

FAMÍLIA COMO DIMENSÃO INTEGRADORA DAS POLÍTICAS SOCIAIS

Dra. Ana Fonseca

Consultora del *Regional Bureau of Latin America* (RBLAC) del
Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)

Ana.fonseca@undp.org.br

anafon@uol.com.br

INTRODUÇÃO

O objetivo deste texto é fazer uma reflexão sobre o tema família como dimensão integradora das políticas sociais, destacando os principais eventos no plano nacional e internacional, as políticas e programas com foco na família e os desafios postos aos formuladores e gestores das políticas sociais.

Na primeira parte, trato das diversas **legislações nacionais** (o Estatuto da Criança e do Adolescente, a Lei Orgânica da Assistência Social, o Programa de Saúde da Família, e dos programas de transferência de renda implementados a partir da segunda metade da década de 90) e dos grandes **eventos internacionais** nos quais o Brasil participou e ratificou as recomendações: Conferência Mundial sobre Direitos Humanos em 1993; Conferência sobre População e Desenvolvimento em 1994 e a Convenção sobre os Direitos da Criança de 1989. Nesta parte, darei destaque à convocação das famílias para as funções de proteção social.

Na segunda parte, com base no Censo do IBGE e algumas publicações da CEPAL, destaco a notável diversidade famílias e a crescente presença de pessoas vivendo sós ou em arranjos por fora de vínculos de parentesco.

Na terceira e última parte, trato dos desafios a serem enfrentados no campo das políticas sociais como resultado do foco nas famílias.

1. FAMÍLIA E PROTEÇÃO SOCIAL

A utilização de noções específicas de família como elemento integrador das políticas sociais voltadas para a erradicação da indigência e redução da pobreza é um elemento relativamente novo no desenho de políticas públicas no Brasil e em diferentes países de América Latina e do Caribe.

O marco é a década de 90, mas esta não é uma peculiaridade da experiência brasileira. Nos anos 90, a família se torna um elemento central do debate internacional sobre população e sobre direitos humanos.

1.1. Referências Internacionais

O ano de 2004 foi dedicado ao 10º aniversário do Ano Internacional da Família, ou seja, 10 anos depois da Conferência Mundial sobre População e Desenvolvimento da qual participaram delegações de 182 países e cerca de 2 mil ONG's no fórum paralelo de organizações não-governamentais. A Conferência congregou em torno de 20 mil pessoas de diversas nacionalidades o que representou o dobro da afluência à Conferência Sobre Direitos Humanos realizada em Viena em 1993.

No Programa de Ação acordado na Conferência de 1994 encontrava-se a **família, seus papéis, composição e estrutura; direitos reprodutivos e planejamento familiar; igualdade de gênero, equidade e capacitação (empowerment) da mulher; migrações internacionais.** (power point 1 e 2)

As negociações não foram simples. No tema do planejamento familiar, por exemplo, a idéia de "ajudar os casais e indivíduos a alcançarem seus objetivos de procriação e oferecer-lhes todas as oportunidades de exercer seu direito de ter filhos por escolha" soava para algumas delegações completamente absurdas. O tema das migrações internacionais na perspectiva da reunificação familiar dos migrantes também passou por muitas negociações, pois para os países pobres ou em desenvolvimento era um direito e para os países desenvolvidos não. ¹

A Convenção sobre os Direitos da Criança, que é de 1989 e foi promulgada pelo Brasil em novembro de 1990, estabelece o compromisso dos Estados Membros

¹ Uma excelente análise da conferência foi realizada pelo diplomata e delegado do Brasil José Augusto Lindgren Alves e está disponível em <http://www.nepo.unicamp.br/docs>

em assegurar à criança a proteção e os cuidados necessários ao seu bem estar tendo em conta os deveres dos pais ou responsáveis legais. Os Estados membros também se declaram convencidos de que a família é a unidade fundamental da sociedade e o meio natural para o crescimento e bem estar de seus membros.

Quero destacar com o histórico acima que não se trata de uma peculiaridade brasileira. Estou chamando a atenção para o foco na família também no âmbito internacional.

1.2. Referências Nacionais

No Brasil, a década de 90 é pródiga em relação à inserção da família na agenda pública. Senão vejamos: o **Estatuto da Criança e Adolescente (13/07/90)** trata dos direitos de toda criança e adolescente envolvendo várias políticas públicas (educação, saúde, cultura, esporte etc.) e com ênfase no direito a ser criado e educado no seio da sua família e ter assegurada à convivência familiar e comunitária, em ambiente livre da presença de pessoas dependentes de substâncias entorpecentes. (power point 3)

Se o artigo 3º do Estatuto coloca ênfase nos direitos da criança e adolescente o artigo 4º tem uma ênfase equivalente dos deveres da sociedade em relação a eles, começando pela família: 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.

Quero sublinhar que embora o Estatuto trate dos direitos de uma categoria de indivíduos definidos em função da idade e do estado de dependência, crianças e adolescente, esses direitos necessariamente remetem para os deveres das famílias e do Estado em relação às crianças e adolescentes.

A Lei Orgânica da Assistência Social (07/12/1993), por sua vez trata da proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; do amparo às crianças e adolescentes carentes; e seu benefício mais conhecido, o BPC, assegura 1 (um) salário mínimo de benefício mensal à pessoa portador de deficiência e ao idoso que comprove não possuir meios de prover a própria **manutenção ou de tê-la provida por sua família.**

Em 1994, no Brasil, o Programa de Saúde da Família também colocou a família na agenda das políticas sociais. O lócus do PSF é o domicílio no qual residem às famílias e os membros da família, o domicílio e seu entorno são objeto da atenção: as mulheres grávidas, as crianças, os indivíduos com diabetes, os indivíduos com hipertensão, o abastecimento de água, saneamento básico, meio ambiente, as condições materiais de sobrevivência. A família, como maneira de dizer, como foco da atenção básica e porta de entrada para outros níveis de atenção são avanços do PSF. Ele pode atuar de maneira preventiva e deixa para trás o modelo centrado na doença e é uma estratégia exitosa.²

Finalmente, já no final da década de 90 (1998) a Lei nº. 9.533 autorizou ao governo federal, a conceder auxílio financeiro aos municípios que quisessem implantar programas de renda mínima associada à educação e que não dispusessem de recursos para realizá-los. Nesta legislação, a família era definida como um grupo vivendo sob o mesmo teto, dividindo as receitas e as despesas, com crianças e adolescentes sob a proteção de seus pais ou responsável legal. Os grupos que não atendessem tais condições não constituíam uma família para efeitos do programa.

Este projeto foi abandonado e já na década atual teve início a criação de programas setoriais: Bolsa Escola --Ministério da Educação; Bolsa Alimentação --Ministério da Saúde; Auxílio Gás --Ministério de Minas e Energia e o Programa Bolsa Renda para as emergências: secas, inundações. Todos os programas são do segundo governo do Presidente Fernando Henrique. O governo do Presidente Lula, por sua vez, instituiu o Programa Cartão Alimentação (um plus de renda as famílias em extrema pobreza e beneficiárias dos demais programas), dentro da política denominada Fome Zero. Estes programas foram unificados em outubro de 2003 no programa Bolsa Família.

² A área da saúde tem referências importantes: a Conferência Internacional dos Cuidados Primários em Saúde, realizada em 1978 em Alma Mata e a Conferência realizada em Bellagio em 1979. Na primeira existia uma tensão entre duas posições: (a) atenção básica como parte de um sistema integrado de saúde e (b) atenção básica como um tipo de cuidado em saúde focalizado no combate a pobreza e destinado à população pobre e sem recursos.

É importante destacar que os programas de transferências monetárias condicionadas, dirigidos às famílias pobres com crianças e adolescentes, são um fenômeno em toda América Latina e Caribe (power point 4)

2. Mudanças na Proteção Social

Na década de 90 é possível perceber uma inovação no âmbito das políticas públicas. Já não se trata como no passado, de apenas apoiar uma ou outra das funções socialmente atribuídas às famílias, mas de trazê-las para o centro de políticas de proteção social.

No passado, a proteção social estava a cargo da família, da comunidade e das associações religiosas e filantrópicas. Na Europa desde a segunda metade do século XIX começa a difundir-se um modelo de proteção social de base contributiva e por categoria profissional destinado a garantir as funções clássicas de proteção: doença, velhice, invalidez, desemprego etc.

Aqui no Brasil e na América Latina em geral, as definições legais sobre proteção social datam das primeiras décadas do século XX e foram dominadas pela concepção de seguro social e por categoria ocupacional: trabalho->contribuição->direito a benefícios e serviços. Os que não eram segurados tinham, em tese, a proteção de suas famílias e utilizavam as Santas Casas, os serviços filantrópicos e os serviços públicos tais como os hospitais para doentes mentais e para doentes com enfermidades crônicas. Um misto de proteção pública, caritativa e filantrópica, mas o forte era a família e as redes de solidariedade.

As Caixas de Aposentadorias e Pensões no Brasil são de 1923 e nos anos 30 sugeriram os Institutos por categorias ocupacionais, unificados nos anos 60 no então INPS. No Chile, em 1925 foi criado o Seguro Obrero Obligatorio que outorgava pensões por invalidez e velhice, assegurava atenção médica, e uma renda por incapacidade de trabalho aos trabalhadores do campo e da cidade. Em 1952, foi criado o Serviço Nacional de Saúde que permitia o acesso a toda a população e a saúde pública era de responsabilidade estatal. Foi em 1980, no contexto das reformas introduzidas pelo regime militar que o Serviço Nacional de Saúde foi eliminado.

Quero enfatizar que o modelo de proteção social na América Latina e no Caribe teve por base o emprego formal e garantia dois tipos básicos de prestação: saúde,

individual e curativa, aposentadorias, pensões e benefícios por acidente de trabalho. O seguro desemprego foi garantido em alguns países: Brasil, México (que um benefício por demissão em idade avançada) e Venezuela.

Este modelo de proteção se expandiu com o crescimento no post 30 até meados dos anos 70. A crise econômica dos últimos decênios do século XX contribuiu para a deterioração do modelo – mais pessoas perderam os empregos, menos pessoas entraram no mercado de trabalho. Para completar, os *programas de ajuste estrutural, que começaram na região nos anos 80, também provocaram severos custos sociais agravaram a crise do modelo.*³

Até este momento, portanto, ainda não estava posta a ênfase na família da forma que vimos na década de 90.

A estratégia para sair da crise foi: privatização de empresas e serviços públicos, incremento de impostos com a finalidade de reduzir o déficit fiscal e favorecer *superávit*, abertura comercial, etc. A crise econômica e os programas de ajuste agravaram a pobreza e foi neste contexto que na América Latina e no Caribe surgiram às redes de proteção social para focalizar nos grupos mais vulneráveis. Foi também neste contexto que surgiram os programas de transferência de renda dirigidos às famílias pobres.

3. Famílias no Brasil

Nos últimos trinta anos, as famílias brasileiras quase triplicaram seu número (de 17,6 a 47,9 milhões) e diminuíram seu tamanho médio: de 4,9 a 3,5 pessoas. A diversidade de modelos é sua característica mais notável. Os modelos domésticos brasileiros urbanos representam 82% do total do país, ou seja, 39,6 milhões de domicílios: 86% abrigavam diferentes tipos família e 14% eram formados por indivíduos que viviam sós ou em grupos sem relação de parentesco e sem um núcleo conjugal. De acordo com o IBGE, como a expectativa média de vida das mulheres é de 72,6 anos isto explicaria o contingente de pessoas morando sós. (*As Estatísticas do Século XX, IBGE, 2002*)

³ MESA-LAGO, C. Desarrollo social, reforma del Estado y de la seguridad social, al umbral del siglo XXI. BID, 2006.

Entre os modelos familiares, predominam os de tipo família nuclear (biparental ou monoparental). Entre 1990 e 2001 nos modelos domésticos urbanos ocorreu uma redução das famílias nucleares biparentais (de 62% para 57%) e o incremento de famílias monoparentais e extensas.

É importante destacar que as famílias monoparentais não são famílias incompletas, nem desestruturadas, como algumas vezes se usa dizer quando se tem por referência um modelo em relação ao qual elas seriam um desvio.

Quanto às famílias extensas, em 2001 elas representavam cerca de 30% do total das famílias com filhos – as monoparentais representavam 16%. A característica particular deste tipo de família no Brasil é a presença de mais de duas gerações. Estas famílias também abrigam os filhos separados, desempregados ou os pais doentes, ou os pais para cuidarem dos netos etc. É uma co-residência de um grupo de parentesco.⁴

4. Desafios

O foco na família e a família como uma dimensão integradora das políticas sociais, creio que é um desafio para os formuladores e gestores das políticas sociais. Os desafios são de vários tipos. Em primeiro lugar por que as famílias seguem um sem número de modelos. Todos estes tipos de família colocam um desafio nada trivial aos formuladores e aos executores das políticas sociais em virtude das diferentes composições familiares (ausência de um padrão) e do crescimento do número de domicílios com não parentes e pessoas sós. No caso do programa Bolsa Família, um dos desafios reside no alargamento do foco, pois o mesmo, embora com importantes resultados, está dirigido exclusivamente às famílias pobres com crianças e adolescentes.

Em segundo lugar, será necessário levar em conta as noções de família das pessoas que são alvos das políticas e programas. Algumas pesquisas entre famílias pobres indicam que família e domicílio não são coincidentes – a família se estende para além do domicílio – e que nem todo consanguíneo é parente e um não parente pode ser percebido como membro da família.

⁴ GOLDANI, A.M. e LAZO, A. V. Brasil: desafios de las políticas para las familias. Santiago: CEPAL, Serie Seminários y conferencias, N. 43, 2005.

Minha família: primeiro a minha vó, a minha mãe, minha tia, meus irmãos e minha irmã e depois meu filho que não é filho do meu marido. Minha mãe o carro matou faz 4 anos. Um ano e três dias depois faleceu a minha avó com 109 anos e depois a minha tia. Minha mãe separou do meu pai quando ela estava grávida de 5 meses de mim. Meu pai deu na minha mãe de fio de luz e ela se separou. Eu não considero meu pai. Ele vive por aí pela rua com dois sacos de roupa pra cima e pra baixo. Na minha casa eu não quero porque ele sempre me desprezou. Nunca me considerou.

A minha mãe eu não conheci. Eu sou adotada. Quando a minha mãe (adotiva) morreu, eu tinha nove anos. Eu continuei morando com meu pai de criação. Eu saí de lá porque comecei a ser judiada pelo meu pai adotivo e pela mãe dele. Minha avó adotiva começou a evitar comida, começou a trancar armários. Se eu chegava da escola depois da janta não tinha mais comida e ela dizia que se eu quisesse comer eu ia trabalhar. Meu pai de criação não aceitava que eu fosse crente. Aí, eu conheci uma família de crente e fui morar com ele. Eu estava com 13 anos. Eles me tratavam bem. Eu chamava ela de tia Núbia. Uma excelente pessoa, uma mãe. Ela não fazia diferença com os filhos dela para mim.

Para ser sincera, o dinheiro do mês passado que eu recebi, eu ajudei o meu marido a fazer uma comprinha pra mandar pra eles porque eu fiquei com muita dó. Tão passando muita apuração. Eu comprei pra minha cunhada também.

O que quero destacar com os depoimentos é o seguinte: a família não é coincidente com o grupo doméstico; há um código de lealdades e de obrigações recíprocas que informa quem é e quem não é da família. Finalmente, quero dizer que mesmo bem identificada família no domicílio, ele pode agir de maneira independente de sua composição.

Em terceiro lugar e no sentido do alargamento do “zoom” para enxergar os indivíduos que vivem sós e os grupos não familiares (14% ou 5,5 milhões) é imperiosa a necessidade de flexibilidade para considerar os novos arranjos que não conformam famílias, pois os indivíduos têm direitos. Além disso, embora falemos em família ou em famílias as famílias existem pelas relações entre as

peças. Para as políticas do Estado, as peças no âmbito das famílias são indivíduos: criança, adolescente, precisa de escola, de vacina.

Em quarto lugar e talvez o desafio mais importante seja como fazer com que as políticas públicas confluam para os grupos familiares e promovam sinergias. Quero sublinhar a necessidade de um esforço de concertação para que atividades inter-setoriais ultrapassem a lógica da área específica para promover as imprescindíveis sinergias. O Programa de Saúde da Família, por exemplo, pode chegar ao seu limite se outras áreas não chegarem ao território juntamente com o programa. Estou falando de destino do lixo, abastecimento de água, saneamento básico, educação em saúde etc.

O censo do IBGE de 2000 informava que no Estado do Ceará as pessoas residentes com 10 ou mais anos de idade sem instrução ou com menos de 1 ano de estudo eram 1 milhão e 38 mil. Na PNAD 2004 (População e Domicílios) as pessoas de 10 ou mais anos sem instrução ou com menos de 1 ano de estudo representavam 19% das pessoas neste intervalo de idade. É um intervalo muito amplo, mas é possível identificar e combinar com outras áreas para além da educação. Exemplos: concentrar nos municípios prioritários do Fundo Estadual de Combate à Pobreza.

Em resumo quero dizer que é possível tomar a família como uma dimensão capaz de integrar as políticas sociais e que para tanto não se depende de recursos cognitivos, mas, sobretudo de pactuação entre as diversas secretarias e com as instituições conveniadas ou prestadoras de serviços públicos.

Para encerrar, como dizia o Secretário-Geral das Nações Unidas, Kofi Annan, em sua mensagem por ocasião do Dia Internacional das Famílias (15 de Maio)

“Durante os últimos 10 anos, registaram-se progressos. Muitos Estados Membros estão a instituir um programa de acção nacional. Envidam-se esforços para que as perspectivas das famílias sejam integradas na legislação de cada país, na formulação de políticas formuladas e na elaboração de programas. A investigação sobre temas relacionados com a família está a enriquecer e influenciar políticas e programas, ao mesmo tempo que a colaboração no seio do sistema das Nações Unidas contribui para a criação de um quadro para a acção mundial. A sociedade civil mobiliza e coordena programas e acções de apoio às famílias. Na realidade, o

interesse, empenho e determinação evidenciados por todos os actores, a todos os níveis, mostram que o bem-estar das famílias se tornou um alvo prioritário da atenção de todas as partes interessadas no desenvolvimento nacional e na erradicação da pobreza.

Contudo, muito há ainda a fazer. “