



O LUGAR DA FAMÍLIA BRASILEIRA NAS POLÍTICAS SOCIAIS PÚBLICAS A PARTIR DOS ANOS 1990

Alana Cristina Bezerra de Medeiros¹
Taíse Cristina Gomes Clementino de Negreiros²

Resumo: O presente trabalho tem por intuito problematizar o lugar ocupado pela família no âmbito das políticas sociais públicas brasileiras, levando-se em consideração o contexto de diminuição da atuação do Estado na proteção social, com a expansão do ideário neoliberal no país, sobretudo a partir da década de 1990. Nesse sentido, realizou-se uma análise em torno de algumas políticas, programas e benefícios sociais editados a partir desta década, os quais sinalizam a centralidade da família na proteção social brasileira, bem como evidenciam a “parceria” e participação desta nas ações do Estado.

Palavras-chave: Família. Políticas sociais públicas. Centralidade da família.

Abstrat: The present work has for intention to problematize the busy place for the family in the ambit of the public social politics Brazilian, being taken in consideration the context of decrease of the performance of the State in the social protection, with the expansion of the neoliberal logic in the country, above all starting from the decade of 1990. In that sense, he/she took place an analysis around some politics, programs and social benefits edited starting from this decade, which signal the centrality of the family in the Brazilian social protection, as well as they evidence the partnership " and participation of this in the actions of the State.

Keywords: Family. Public social policies. Centrality of the family.

¹ Estudante de Pós-Graduação. Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).
alana_ss_ufrn@hotmail.com

² Estudante de Pós-Graduação. Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).
taise_negreiros@hotmail.com



1 INTRODUÇÃO

A família, na visão de Pereira (2008), sempre norteou integralmente os arranjos de proteção social brasileiros, sendo chamada pelos governos a gerir a provisão do bem-estar de seus membros, através, por exemplo, da inserção masculina no mercado de trabalho e do apoio feminino aos dependentes (crianças, adolescentes, idosos e deficientes). Porém, esta tendência vem sendo pronunciada com maior ênfase no contexto de expansão do ideário neoliberal no país, aproximadamente a partir dos anos 1990, diante de uma suposta “crise do estado”, que gerou a necessidade de outros sujeitos serem incorporados na prestação de bens e serviços sociais.

É comum na contemporaneidade o pronunciamento de discursos históricos que trazem a idéia do cuidado familiar, da solidariedade parental e comunitária e da reafirmação dos papéis de homem/marido/pai e mulher/esposa/mãe; além disso, visualizam-se também ações profissionais e marcos legais norteados por este ideário. Assiste-se, portanto, a um processo de supervalorização da família em relação ao cuidado e proteção de seus membros, bem como enquanto “parceira” central do Estado, o que pode ser evidenciado no âmbito de algumas políticas, programas e benefícios sociais editados especialmente a partir dos anos 1990 e alvos da presente análise.

Em suma, este trabalho tem por intuito problematizar o lugar ocupado pela família no âmbito das políticas sociais públicas brasileiras, levando-se em consideração o contexto de minimização da atuação do Estado na proteção social, com a expansão do ideário neoliberal no país, sobretudo a partir da década de 1990. Realizou-se, então, uma análise em torno de algumas políticas, programas e benefícios sociais editados a partir desta década.

2 A CENTRALIDADE DA FAMÍLIA NAS POLÍTICAS SOCIAIS CONTEMPORÂNEAS: PARTICULARIDADES DO BRASIL

Historicamente a família ocupa um lugar de destaque na provisão do bem-estar. No Brasil, ao longo do tempo ela vem exercendo a função de amortecedora das crises do país, viabilizando a reprodução social, apesar das dificuldades cotidianas que enfrenta



(CARVALHO; ALMEIDA, 2003). Num contexto de expansão do ideário neoliberal recrudescem as exigências quanto ao papel da família na provisão do bem-estar, ganhando expressão no âmbito das políticas sociais do país, especialmente nas políticas de saúde e assistência social.

A partir dos anos 1990, o Estado e o trabalho deixaram de ser “terra firme”, especialmente em virtude da crise mundial da década de 1970 que atinge o Brasil a partir dos anos 1980, período mais conhecido como a “década perdida”³, na qual a dívida externa do país se mostrava exorbitante e a descredibilidade econômica diante do mercado internacional também se mostrava elevada, gerando um processo de estagnação econômica, recessão e inflação (CARVALHO, 2006).

Esse contexto de crise gerou um descrédito do Estado quanto à sua função na regulação da economia nacional, o que facilitou a expansão da ideologia de aceitação de medidas e orientações ditadas pelas instituições dominantes do mercado mundial (MATTOSO apud ALENCAR, 2008). A partir dessa conjuntura, o país intensifica a execução de programas de ajuste estrutural da economia, seguindo o ideário neoliberal e as terapias ortodoxas indicadas pelo Fundo Monetário Internacional (FMI) e Banco Mundial. Assim, nesse cenário de compressões políticas e econômicas globais e dos *déficits* públicos, a partir da década de 1990 o Brasil

[...] passou a seguir o receituário neoliberal, promovendo a inserção da economia numa ordem globalizada, a privatização do Estado, a redução dos gastos sociais, desenvolvendo, em suma, políticas econômicas com impactos negativos sobre as condições estruturais da produção e do mercado de trabalho (ALENCAR, 2008, p. 67).

Assim, é fortalecida a máxima do Estado mínimo para o social se expressando na restrição de fundos para o financiamento de políticas públicas e no chamamento da sociedade para o processo de reprodução do bem-estar público, em que a família se inclui, sendo colocada como uma das grandes responsáveis pelo provimento das necessidades dos indivíduos (ALENCAR, 2008). Particularizando-se o cenário evidenciado a partir da década de 1990 no país, recrudescer a ideia da família como instituição pilar, que representa

³ Apesar de ser declarada como a “década perdida”, é importante frisar que os anos 1980 foram anos especialmente ricos no que toca à intensificação das lutas populares com a constituição de relevantes organizações populares e entidades de âmbito nacional, tais como a Central Única dos Trabalhadores (CUT), o Partido dos Trabalhadores (PT) e o Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST). Muitas reivindicações e embates sociais se multiplicaram em solo brasileiro, nesse período, conformando a organização de segmentos diferenciados da classe trabalhadora (FONTES, 2010).



“a base de tudo” e tem responsabilidades ao lado da sociedade e do Estado, pela proteção à infância, à adolescência e ao idoso, por exemplo.

Algumas legislações e programas sociais editados, especialmente, a partir da década de 1990, demonstram a centralidade na família. Esta pode ser percebida, por exemplo, na atual Política Nacional de Assistência Social (2004), que destaca a matricialidade sócio-familiar, como um aspecto de superação da focalização na família, visando sua centralidade nas políticas, especialmente na Assistência Social, ao considerar “[...] que para a família prevenir, proteger, promover e incluir seus membros é necessário, em primeiro lugar, garantir condições de sustentabilidade para tal.” (BRASIL, 2004, p.25). Assim, a política de Assistência Social propõe que as responsabilidades das famílias na proteção social devem ser precedidas da satisfação de suas necessidades específicas.

A lei 8.069/1990 – o Estatuto da Criança e do Adolescente – defende a família como lugar de proteção dos membros que as constituem, especialmente os mais frágeis, donde se incluem a criança e o adolescente. Em seu Art. 19, propõe uma quebra com a institucionalização desses sujeitos, salvo como medida de proteção em abrigo, com caráter temporário; e defende a convivência familiar. Estabelece, ainda, no Art. 22, a atribuição dos pais quanto ao “[...] dever de sustento, guarda e educação dos filhos menores, cabendo-lhes ainda, no interesse destes a obrigação de cumprir e fazer cumprir as determinações judiciais.” (BRASIL, 1990).

No que toca à proteção aos idosos, a Política Nacional do Idoso (Lei 8.842/1994), afirma ser a família a instituição mais apta a prover o bem-estar deste, cabendo ao Estado intervir somente quando o idoso ou a família não consegue gerir as necessidades básicas de reprodução do bem-estar. Outro exemplo é o Benefício de Prestação Continuada (BPC) disciplinado pela Lei Orgânica da Assistência Social (Lei 8.742/1993), que destina no Art. 20 um salário mínimo mensal “[...] à pessoa com deficiência e ao idoso com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família.” (BRASIL, 1993).

A concepção histórica de que a família é a grande responsável pela provisão primária do bem-estar fortalece o caráter residual de atuação do Estado brasileiro no âmbito das políticas sociais. Vê-se claramente no entorno dos benefícios, programas e políticas sociais públicas o caráter emergencial e subsidiário da atuação estatal, que se materializa em situações de “falimento” ou pobreza extrema das famílias. Assim, a atuação do Estado se dá, preferencialmente, quando as famílias já não dispõem de recursos próprios para a



provisão do bem-estar de seus membros, isto é, quando elas comprovadamente “fracassam”⁴ nessa tarefa. Isso resulta na conformação de ações públicas voltadas para as famílias mais pobres.

Como outro exemplo desse fenômeno, tem-se o Programa Bolsa Família, sancionado pela Lei 10.836/2004, que se configura como um dos principais programas de transferência de renda do governo federal, no qual o parâmetro da renda familiar, que deve expressar a condição de baixa renda das famílias beneficiárias, se configura como uma condicionalidade que garante o “merecimento” do benefício, isto é, a comprovação da necessidade e da “incapacidade” das famílias.

Além da renda, a concessão do benefício do programa supracitado exige também o cumprimento de outras condicionalidades pela família, tais como o acompanhamento nutricional, da situação de saúde e da frequência escolar de crianças e adolescentes em ensino regular. A partir disso, vê-se que a família além de ser, por vezes, culpabilizada por seu “fracasso”, o qual lhe possibilita o acesso a programas como o Bolsa Família, é também responsabilizada pelo enfrentamento de suas dificuldades, a partir do cumprimento de condicionalidades específicas. A análise de Fontenele (2007) sobre essa questão mostra que

As condicionalidades impostas às famílias trazem embutidas, contraditoriamente, o controle, revestido de direito, e sua culpabilização da família, quando o Estado precisa condicionar e obrigar o grupo familiar a desempenhar deveres. A condicionalidade remete para a criminalização da pobreza e da família, ao mesmo tempo negligente e responsável pela pobreza e seu enfrentamento (FONTENELE, 2007, p. 9).

No que tange às políticas de saúde, nota-se claramente nos serviços a questão do atendimento ancorado na família e na comunidade. “Fala-se hoje menos em hospital e mais em internação domiciliar, médico de família, cuidador domiciliar, agentes comunitários de saúde” (CARVALHO, 2006, p. 17).

Como exemplo dessa realidade tem-se o Programa Saúde da Família (PSF)⁵, implantado em 1994, num momento de contenção de gastos públicos, em virtude do ajuste

⁴ A ideia de fracasso, falimento ou incapacidade das famílias está bastante presente no discurso neoliberal e no entorno das políticas, e expressa a ideia de que os problemas sociais enfrentados cotidianamente pelas famílias são fruto do mau exercício das tarefas de proteção social por parte das próprias famílias. Mas, entende-se aqui que as expressões da questão social, longe de qualquer culpabilização individual, são, na verdade, fruto da lógica do modo de produção capitalista.



neoliberal, e também de aumento da demanda por serviços de saúde, em função da universalização do atendimento proposta pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O PSF é voltado para ações de promoção, prevenção e reabilitação com atendimento das famílias em suas residências, propondo uma aproximação dos profissionais com as famílias e a comunidade e visando diminuir gastos com hospitalização e intervenções curativas.

Outro programa que segue essa lógica, objetivando oficializar a incorporação das famílias na gestão do cuidado em saúde, é o Programa Melhor em Casa, lançado em 2011 pelo governo federal, que visa a atender pessoas com necessidade de reabilitação motora, idosos, pacientes crônicos sem agravamento ou em situação pós-cirúrgica em suas casas, por meio de assistência multiprofissional gratuita com cuidados mais próximos da família (MS, 2012). Trazendo o lema “A segurança do hospital no conforto do seu lar”, o Programa Melhor em Casa foi construído na perspectiva de aliar a adequada assistência em saúde com a atuação da família no cuidado do usuário, onde a figura do cuidador⁶ ganha destaque.

O programa compõe a redefinição da atenção domiciliar no SUS regulada pela Portaria n. 2.527 de 2011, que estabelece como objetivo da atenção domiciliar a reorganização do processo de trabalho das equipes que prestam cuidado domiciliar, visando à “[...] redução da demanda por atendimento hospitalar e/ou redução do período de permanência de usuários internados, a humanização da atenção, a desinstitucionalização e a ampliação da autonomia dos usuários.” (BRASIL, 2011, s/p).

Assim, baseando-se em princípios humanitários, o governo federal vem investindo em programas de desinstitucionalização do atendimento em saúde com o objetivo maior de reduzir a atuação estatal e os gastos públicos com pacientes hospitalizados e, enfatizar a atuação informal ancorada na família e na comunidade. Visualiza-se, então, um cenário em que as famílias usuárias tornam-se também sujeito ativo nos serviços, ganhando inclusive a tarefa do cuidado em saúde, que deveria ser atribuição precípua dos serviços oficiais de saúde. Como destaca Mioto e Dal Prá (2012, s/p), “a família, no cenário dos serviços de saúde, passa a ser invocada e evocada como sujeito fundamental no processo de cuidado tanto no sentido de sua responsabilidade do cuidado, como de ser objeto de cuidado”.

⁵ Atualmente denominado Estratégia Saúde da Família (ESF), pois o termo programa faz referência a uma atividade com início, desenvolvimento e fim. E o Estratégia Saúde da Família não prevê um tempo para finalizar seu papel de reorganização da atenção primária.

⁶ De acordo com o Art. 3 da Portaria 2.527/2011 o cuidador é a “pessoa com ou sem vínculo familiar, capacitada para auxiliar o usuário em suas necessidades e atividades da vida cotidiana” (BRASIL, 2011, s/p).



Constata-se, portanto, que a criação de políticas e programas nesta linha aponta para um Estado que pede apoio à sociedade para superação dos problemas e agravos, transferindo para as famílias atribuições que antes estavam sob sua responsabilidade, e sobrecarregando-as, devido às precárias condições socioeconômicas (GOLDANI apud BORGES, 2008).

Segundo Miotto e Campos (2003), alguns estudos recentes demonstram o caráter cada vez mais limitado da “capacidade protetora” das famílias, (especialmente as famílias da classe trabalhadora), ligado ao empobrecimento acelerado da população brasileira nas últimas décadas e ao processo histórico de transformações pelas quais as famílias vêm passando; famílias menores, por exemplo, são “[...] muito mais sensíveis às situações de crises, mortes, desemprego” (MIOTTO; CAMPOS, 2003, p. 182).

Dessa forma, a família se encontra muito mais na posição de um sujeito ameaçado do que de instituição provedora esperada. E considerando a sua diversidade, tanto em termos de classes sociais como de diferenças entre os membros que a compõem e de suas relações, o que temos é uma instância sobrecarregada, fragilizada e que se enfraquece ainda mais quando lhe atribuímos tarefas maiores que a sua capacidade de realizá-las (MIOTTO; CAMPOS, 2003, p. 183).

Por isso, o que deve ser coletivamente defendido é a atuação efetiva e máxima do Estado na proteção social e na garantia de direitos socialmente conquistados, de modo que as políticas sociais, ao invés de transferir responsabilidades do Estado e sobrecarregar a família, a comunidade e a sociedade de um modo geral, devam, na verdade, prover a manutenção e a extensão de direitos, numa perspectiva universal.

3 CONCLUSÃO

Vivencia-se um processo de diminuição do papel oficial do Estado na proteção social e, ao mesmo tempo de oficialização de outras instâncias. As orientações de algumas políticas, programas e benefícios sociais analisados neste trabalho demonstram a centralidade da família na proteção social brasileira, bem como evidenciam a “parceria” e participação desta nas ações do Estado. Estado este que, na verdade, propõe uma atuação residual e focalizada justificada pela idéia liberal de que as famílias possuem a maior parcela de responsabilidades na provisão do bem-estar de seus membros.

Assim, aprofunda-se o caráter familista das políticas sociais brasileiras (como indicam estudos de Miotto), o que remete a intensificação dos encargos familiares com a



reprodução social e o cuidado de crianças, idosos, enfermos e pessoas com deficiência, em detrimento de uma menor provisão do bem-estar por parte do Estado. Conforme exposto, o cuidado enquanto responsabilidade das famílias é um aspecto bastante evidenciado nos marcos legais, mas se são analisadas as insuficiências das políticas públicas e as dificuldades objetivas e subjetivas das famílias brasileiras em realizá-lo, infere-se, que antes de cuidar, as famílias precisam ser efetivamente cuidadas; o que requer um maior compromisso e atuação do Estado na garantia de direitos sociais universais.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, Mônica Maria Torres de. Transformações econômicas e sociais no Brasil dos anos 1990 e seu impacto no âmbito da família. In: SALES, M. A.; MATOS, M. C. de; LEAL, M. C. (Orgs.). **Política social, família e juventude: uma questão de direitos**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2008. p. 61-78.

BORGES, Delma Pereira. **A centralidade da família para o Serviço Social**. 2008. 60 f. Trabalho de Conclusão de curso (Bacharelado em Serviço Social) – Universidade de Brasília, Brasília, 2008.

BRASIL. Ministério de Estado da Saúde. **Portaria nº 2.527**. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2011.

_____. **Estatuto da Criança e do Adolescente** – Secretaria Especial dos Direitos Humanos; Ministério da Educação, Acessoria de Comunicação Social.- Brasília: MEC, ASC, 2005.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional de Assistência Social** – PNAS/2004. Norma Operacional Básica – NOB/SUAS. Brasília, 2005.

_____. Presidência da república. **Programa Bolsa Família**. Lei nº 10.836, Decreto nº 5.209. Brasília, 2004.

_____. MPAS. **Política Nacional do Idoso**. Lei nº 8.842. Brasília, 1994.

_____. Presidência da República. **Lei Orgânica da Assistência Social** nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993. Brasília, 1993.

CAMPOS, M.; MIOTO, R. C. T. Política de assistência social e a posição da família na política social brasileira. **Revista Ser Social**, Brasília, n. 12, p. 165-190, 2003.

CARVALHO, Inaia Maria Moreira de; ALMEIDA, Paulo Henrique de. Família e Proteção Social. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 109-122, 2003.



CARVALHO, Maria do Carmo Brant de. O lugar da família na política social. In: CARVALHO, M. do C. B de. **A Família Contemporânea em Debate**. São Paulo: EDUC/Cortez, 2006. p. 15-22.

FONTENELE, Iolanda Carvalho. **A família na mira do estado: proteção ou controle?** In: Jornada Internacional de Políticas Públicas, 3, 2007. São Luís – MA: UFMA, 2007. p. 1-10.

FONTES, Virginia. **O Brasil e o capital imperialismo: teoria e história**. 2 ed. Rio de Janeiro: Editora da UFRJ, 2010. P. 215-244.

MIOTO, Regina Célia Tamasso; DAL PRÁ, K. R. **Serviços sociais e responsabilização da família: contradições da política social brasileira**. In: XIII Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social, 2012. Juiz de Fora/MG. 2012.

MS. Ministério da Saúde. **Programa Melhor em Casa**. Disponível em: www.saude.gov.br. Acesso em: 18 de fevereiro de 2012.

PEREIRA, Potyara A. Mudanças estruturais, política social e papel da família: crítica ao pluralismo de bem-estar. In: SALES, Mione A.; MATOS, Maurílio C.; LEAL, Maria C. (orgs.). **Política social, família e juventude: uma questão de direitos**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2008. p. 25-42.