelo mercado.

2 O FAMILISMO NA POLÍTICA SOCIAL BRASILEIRA: PONTUALIDADE, FRAGMENTAÇÃO E PRIVATIZAÇÃO

Após a Constituição Federal de 1988 no Brasil os modelos protetivos constitutivos das políticas sociais no Brasil passam a ter em seus desenhos institucionais a centralidade na família, colocando-a como espaço privilegiado de proteção, que, na contemporaneidade, apresenta-se construída a partir de diferentes arranjos, refletindo ainda um conjunto de mudanças decorrentes do envelhecimento, gravidez precoce, redução do número de filhos, dentre outras, que exigem da política social estratégias diversificadas para a proteção a seus membros (SUNKEL, 2006).

No entanto, apesar dos avanços no plano legal, assim como em outros países da América Latina observa-se nos anos 1990 a progressiva reforma do Estado, com a redução dos gastos sociais em alguns setores e a inserção das diretrizes neoliberais com o desenvolvimento de ações focalizadas na pobreza e extrema pobreza, com aporte privado na oferta de serviços públicos.

Ao examinarmos o desenvolvimento das políticas da Previdência, Assistência Social e Saúde no Brasil pós Constituição Federal de 1988, observa-se a organização de um sistema integrado em seu desenho institucional, considerando que encontram-se legalmente inseridas no âmbito da Seguridade Social, porém fragmentado, pois, apesar das ações seguirem modelos que tem como base a contributividade, necessidade e universalidade, respectivamente, a proteção dos indivíduos fica, em grande parte, sob a égide da família.

Apesar do artigo 201 da CF/ 1988 dispor que a Previdência Social será organizada sob a forma de regime geral, de caráter contributivo e de filiação obrigatória, para cobertura a riscos provenientes de doença, invalidez, morte e idade avançada, maternidade, desemprego involuntário e reclusão, as ações desenvolvidas obedecem ao modelo meritocrático particularista, conforme tipologia delineada por Draibe (1992), cujo acesso vincula-se à inserção do trabalhador no mercado de trabalho.

Por outro lado, as reformas previdenciárias sugeridas pelo Banco Mundial e o Fundo Monetário Internacional para os sistemas de proteção social na América Latina, foram implantadas primeiramente no Chile, sendo que, no Brasil, não o foram em sua integralidade, pois manteve, com alterações, o sistema público com base na repartição simples, acrescendo o regime de capitalização por meio de previdência complementar, como forma de complementação da cobertura a riscos sociais (PACHECO FILHO E WINCKLER, 2004).

Assim, com a Emenda Constitucional nº 20/ 1998, organizou-se o Regime Geral de Previdência Social (RGPS) e o Regime Próprio de Previdência dos Servidores (RPPS), além de instituir o fator previdenciário por meio da Lei nº 9.876/ 1999 e a Previdência Complementar (KERTZMAN, 2012).

Em conformidade com Pacheco Filho e Winckler (2004), diferentemente de outros países da América Latina, o Brasil promoveu reformas em seu sistema previdenciário que podem ser caracterizadas como do tipo paramétrica, visto que, apesar de realizar ajustes que aumentam as contribuições/ idade limite para aposentadoria, de estabeler teto máximo para o valor dos benefícios e alterar o cálculo de benefícos, também preserva o sistema público baseado no regime de repartição simples.

No entanto, assim como outros países da América Latina, a política social brasileira reafirma a responsabilização das famílias, por meio da alteração nas regras de concessão de benefícios do RGPS e com a instituição das entidades de previdência complementar, os fundos de pensão, na modalidade fechada[2], constituídas na forma de sociedade civil, com oferta de planos de previdência coletivos aos empregados das empresas, bem como aos servidores da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios[3] e, na modalidade aberta, na forma sociedade anônima, com natureza contratual e fins lucrativos, acessíveis a qualquer pessoa física, com planos individuais ou coletivos.

Assim como na Previdência, a intervenção estatal nas atenções de saúde somente vai ocorrer de forma mais efetiva a partir da década de 1930, quando até então esparsas passam a ter um caráter nacional. No período 1945-1950 observa-se uma transversalidade das ações, destacando-se o Plano Salte em 1948, que envolvia as áreas de Saúde, alimentação, transporte e energia.

O artigo 198 da CF/1988 dispõe que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada constituindo um sistema único tendo como base a descentralização, atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais e participação da comunidade.

Nesses moldes, o Sistema Único de Saúde (SUS) garante o acesso universal e igualitário às ações e serviços de Saúde em todos os níveis de complexidade. No entanto, apesar da universalidade assegurada nos referenciais legais, a implementação dessas ações tem ocorrido com grande aporte privado, visto que 24% da população brasileira possui plano de Saúde ou convênio e, apesar de 68% ter a rede pública como único ou

[2] Essas estratégias de responsabilização e controle foram ampliadas em 2003, quando os trabalhadores vinculados a entidades representativas (sindicatos, cooperativas e órgãos de classe) passaram a ter direito à previdência complementar fechada, numa modalidade denominada previdência associativa.

[3] A previdência complementar dos servidores públicos depende da organização desta pela União, estados, municípios e distrito federal.

principal fornecedor de serviços de Saúde, 61% consideram o serviço público de Saúde péssimo ou ruim (CNI-IBOPE, 2012, p. 17).

No que se refere à Assistência Social esta tem sido ao longo do tempo caracterizada como clientelista e assistencialista com caráter de benesse, sendo que as ações assistenciais públicas encontraram espaço de discussão no Brasil após a década de 1930, porém sem romper com a natureza da exclusão social, pois sua implementação estava subordinada às instituições políticas e econômicas nacionais, fundamentados em instrumentos estatais repressores e paternalistas, baseadas na liberalidade e no favor (FONTENELE, 2007; PEREIRA, 2006).

A Constituição Federal de 1988 representou a culminância dos interesses da sociedade civil no sentido da construção de um Estado democrático de direito que levasse em conta o enfrentamento da questão social brasileira, trazendo em seu bojo as diretrizes para a implementação de um sistema de proteção e seguridade social, baseada no tripé Previdência Social, Saúde e Assistência Social a partir de ações pautadas na integração e participação.

Assim, a lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) dispõe sobre a organização da Assistência Social, enquanto direito do cidadão e dever do Estado, colocando-a na condição de política pública que tem como foco de ação a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice.

Contudo, observa-se que no modelo socioassistencial implementado pelo Sistema Único de Assistência Social (2005), cabe ao Estado intervir apenas quando a família falha. Assim, o familismo presente na política de Assistência Social brasileira reforça as desigualdades, pois os serviços e benefícios ofertados não atendem às demandas apresentadas, reforçando as estratégias de responsabilização e controle (SARRACENO, 1992).

Ademais, o conceito de família contido na Norma Operacional Básica do SUAS (NOB/SUAS) (2005) tem como fundamento a solidariedade entre seus membros e, nessa perspectiva, reforça as desigualdades de gênero, visto que 52,9% das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família são mantidas pela mulher sem cônjuge e com filhos, que não tem onde deixá-los para irem trabalhar ou estudar. Para Esping Andersen e Palier (2010) esse aspecto da política social reforça as desigualdades de gênero, considerando os baixos índices de escolaridade e a precária inserção feminina no mercado de trabalho. Nessa perspectiva, a política social brasileira tem reafirmado as estratégias de controle e de responsabilização das famílias, corroborando os ensinamentos de Silva (2010, p. 157-158), de que as ações públicas tem assumido o papel de “regulação ou administração da pobreza num dado patamar”.

Por outro lado, Itaboraí (2005) destaca que apesar da família brasileira contemporânea apresentar-se fragilizada pelos processos e pelas mudanças ocorridas no contexto do capitalismo, a família tem sido controlada a partir do familismo da política social brasileira, reafirmando a perspectiva histórica de responsabilização e as históricas desigualdades etárias, geracionais e de gênero, visto que a política social volta-se prioritariamente para as pessoas inseridas no mercado de trabalho, sem, contudo, ofertar as condições necessárias para que a família possa melhorar efetivamente a sua qualidade de vida com equidade e dignidade (TEIXEIRA, 2010; VIANNA, 2005).

Nessa perspectiva o acesso ao trabalho e renda tem representado um importante recorte seletivo para a atuação estatal fortalecendo o modelo familista da política social na qual a família e o território são colocados como estratégias de complementação das ações do Estado, no entanto, defende-se, assim, como Mioto (2004 e 2008) que a abordagem pública dos problemas familiares deve acompanhar as transformações societárias e responder às demandas e desafios apresentados por esta na contemporaneidade.

Assim, o arcabouço legal da CF/1988 em torno da seguridade social no Brasil visando a superação de ações fragmentadas, segmentadas e pontuais não foram efetivadas, em decorrência de vários fatores, que, dentre os quais ressaltam a desarticulação entre as políticas de Saúde, Previdência e Assistência e a redução/ precarização da oferta dos serviços públicos pelo Estado.

CONCLUSÃO

O reordenamento das políticas sociais na América Latina tem sido impulsionado pelos argumentos neoliberais de necessidade de ajustes fiscais com atendimento focalizado nas situações de pobreza e extrema pobreza, sendo consenso entre os autores que esta tem apresentado limitações em face das desigualdades e demandas apresentadas.

A trajetória das políticas sociais latinoamericanas apresenta-se de forma tardia em relação aos países europeus, com emergência no Brasil a partir de 1930, sendo historicamente voltada para grupos vulneráveis, notadamente a partir de 1990, com a implementação da reforma do Estado em atendimento a diretrizes neoliberais.

O familismo da política social brasileira é reafirmado pelos conteúdos das políticas de Saúde, previdência e Assistência Social, quando estas trabalham com recortes

seletivos e focalizados, sem estratégias efetivas de superação das desigualdades sociais de renda, de gênero, etárias ou geracionais.

A pontualidade, fragmentação e mercantilização dos serviços públicos colocam a família à mercê das intempéries do mercado, pois o acesso a direitos é condicionado às condições de trabalho/ renda que tem representado um importante limite ao exercício da cidadania na realidade brasileira contemporânea, em face das exclusões geradas pelo acirramento das relações capitalistas.

Apesar de terem sido observadas alterações nos padrões da política social brasileira pós Constituição Federal de 1988, esta não tem sido capaz de alterar as históricas desigualdades que permeiam a sociedade brasileira, visto que, a política social tem sido implementada em obediência às diretrizes neoliberais e aos interesses do mercado, com um evidente processo de remercantilização de direitos, sobretudo a partir da década de 1990, com aporte privado e incentivo às redes de solidariedade, numa evidente ruptura do contrato social sob o qual está assentado o Estado.

Os resultados da análise mostram que o familismo apresenta-se como um instrumento de mediação, complementação e suprimento de lacunas da atuação estatal, frente aos problemas gerados pelas contradições do sistema capitalista, sendo que, apesar das diretrizes das políticas de Saúde, previdência e Assistência Social terem ganhado uma contínua e progressiva reorientação conceitual, não foram capazes de romper com a lógica da pontualidade, fragmentação, focalização e privatização, reforçando assim, as desigualdades sociais de renda, de gênero, etárias e geracionais historicamente presente na sociedade brasileira.

REFERÊNCIAS

BEHRING, Elaine. BOSCHETTI, Ivanete. **Política Social**: fundamentos e história. São Paulo: Cortez, 2008.

BIANQUIN, Andréa Hopf. As **políticas de Saúde na América Latina a partir da década de 90**: a conformação dos sistemas de Saúde na Argentina e no Brasil. II Encontro de Economia Catarinense, Chapecó-SC, abril de 2008.

BRASIL. Presidência da República. **Lei Orgânica da Assistência Social**, n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993, publicada no DOU de 8 de dezembro de 1993, Brasília, 1993.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS, Secretaria Nacional de Assistência Social – SNAS. **Política Nacional de Assistência Social**, 2004.

_____, **Norma Operacional Básica – NOB/SUAS**, aprovada pelo Conselho Nacional de Assistência Social por intermédio da Resolução nº 130, 2005.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil**: 1988, Brasília: Senado Federal, 2009.

_____, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Bolsa Família**. Disponível em http://www.mds.gov.br. Acesso em 14 de junho de 2007.

_____, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo do IBGE**, Brasília, 2010.

_____, Instituto de Pesquisa Econômicas Aplicadas. **IPEA**, 2009.

BRYAN R. Roberts. A dimensão social da cidadania, RBCS, **ANPOCS** 33. ano 12 fev. de 1997.

BOSCHETTI, Ivanete. Seguridade social na América Latina após o dilúvio neoliberal, 2007. Disponível em http://www.socialwatch.org/sites/default/files/pdf/en/panorbrasileiroc2007_bra.pdf. Acesso em 18 de julho de 2012.

CEPAL. Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe, escritório no Brasil, LC/BRS/R.200, abril de 2009. Disponível em http://www.eclac.org/brasil/publicaciones/sinsigla/xml/4/35734/LCBRSR200SaudenoBrasil.pdf. Acesso em 18 de julho de 2012.

CHASTEEN, J. C. **América Latina**: uma história de Sangue fogo. Rio de Janeiro: Campus, 2001.

CNI-IBOPE. **Retratos da sociedade brasileira**: Saúde pública, janeiro 2012. Disponível em http://www.interfarma.org.br/site2/images/Site%20Interfarma/Retratos_da_Sociedade_Brasileira_Saude_Publica_Janeiro_2012.pdf, Acesso em 17 de julho de 2012.

DRAIBE, Sônia**. As políticas sociais brasileiras**: diagnósticos e perspectivas para a década de 90, Brasília: IPEA, 1990.

ESPING-ANDERSEN, Gosta; PALIER, Bruno. Los três grandes retos del Estado del bienestar. Barcelona: Ariel, 2010.

ESPING-ANDERSEN, Gosta. **As três economias políticas do welfare state**. Lua Nova *online*, n.24, pp. 85-116. ISSN 0102-6445, 1991.

FONTENELE, I. C. O controle da pobreza na ordem do capital: a centralidade da Assistência Social no Brasil do ajuste neoliberal. **Tese de Doutorado em Políticas Públicas**. São Luís: UFMA, 2007.

FRANZONE, Juliana Martinez. **Domesticar la incerticlunbre em Américva Latina**: Mercado Laboral, Política Social y Familiar. San José-Costa Rica: UCR, 2008, cap. III.

GADAMER, Hans-Georg. **Verdade e Método**: Traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica, Petrópolis, RJ: Vozes, 1997.

GOMES, Fábio Guedes. Conflito social e welfare state: Estado e desenvolvimento social no Brasil, RAP Rio de Janeiro 40(2):201-36, Mar./Abr. 2006.

HEIDEGGER, Martin. **Ser e tempo**: parte I. Tradução de Márcia de Sá Cavalcante. 8. ed.. Petrópolis: Vozes, 1999.

ITABORAÍ. Nathalie Reis. **A proteção social da família brasileira contemporânea**: reflexões sobre a dimensão simbólica das políticas públicas. Tese de Doutorado. Rio de Janeiro: Instituto Universitário de Pesquisas do Estado do Rio de janeiro, 2005.

KERTZMAN, Ivan. **Curso Prático de Direito Previdenciário**. 9. ed. Salvador: Podivm, 2012.

MESA-LAGO. Models of Development, Social Policy and Reform in Latin America. In: MKANDAWIRE, T. (Ed.). **Social Policy in a Development Context. Basingstoke**: Unrisd/Palgrave Macmillan, 2004, p. 175-202.

MEDEIROS, Marcelo, **A trajetória do Welfare State no Brasil**: papel redistributivo das políticas sociais dos anos 1930 aos anos 1990. ISSN 1415-4765, Texto para discussão nº 852
Brasília: Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas – IPEA, 2001.

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

_____. Trabalho com famílias: um desafio para os Assistentes Sociais. **Revista Textos & Contextos**. Vol. 3, No 1, 2004.

PACHECO FILHO, Calino; WINCKLER, Carlos Roberto. Reforma da Previdência: o ajuste no Regime Geral de Previdência Social, **Indic. Econ.** FEE, Porto Alegre, v. 32, n. 3, 151-176, nov. 2004.

PEREIRA, Potyara. A.P.. Mudanças estruturais, política social e papel da família: crítica ao pluralismo de bem-estar. In: MIONE, Apolinário; MATOS, Maurilio Castro de Leal, Maria Cristina (Orgs). **Política social, família e juventude**: uma questão de direitos. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2006.

SANTOS, Everton and BAQUERO, Marcello. Democracia e capital social na América Latina: uma análise comparativa. **Revista Sociol. Polit**. [online]. n.28, pp. 221-234. ISSN 0104-4478, 2007.

SANTOS, Isabela Soares. **O mix público-privado no sistema de Saúde brasileiro**: elementos para a regulação da cobertura duplicada. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, s.n., 2009.

SARACENO, C. **Sociologia da Família**. Lisboa: Estampa, 1992.

SILVA, Maria Ozanira da Silva e. Pobreza, desigualdade e políticas públicas: caracterizando e problematizando a realidade brasileira, **Revista Katalysis**. Florianópolis v. 13 n. 2 p. 155-163 jul./dez. 2010.

SOARES, Laura Tavares. **Ajuste neoliberal e desajuste social na América Latina**. Rio de Janeiro: UFRJ, 1999.

SPOSATI, Aldaíza. **Regulação social tardia**: característica das políticas sociais latino-americanas na passagem entre o segundo e terceiro milênio. VII Congreso Internacional del

CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Lisboa, Portugal, 8-11 Oct. 2002.

_____. Tendências latino-americanas da política social pública no século 21. **Revista Katalysis**, Florianópolis, v. 14, n. 1, p. 104-115, jan./jun. 2011.

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

TEIXEIRA. Gênero, família e proteção social: as desigualdades fomentadas pela política social, **Revista Katálysis**, Florianópolis v. 13 n. 1 p. 20-28 jan./jun. 2010.

_____. Reforma da Previdência Social no Brasil: modernização ou desmonte da seguridade social? **Revista Serviço Social e Contemporaneidade**, Departamento de Serviço Social, Teresina: EDUFPI, 2007.

VIANNA, Maria Lúcia Teixeira Werneck. Seguridade Social e combate à pobreza no Brasil: o papel dos benefícios não contributivos: In: Viena, A. L, d'A et. All. **Proteção social**: dilemas e desafios, São Paulo: Hucitec, 2005.