

**ESCOLA DE SERVIÇO SOCIAL
PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS EM POLÍTICA SOCIAL
MESTRADO EM POLÍTICA SOCIAL**

**A implementação do Programa Bolsa Família e suas repercussões na
Política de Assistência Social de Armação dos Búzios**

Por
Gabriele Gomes Faria

Orientadora: Prof^a. Dr^a Luciene Burlandy

**UNIVERSIDADE
FEDERAL
FLUMINENSE**

**NITEROI, RJ
2011**

Gabriele Gomes Faria

**A implementação do Programa Bolsa Família e suas repercussões na Política de
Assistência Social de Armação dos Búzios**

Dissertação apresentada no curso de
Mestrado em Política Social da
Universidade Federal Fluminense,
como requisito parcial para obtenção
do grau de Mestre em Política Social.

Orientadora: Prof^a Dr^a Luciene Burlandy

Niterói, novembro, 2011.

Gabriele Gomes Faria

**A implementação do Programa Bolsa Família e suas repercussões na Política de
Assistência Social de Armação dos Búzios**

Dissertação apresentada no curso de
Mestrado em Política Social da
Universidade Federal Fluminense,
como requisito parcial para obtenção
do grau de Mestre em Política Social.

Banca Examinadora

Profª Drª Luciene Burlandy

Profª Drª Mônica de Castro Senna

Profª Drª Alejandra Pastorini

*“A gente vai contra a corrente
Até não poder resistir, na
Volta do barco é que sente
o quanto deixou de cumprir...”
(Chico Buarque de Holanda)*

DEDICATÓRIA

“À Minha filha, Maria Eduarda”

AGRADECIMENTOS

À **Deus**, Senhor da Vida, pela sua infinita bondade e cuidado comigo, me mostrando e ensinando que tudo vem no seu tempo.

Aos **meus pais** agradeço pelo carinho e incentivo constante.

À minha orientadora, **Dra. Luciene Burlandy** pela paciência, exigência e disponibilidade em ler tantas vezes os meus escritos apontando aspectos que me fizeram refletir e avançar.

À Professora **Dra. Mônica Senna**, por me felicitar com sua presença na banca, me fazendo avançar no aprendizado.

À Professora **Dra. Alejandra Pastorini** por aceitar participar da avaliação desta pesquisa, pela oportunidade de poder contar com suas valiosas contribuições neste trabalho, me levando à reflexões importantes, à busca de conhecimento.

Aos colegas do curso de mestrado, em especial o **Thiago Veloso e a Rachel Gouveia**, com os quais dividi minhas angústias, e agora divido esta conquista, muito obrigado!

Às colegas da assistência social de Búzios, em especial a **Vanessa e Solange**, pela disponibilidade e colaboração com a pesquisa. Sei que posso contar com vocês. Muito obrigado pela inestimável ajuda.

À **Dra. Jandira**, pela valiosa contribuição, à coordenação dos PSF's, aos **enfermeiros dos PSF's** da Rasa, Cruzeiro e Vila Verde, sem os quais não seria possível um grupo focal tão inesquecível.

Aos **beneficiários do Programa Bolsa Família** que participaram voluntariamente do grupo focal me ensinando muito, obrigado!

À **Maria Helena**, pela generosidade em compreender a minha ausência, mesmo com o insistente déficit profissional no setor.

À todos os **amigos e familiares** que participaram do esforço intelectual e emocional nesta empreitada, entendendo minha ausência no glorioso chopinho, muito obrigado pela força e incentivo.

Ao **Fábio**, pelo amor, dedicação e compreensão nos momentos em que estive ausente.

À minha querida filha **Maria Eduarda**, presente precioso de Deus, fonte de toda a minha inspiração, obrigado por existir em minha vida!

RESUMO

A Política de Assistência Social se expande na atualidade via Programas de Transferência de Renda (PTR), que passam a figurar o eixo central da Política de Proteção Social brasileira, a exemplo do Benefício de Prestação Continuada (BPC) e do Programa Bolsa Família (PBF). Este último objetiva combater a fome, a pobreza e as desigualdades atendendo a famílias pobres e extremamente pobres. Na maioria dos municípios este programa é gerido pela Assistência Social e, portanto, aponta à esta, novas demandas, postas pelo desenho operacional que delega a este setor, atribuições diretas em sua implementação. Deste modo, há um crescente investimento em PTR's em detrimento das ações previstas pelo Sistema Único da Assistência Social que reordena a institucionalidade da assistência. O presente trabalho analisou as repercussões do Programa Bolsa Família na Política de Assistência Social do Município de Armação dos Búzios, considerando as seguintes atribuições da assistência que potencialmente seriam afetadas pelo programa: cadastramento e busca ativa das famílias; acompanhamento e oferta de serviços socioassistenciais para as famílias atendidas pelo PBF; intersetorialidade e gestão dos recursos do programa, especialmente o IGD. O desenho operacional do PBF envolve três secretarias distintas, coloca desafios específicos de implementação de ações, e simultaneamente afeta e é afetado pelas características de infraestrutura de gestão local. Para compreender este processo, foi realizado um estudo de caso no município de Armação dos Búzios, considerando como dimensão de análise: o contexto de implementação. No que se refere a coleta de dados, foi realizado levantamento documental levantamento documental, privilegiando a consulta à documentos oficiais do programa, atos e decretos municipais, ata do conselho municipal de Assistência Social. Além disso, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com profissionais das áreas da saúde, assistência social e educação, bem como grupo focal com beneficiários do programa. Essa experiência revelou problemas de infraestrutura organizacional anteriores a implementação: pouca qualificação falta de incentivos, falta de planejamento e articulação e por sua vez, ênfase em ações burocráticas, falta de recursos humanos e comprometimento no acompanhamento e oferta de serviços socioassistencias às famílias beneficiárias, fundamentalmente pela falta de integração e diálogo entre responsáveis pela coordenação da proteção social básica e coordenação do PBF, reiterando uma perspectiva de separação das ações. O estudo aponta, portanto, a análise de como o PBF afetou a Assistência à medida que trouxe visibilidade para processos desta política anteriores ao programa e por outro lado debilidades a partir das novas demandas postas. Além disso, evidencia-se que a trajetória histórica constituída, afetou sobremaneira as possibilidades postas em prática.

Palavras-chave: Assistência Social, SUAS, Programa Bolsa Família

RESUMO EM INGLÊS

The Social Assistance Policy expands nowadays through Programas de Transferência de Renda (PTR), that have been included at the core of the Brazilian Social Protection Policy, like the Benefício de Prestação Continuada (BPC) e do Programa Bolsa Família (PBF). In most municipalities this programs is managed by Social Assistance and, therefore, thus indicates to this, new demands, posed by operational design that delegates to this sector, direct assignments in their implementation. Thus, there is a growing investment in PTR'S at the expense of Basic Social Protection provided by the Unified Social Assistance System to reorder the institutionality of assistance. The present study analyzed the effects of Programa Bolsa Família on the Social Assistance Policy in the city of Armação dos Búzios, considering the following assignments of assistance that would be potentially affected by the program: registration and active search of families; monitoring and provision of assistance social services for families served by Programa Bolsa Família; intersectoral and management of program resources, especially the IGD. The operational design of the Programa Bolsa Família involves three distinct departments, poses specific challenges of implementation of actions, and simultaneously affects and is affected by characteristics of infrastructure of local management. To understand this process, was conducted a case study in the city of Armação dos Búzios, considering as a dimension of analysis: the context of implementation. In relation to data collection, a documentary survey was conducted, focusing on access to documents of the official program, local acts and city ordinances, minutes of the municipal council of social Assistance. In addition, semi-structured interviews were conducted with professionals from health, social assistance and education. This experience has revealed organizational infrastructure problems previous to implementation: low-skilled, lack of incentives, lack of planning and articulation, and in turn, emphasis on bureaucratic actions, lack of human resources and commitment to monitoring and provision of social assistance service to beneficiary families primarily by the lack of integration and dialogue between those responsible for the coordination of basic social protection and coordination of the PBF, reiterating a position of separation of the shares. The study suggests therefore, the analyses of how the PBF has affected the Social Assistance as brought visibility for processes of this policy, previous to the program and on the other hand, weaknesses from the new demands placed. Moreover, it is clear that the historical trajectory formed, greatly affected the possibilities put into practice.

Keywords: Social Assistance, SUAS, Programa Bolsa Família

LISTA DE SIGLAS

BPC – Benefício de Prestação Continuada

CadÚnico - Cadastro Único

CAGED – Cadastro Geral de Empregados e Desempregados

CF – Constituição Federal

CIDE – Centro de Informações e Dados do Rio de Janeiro

CMAS-AB – Conselho Municipal de Assistência Social de Armação dos Búzios

COGEM – Controladoria Geral do Município

CRAS - Centro de Referência da Assistência Social

CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social

FNAS – Fundo Nacional de Assistência Social

FUNABEM – Fundação Nacional de Bem-estar do Menor

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDH - Índice de Desenvolvimento Humano

IGD - Índice de Gestão Descentralizada

IGDE - Índice de Gestão Descentralizada Estadual

IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada

LBA – Legião Brasileira de Assistência

LOAS – Lei Orgânica de Assistência Social

MDS - Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome

MEC - Ministério da Educação e Cultura

MS - Ministério da Saúde

NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família

NIS - Número de Identificação Social

NOB – Norma Operacional Básica

NOB-RH – Norma Operacional Básica de Recursos Humanos

PAIF - Programa de Apoio Integral a Família

PAISMCA - Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher, Criança e Adolescente

PBF - Programa Bolsa Família

PDT – Partido Democrático Trabalhista

PETI - Programa de Erradicação do Trabalho Infantil

PGRM - Programa de Garantia de Renda Mínima

PNAD - Pesquisa Nacional de Amostra Domiciliar
PNAS – Política Nacional de Assistência Social
PNUD - Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PSF – Programa Saúde da Família
PTR – Programa de Transferência de Renda
SAGI - Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação
SE – Secretaria Executiva
SEDEST – Secretaria de Desenvolvimento Social Trabalho e Renda
SENARC - Secretaria Nacional de Renda e Cidadania
SENAS - Secretaria Nacional de Assistência Social
SEPROS – Secretaria de Promoção Social
SESAN - Secretaria Nacional de Segurança Alimentar
SESE - Secretaria Extraordinária de Superação da Extrema Pobreza
SINCON - Sistema de Condicionalidades
SISPETI - Sistema de Convivência do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil
SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SME - Secretaria Municipal de Educação
SMS - Secretaria Municipal de Saúde
SUAS – Sistema Único de Assistência Social
SUS - Sistema Único de Saúde
UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO 1 – A CONSTITUIÇÃO DO CAMPO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL E A RELAÇÃO COM OS PROGRAMAS DE TRANSFERENCIA CONDICIONADA DE RENDA	
1.1 – A Proteção Social no Brasil	06
1.1.1 - O Reconhecimento Legal da Assistência Social no Brasil	09
1.1.2 - A Estrutura de Gestão da Assistência Social	18
1.2 – A Trajetória dos Programas de Transferência de Renda no Brasil	24
1.2.1 - O desenho do Programa Bolsa Família	30
1.2.2 - IGD: Mecanismo de Gestão do Programa Bolsa Família	38
CAPÍTULO 2 - A ABORDAGEM METODOLÓGICA	
2.1 Metodologia	43
2.1.2 Coleta e análise de dados	55
CAPÍTULO 3 - A ASSISTÊNCIA SOCIAL E O PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA: UM ESTUDO DE CASO	
3.1 A história Buziana	59
3.1.2 A implantação da Assistência Social local	65
3.2 A implantação do PBF em Armação dos Búzios	73
3.2.1 Cadastro em Búzios	78
3.2.2 Gestão	86
3.2.3 Articulação Intersetorial em Búzios: a parte sensível	102
CONSIDERAÇÕES FINAIS	111
• BIBLIOGRAFIA	122
• LEGISLAÇÃO CONSULTADA	130
• ANEXOS	137
❖ Roteiro de entrevistas	137
❖ Roteiro Grupo focal	144
❖ Cálculo IGD	145

- **LISTA DE GRÁFICOS**

Gráfico 1: Cobertura da Qualidade do Cadastro	81
Gráfico 2: Evolução das famílias atendidas pelo PBF em Búzios	82
Gráfico 3: Perfil/Renda Per capita dos beneficiários em Búzios	83
Gráfico 4: Perfil/ situação do domicilio em Búzios	83
Gráfico 5: Perfil / Escolaridade do Responsável legal em Búzios	84
Gráfico 6: Acompanhamento de agenda de saúde em Búzios	92
Gráfico 7: Taxa de crianças com frequência escolar em Búzios	96
Gráfico 8: Índice de Gestão Descentralizada em Búzios	100

- **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1: Tabela de cálculo do benefício Bolsa Família para famílias com renda mensal de até R\$70,00 por pessoa	33
Tabela 2: Tabela de cálculo do benefício Bolsa Família para famílias com renda mensal de até R\$70,00 a R\$140 por pessoa	33
Tabela 3: Fluxo de ações da assistência social no município de Armação dos Búzios Gestão 2002 /2011	69
Tabela 4: Fluxo das famílias a serem acompanhadas nos PSF's	91

INTRODUÇÃO

Este estudo analisou as repercussões do Programa Bolsa Família (PBF) na Política de Assistência social do Município Armação dos Búzios, estado do Rio de Janeiro, considerando, por um lado, o crescente investimento público em programas de transferência condicionada de renda e, por outro, o processo de constituição de uma institucionalidade no campo da Assistência Social no Brasil. No que se refere ao PBF diferentes aspectos do seu desenho operacional podem afetar a política de assistência social. Cabe então analisar como se dá este processo no município, considerando os vários fatores que afetam e caracterizam a dinâmica política e institucional da assistência social no plano local, em sua interface com o PBF.

No Brasil, historicamente, as estruturas e ações no campo da assistência vêm sendo marcadas por traços conservadores e práticas fragmentadas, subalternizadas. Os direitos de cidadania foram por muito tempo violados e diferentes formas de dominação e de ações estigmatizantes destinadas aos pobres, aos doentes, aos miseráveis e aos necessitados marcaram as intervenções neste campo.

Diferentes estudos indicam o caráter paternalista e assistencialista destas ações que, bem como a reprodução de ações emergenciais que não viabilizavam direitos e acabavam apenas por controlar e remediar tensões. Frente a esta tradição patrimonialista e conservadora, as práticas assistenciais se fundaram tratando o usuário como um beneficiário assistido e não como um sujeito de direitos.

Além disso, tal política tem a marca clientelista - apesar de esta não ser um privilégio da assistência, mas um traço mais geral que conforma a cultura política brasileira - em que o acesso se dá por meio de relações pessoais entre necessitados e àqueles com maior poder, a quem passam a dever favores, pagos com fidelidade e lealdade, trazendo à personalização de práticas. Com isso, a política vai se expressar em manifestações de protecionismo (Sposati, 2008).

Em vista disso, foram consideráveis os fatores que comprometeram o processo de constituição da Assistência Social como uma política de caráter público que se situasse no campo do direito no Brasil, e isso não se deu de forma diferenciada no Município de Armação dos Búzios (Faria, 2010).

Contudo, com os novos arranjos advindos das transformações no mundo do trabalho, tais como: crescente desemprego, precarização das relações de trabalho,

terceirização, aumento da informalidade nas formas de contratação da mão de obra; a Assistência se destaca como elemento capaz de possibilitar o acesso aos bens de consumo, figurando ainda, segundo Sitcovsky (2009:155), como importante componente de estímulo às economias locais.

Fundada nesta lógica, a Assistência Social se expande na atualidade via Programas de Transferência de Renda (PTR), os quais figuram o eixo central da proteção social brasileira, a exemplo do Benefício de Prestação Continuada (BPC) e do Programa Bolsa Família (PBF). Este último desde 2003 unificou os PTR's que vinham sendo implementados no país – e em 2010 alcançou a cobertura de 12 milhões de famílias em todo território nacional (MDS, 2011). Os objetivos deste programa são: combater à fome; à pobreza e às desigualdades por meio da transferência condicionada de renda à famílias pobres e extremamente pobres segundo critérios monetários. Além disto, o programa também se propõe a promover acesso aos serviços públicos, especialmente saúde, educação e assistência social, estimular a emancipação sustentada das famílias e promover a intersectorialidade e sinergia das ações sociais do poder público (BRASIL, 2004^a).

O programa é orientado por três eixos principais de ação: transferência de renda, condicionalidades e articulação com programas complementares e sua operacionalização pressupõe a gestão descentralizada e compartilhada entre os três entes federativos no sentido de aperfeiçoar e fiscalizar as ações. Este desenho operacional coloca desafios à gestão local da assistência social que, enquanto gestora do programa, tem atribuições diretas em sua implementação tais como: o cadastramento e o acompanhamento das famílias, a participação em instâncias de articulação com as secretarias de saúde e educação (Comissão intersectorial do PBF), a oferta de serviços socioassistenciais. Este setor tem um papel estratégico na gestão do principal incentivo financeiro do programa qual seja, o Índice de Gestão Descentralizada (IGD) que opera como instrumento de monitoramento da implementação das condicionalidades, uma vez que o cálculo de seu valor é baseado na performance de acompanhamento das famílias usuárias do programa.

A responsabilidade do poder público em ofertar serviços de acompanhamento às famílias atendidas pelo Programa Bolsa Família, com vistas a gerar maior impacto do PBF, conta, desde 2006, com este incentivo. Portanto, é importante compreender como este recurso vem sendo utilizado e como este processo afeta as ações da assistência social.

Através do IGD o gestor (ou coordenador) municipal do programa assume a função de interlocutor político entre a prefeitura, o MDS e o estado; coordenador das relações entre as outras secretarias (Assistência, Saúde e Educação), além de ordenador da execução dos recursos transferidos pelo Governo Federal, que agora passam a priorizar a qualidade das informações nos cadastros. Este processo, presente hoje na gestão local da secretaria de assistência social, traz novas questões para o trabalho cotidiano dos técnicos e gestores que ali atuam.

A motivação por compreender as repercussões deste programa para o campo da assistência social está relacionada com minha prática profissional enquanto assistente social da Secretaria de Desenvolvimento Social trabalho e renda no município de Búzios, atual gestora do PBF no município e articuladora das demais políticas. A proximidade com a política de assistência social possibilitou-me observar os problemas potencialmente vivenciados pela gestão local para a execução das ações relacionadas com o acompanhamento das condicionalidades, que apontam algumas tensões no processo de implementação do programa.

Tendo em vista o Programa Bolsa Família ter como eixo principal a redução da pobreza e o combate à fome, torna-se mister para o alcance de resultados integrar a transferência de renda a um conjunto de ações que perpassam as várias políticas, considerando os múltiplos fatores que contribuem para a configuração da pobreza nos contextos locais. Para tal, o próprio desenho operacional do programa prevê uma articulação entre a transferência de renda, as ações de saúde e educação e os programas complementares de geração de emprego e renda. Isso implica em instituir mecanismos e estratégias para a integração e a articulação entre estas ações e o enfrentamento de desafios relacionados com uma estrutura de gestão tradicionalmente fragmentada.

Coube, portanto, analisar como o PBF vem afetando a política local de assistência, seja através de suas ações, dos recursos por ele aportados, e dos mecanismos e arranjos institucionais previstos em seu desenho operacional que incentivam a articulação entre os setores. O montante de recursos repassados, como já referido, depende dos resultados obtidos pelos municípios em relação a três processos: o efetivo cadastramento de beneficiários e atualização cadastral; o acompanhamento das famílias pelos três setores de governo (saúde, educação e assistência); o desenvolvimento de programas complementares. Estes processos podem afetar de diferentes formas a gestão das ações desenvolvidas no âmbito da política municipal de assistência social.

Sendo assim, a pergunta central que moveu este estudo foi: de que forma o PBF vem afetando as ações desenvolvidas pela secretaria municipal de assistência social de Búzios?

Considerando o desenho operacional do programa pode-se pressupor que ele tem a potencialidade de afetar diferentes aspectos e atribuições da assistência social em nível local que estão postas pelo programa.

Diante das múltiplas possibilidades que estão postas por esta interface, o presente estudo analisou especificamente as repercussões do PBF nas ações de cadastramento e busca ativa das famílias; no acompanhamento das famílias e na oferta de serviços socioassistenciais para as famílias que integram o PBF; na construção da intersetorialidade e na gestão dos recursos do programa, especialmente o IGD. Analisou-se como vem sendo feito o cadastramento das famílias no município; quais as ações que o município vem ofertando no âmbito da assistência social para as famílias integrantes do programa; como a secretaria de assistência vem se articulando com as demais secretarias e como tem se dado às decisões em torno do IGD.

Estas ações são desenvolvidas *a priori* pela política de assistência social nos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), principal porta de entrada do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e o PBF aponta uma nova dinâmica para este processo de proteção social básica às famílias.

Neste sentido, o estudo partiu da hipótese de que o PBF, particularmente pelo seu desenho operacional que envolve três secretarias distintas e coloca desafios específicos de implementação de ações para cada uma delas, tende a evidenciar características da infraestrutura de gestão local que são anteriores ao próprio programa. Ao mesmo tempo, ao ser implementado o programa afeta esta estrutura, bem como as próprias concepções e interesses dos atores envolvidos numa via de mão dupla. Cabe, portanto, compreender esta dinâmica no município de Búzios.

O estudo baseou-se em alguns pressupostos teóricos metodológicos referentes à análise de políticas públicas. O programa foi considerado como um espaço de mediação entre atores que simultaneamente afeta e expressa suas concepções, interesses e práticas.

Foram analisados diferentes dados documentais e depoimentos de atores locais referentes: ao contexto de implementação do programa (características sócio, políticas e econômicas do município de Búzios); à dimensão institucional (condições locais da infraestrutura de gestão do programa, arranjos institucionais, regras que instituem o programa e

o campo da assistência social); às concepções dos atores envolvidos com o programa sobre o processo de implementação, especialmente sobre o uso do IGD; a dimensão política, referente aos conflitos e convergências de interesses dos atores, as estratégias e ações por eles desenvolvidas e os critérios que pautaram o processo decisório em torno da gestão do programa, especialmente no que se refere à este incentivo.

O Primeiro Capítulo abordou os seguintes temas: o contexto de formulação da proteção social Brasileira, marcadamente meritocrática, com uma clientela restrita e estratificada; a dinâmica de reconhecimento legal da política de assistência social, destacando suas principais características e dificuldades para se constituir enquanto política pública de direito, bem como seus limites à uma ação residual e ineficaz focalizada aos mais pobres; as novas possibilidades postas com a implementação do Sistema Único de Assistência Social.

No item subsequente do capítulo foram analisados os Programas de Transferência de Renda e a centralidade que estes assumem na política de assistência social brasileira, constituindo-se como estratégias destinadas a impactar o consumo e o acesso aos mínimos sociais de subsistência para a população pobre. Em seguida, destaca-se o programa Bolsa Família, seu desenho operacional e instrumentos de gestão, incluindo o Índice de Gestão Descentralizada (IGD) seus objetivos, usos previstos e possíveis impactos na construção da institucionalidade da assistência social.

No capítulo 2 foi descrita a metodologia que pautou o estudo, perpetrada pelo estudo de caso, bem como o desencadeamento escolhido para a condução da análise.

No capítulo 3 foi apresentado o contexto histórico de Armação dos Búzios, foram analisadas as especificidades da política da assistência social no município a partir de registros documentais e estudos acadêmicos, incluindo as possibilidades trazidas pelo SUAS e em seguida a implementação do PBF no âmbito deste município. Nos itens subsequentes são apresentados aspectos da implementação do programa no município por meio de resultados gerais do estudo, analisados a partir de processos que afetam diretamente a secretaria de assistência social, por meio dos quais desenvolvemos nossa reflexão, considerando o contexto local, atores, mecanismos de incentivo, infraestrutura, técnica e administrativa envolvidas. Por fim as considerações finais do estudo são descritas.

CAPÍTULO 1 – A CONSTITUIÇÃO DO CAMPO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL E A RELAÇÃO COM PROGRAMAS DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA

1.1 A Proteção social no Brasil

A história das políticas sociais foi fortemente condicionada pelos conflitos gerados pelo processo industrial, em que a acumulação do capital gerou novas necessidades e requisitos por parte da classe trabalhadora¹. As inseguranças eram intrínsecas a esta nova forma de trabalho que deixava o trabalhador e sua família expostos as diversas dificuldades e tensões. Estas questões marcam o surgimento da proteção social que mesmo com diferenças regionais, se estrutura na organização social do trabalho, como meio de restabelecer a perda da renda e/ou a incapacidade temporária e/ou permanente.

Com a industrialização as demandas sociais ganham novos contornos no Brasil e assumem maior relevância. Tratam-se de questões que o aparato anterior, de característica filantrópica e coronelista de apoio a situações de carências, já não era mais capaz de atender. Entretanto, distinções podem ser identificadas no que se refere ao início da ação estatal, a ordem e ao ritmo das ações implementadas.

De forma geral, estas ações são desencadeadas com a formulação das legislações previdenciárias. A proteção social se inicia a partir do processo de assalariamento e reconhecimento da necessidade de ações relacionadas com acidentes de trabalho (1919), em seguida a assistência à velhice, aos casos de invalidez, de morte (dependentes) e doenças, o auxílio-maternidade (1923) seguido por regulamentos sobre abonos familiares (1941) e, em 1965 pode ser identificado uma espécie de auxílio desemprego (SANTOS,1987:14).

A primeira Constituição Brasileira de 1824 não apresenta avanços em relação ao que se tinha até então. Omitia o trabalho escravo, não considerava a questão social²

¹ Santos aponta que a industrialização reiterou o confrontos econômico, social, simbólico e político que foram associados à lógica de cooperação/conflito em troca do atendimento da agenda básica do movimento operário que trabalhava e vivia em péssimas condições de existência (Santos, 1993, p.21-23)

² Yamamoto define “questão social” como o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que tem uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade (Yamamoto, 1999, p. 27).

enquanto problema do Estado e nem mencionava a regulação das profissões, dando espaço para o aparecimento de ações privadas.

Em 1888 tangenciam-se as primeiras tentativas de proteção social que beneficiaria categorias específicas (ferroviários, portuários), garantindo aposentadoria e fundo de pensões. Quanto à força de trabalho infantil, esta só se beneficia com regulamentos protetivos em 1890, quando se enunciam as bases da assistência a infância desvalida.

Em 1903 outras categorias profissionais são reconhecidas fora do âmbito estatal, reafirmando de forma acanhada uma partilha dos direitos perante o Estado (SANTOS,1987:17).

A agenda dos sindicatos se amplia e em 1923 institui-se um marco em termos de proteção social no Brasil, qual seja, a Lei Eloy Chaves que cria caixas de aposentadorias e pensões ferroviárias, mediante contribuições dos empregadores, dos empregados e do Estado.

Mas é somente com a Constituição Federal de 1934 que é incumbida ao Estado à obrigação social de regular o exercício das profissões, quando se inserem capítulos sobre a ordem econômica e social. O Brasil se diversifica em termos políticos e econômicos, mas ainda era difícil a adesão às leis, tendo em vista a precária estrutura burocrática que não permitia efetivá-las. Somente com Getúlio Vargas se cria um aparato mais denso de serviço público (Vianna, 2000).

Em 1937 com a instituição do Estado novo se estabelece o projeto Varguista que tem como foco uma concepção de nação que evoca a participação sem liberdade e faz isso, por meio do projeto corporativo, reiterador do controle do trabalhador. Era pautado numa definição prévia das profissões a serem reconhecidas e, portanto, fragmentava as categorias e assim impedia a unificação da classe trabalhadora e suscitava um viés disciplinador.

Na ocasião se anunciava um projeto para o “povo”, mas ao se examinar o discurso o que estava em cena era o atendimento de demandas dos trabalhadores formais, diferenciados por categorias específicas, de uma minoria ocupacional, excluindo-se então, o meio rural. Neste desenho, se estrutura a política social do período, ou seja, por

Levando em conta que a “questão social” é decorrente das contradições inerentes do sistema capitalista cujas particularidades vão depender de cada lugar, Pastorini (2004:98) coloca a importância da análise da processualidade, ou seja, analisar a emergência política de uma questão, adentrar nos processos e mecanismos que permitem que essa problemática tome força pública, que se insira na cena política. Portanto, não se pode perder de vista na análise um outro elemento: os sujeitos envolvidos nesse processo, “aqueles que colocam a questão na cena política”. Não considerar esses sujeitos é tratar a “questão social” de forma “des-historicizada, deseconomizada e despoliticizada” (sic) (Pastorini, 2004:99).

cooperação, com serviços distribuídos por categorias corporativas, diferenciadas pela força de pressão e pela sua importância no processo produtivo. Tais características tenderam a limitar os impactos do sistema de proteção, vide a estrutura segmentada e hierarquizada que configurou uma cidadania restrita (Vianna, 2000).

Assim sendo, a partir da década de 30 começa a se construir o Estado de bem-estar brasileiro, com avanço da produção legislativa sobre os fundos de aposentadorias, pensões e legislações trabalhistas. Desenvolvem-se as redes de ensino, as políticas de saúde e a política habitacional, entretanto, a regulação Estatal brasileira no campo das políticas sociais tem sido historicamente pautada num paradigma fragmentado, descontínuo e que por isso, rotineiramente desloca o espaço do direito para o mérito e por sua vez para o clientelismo (SANTOS,1987).

Segundo Vianna (2000), sob o autoritarismo Varguista as políticas sociais serviram para incorporar, seletivamente e hierarquicamente, o mundo do trabalho, organizando uma cidadania estratificada. Já no autoritarismo pós-64 se rompe com a lógica “alemã³” e inaugura-se um modelo americano⁴ de política social sob a eliminação dos fundamentos do sistema montado nos anos 30, configurando uma reforma de pobre para pobres, enquanto para o mercado cabe a oferta de proteção aos que podem pagar.

Nesta ordem, a lógica do seguro e a lógica da assistência dão sentido ao sistema de proteção social, no qual as políticas contemporâneas se caracterizam (Boschetti e Behring 2003). Conseqüentemente, no Brasil, é possível observar os princípios do modelo de seguro como tônica da previdência social e os modelos assistenciais como orientadores do atual sistema público de saúde e de assistência social.

A lógica do seguro que perpassa a previdência social estabeleceu critérios de acesso que afiançavam direitos apenas àqueles trabalhadores que estavam inseridos formalmente no mercado de trabalho, ou ao contribuinte autônomo. No entanto, segundo Boschetti (2009:177), esta lógica impõe um limite estrutural para a seguridade social, ao passo que

³ A lógica alemã diz respeito ao chamado modelo bismarckiano que é considerado como um sistema de seguros sociais em que o acesso é condicionado a uma contribuição direta anterior e o montante das prestações é proporcional à contribuição efetuada; quanto ao financiamento, os recursos são provenientes, fundamentalmente, da contribuição direta de empregados e empregadores, baseada na folha de salários; em relação à gestão, teoricamente (e originalmente), cada benefício é organizado em Caixas, que são geridas pelo Estado, com participação dos contribuintes, ou seja, empregadores e empregados (BOSCHETTI, 2001).

⁴ A americanização da seguridade no caso brasileiro tem várias faces perversas, caracterizadas pela seletividade e individualismo. O americano não se expressa de forma predatória para apropriação do espaço coletivo e não dispensa as instituições que preservam a cidadania, sobretudo, o Estado, mas reitera o descrédito ao espaço público com vistas a sua privatização. Para estudos aprofundados ver: Vianna (2000)

deriva e depende do mercado de trabalho e, portanto, só garante e universaliza direito a partir do acesso a estes.

Assim, àqueles sem vínculo formal ficam sujeitos ao que Boschetti (2001) intitula de “*clivagem social*”, ou seja, não tem proteção previdenciária porque não contribuem e, podem não ter acesso à assistência social porque esta é destinada a situações bem específicas ou aos pobres “incapacitados” de exercer atividades laborais: crianças, idosos e pessoas com deficiência.

Sposati (2008:14) contribui demarcando que no Brasil construiu-se um Estado de bem-estar ocupacional, onde as condições de reprodução social se dão a partir da inserção no mercado formal de trabalho, dada a sua importância econômica ou grau de organização política. Nesta, lógica os benefícios assistenciais garantiram alguma condição de reprodução social de um segmento não visível aos olhos do capital.

Diante disto, torna-se importante identificar alguns elementos que possibilitem conhecer a configuração da intervenção Estatal para entender as particularidades da proteção social brasileira, e o eco desta na formulação e gestão das políticas de proteção da qual a assistência social – objeto deste estudo – faz parte.

Por isso, cabe recompor o caminho que a assistência social percorreu para se constituir enquanto política pública onde, no contexto da proteção social brasileira, fazem parte os programas de transferência de renda.

1.1.1 O Reconhecimento legal da assistência social no Brasil

A assistência social no Brasil tradicionalmente constitui-se como um campo de ajuda, caridade, filantropia e caracterizou-se por uma intervenção política e social nebulosa, ou seja, com vários interesses em disputa. Segundo Boschetti (2001, p.29) as diversas tentativas de entendimento da visão assistencialista presentes nas ações de assistência apontam – dentre outras direções – para a afirmação de que a assistência no país assumiu a forma de ação pública e/ou privada, formal e/ou informal, onde o não lucrativo e o voluntário não avançam para além de intervenções paliativas e reparadoras.

Este fato denota o lugar sombrio, a subjugação clientelista e paternalista que historicamente marcou as intervenções neste campo.

O esforço regulatório inicial se deu entre os anos 1930 e 1943, ainda que de forma fragmentada. Draibe e Aureliano (1989) consideram que é difícil estabelecer com precisão a gênese da política de assistência social no Brasil devido ao seu caráter fracionado e diversificado. Contudo, a ação assistencial é institucionalizada após a participação do Brasil na Segunda Guerra Mundial no início da década de 40. Neste momento, se inicia a primeira campanha assistencialista em todo país que pactuava com os interesses da igreja e das classes dominantes de exercer o controle ideológico sobre a sociedade por meio da “força disciplinadora” (MESTRINER, 2005). Nesta ordem, a Assistência Social vai se institucionalizando por meio da Legião Brasileira da Assistência – LBA, como estratégia de controle dos mais pobres, onde se firmam as relações entre o Estado e a Sociedade, em que a última passa a acessar o fundo público por meio das subvenções concedidas a uma forte rede de instituições privadas.

Deste modo, a intervenção do Estado Novo se dará na Assistência sob um modelo pautado no assistencialismo, implementado por uma rede conveniada e por serviços oferecidos pela LBA, sob a liderança da então Primeira-Dama Darcy Vargas⁵. Isso corre dentro de um aparato institucional que toma corpo no Projeto da Legião Brasileira de Assistência (LBA) criada em 1942, com o objetivo de prover as necessidades das famílias cujos chefes hajam sido mobilizados, a cooperar com o governo em tudo que se relacionar ao esforço da guerra (Iamamoto e Carvalho, 1993:257). Com isto, se garantia a legitimidade do governo Vargas mediante uma tática assistencialista que complementar a política de previdência social ao longo da história da proteção social no Brasil.

A partir daí, tal instituição vai se configurando como articuladora da assistência no país, com convênios estabelecidos no âmbito privado e com deletéria marca assistencialista, seletiva e de “primeiro-damismo” que só começa a se “alterar” bem depois da Constituição Federal de 1988.

⁵ Segundo Torres (2002, p.82-83), a figura da primeira dama no Brasil, surge no contexto crucial de construção da nação brasileira, que exigia forte decisão e vontade política. Em outras palavras, o primeiro-damismo nasce eminente como gestão política de racionalidade decisória e de ascendência ao marido governante, diferentemente dos moldes de atuação das primeiras-damas dos governos posteriores, que passaram a desenvolver atividades assistenciais vinculadas ao paternalismo e ao assistencialismo, afastando-se posteriormente das origens.

De outro modo, a trajetória das instituições que compõem a política assistencial, marca estruturas e comportamentos, definindo perfis institucionais próprios, capazes de subsistir em novos contextos e oferecer resistências e possíveis mudanças (FLEURY, 2008).

Dentre elas, a Fundação Nacional de Bem-estar do Menor (Funabem) que figura uma das primeiras medidas tomadas pelo poderes públicos sobre a “questão do menor”, caracterizada ainda por ações de caráter muito mais punitivo do que assistencial reiterando as marcas institucionais presentes ainda hoje.

Lopes (2006) pontua dois elementos muito particulares na história da assistência social: a Constituição Federal de 1988 ao dar à assistência o *status* de política pública de seguridade social, bem como a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), que em 1993 regulamenta os preceitos constitucionais de 1988.

A Constituição Federal de 1988, mesmo absorvendo parte das proposições de grupos conservadores, conseguiu incorporar parte das reivindicações dos trabalhadores e da população defensora de um projeto societário democrático popular, sobretudo no tocante à seguridade social.

No entanto, as alterações não eram autoaplicáveis. As mudanças deveriam ser construídas por regulamentações, e, principalmente por meio de transformações cotidianas das instituições e das práticas políticas e sociais que se mostraram difíceis, lentas e resistentes.

A nebulosidade das ações públicas e privadas na área da assistência limitava o campo a um nível residual e ineficaz quanto à redução da pobreza. Entretanto, a partir da Constituição de 1988 nasce o dever legal do Estado com a assistência social, colocando a oportunidade pelo menos legal, de superar o *status* de ajuda filantrópica e se tornar uma política pública de seguridade social (LOPES, 2006).

A partir da nova concepção de seguridade, se rompe com o modelo de seguro que até então dava o tom do sistema de proteção social, visando reordená-lo sob um prisma mais cidadão. Constituí-se então o tripé da seguridade social: saúde, previdência social e assistência social; o acesso se propõe universal, equivalente e uniforme para populações rurais e urbanas. Para cada política se destinou uma demanda, sendo a saúde direito de todos, previdência destinada aos contribuintes e assistência prestada aos necessitados.

Diferente da universalidade proposta pela saúde e da lógica contábil e de seguro prevista na previdência, na assistência social se observa o mérito expresso em critérios, que desloca o possível “direito do cidadão”, ao passo que o mandatário da assistência passa a ser aquele “portador de algo” (SPOSATI, 2008).

Apesar de previstos, os dispositivos legais “não falam por si só”, portanto, precisavam de projetos de lei que deveriam torná-los um direito real de fato. Mas as inúmeras resistências no governo Sarney não hesitaram em descumprir o aparato legal. Já no governo Collor o projeto de Lei que regulamentaria a assistência foi vetado integralmente, o que fez com que não se executasse um sistema integrado de proteção social (BEHRING E BOSCHETTI, 2008).

Diante deste perfil ainda de “ajuda” e complementaridade, a assistência social enfrenta dificuldades em assumir o caráter de uma política no campo do direito, não se compromete com a prevenção, mas com o atendimento precário e imediato do trabalhador mais pauperizado, e se funda como forma seletiva e discriminada de atenção a um segmento da população que não é outro senão o mais espoliado (SPOSATI, 2008).

Enquanto isso, a população beneficiária da assistência social nem mesmo sabia da existência desse direito constitucional. A assistência concedida e executada se assemelhava mais a caridade do que a um direito.

Contudo, essa “inércia” não durou muito tempo, vários sujeitos sociais, dentre eles assistentes sociais, se engajaram no debate e na elaboração de um novo projeto de lei. Cinco anos após a promulgação da Constituição Federal de 1988 e depois de duas tentativas infrutíferas, a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) finalmente entra em vigor em 7 de dezembro de 1993 (Lei 8.742/1993). O texto aprovado reconhece a assistência social como um direito do cidadão e dever do Estado; garante que esse direito seja organizado com base em princípios democráticos com descentralização, definindo dentre as diretrizes à participação da população. Apesar do avanço da lei, perduram alguns elementos mais restritivos associados a uma concepção minimalista de assistência social que orientam cada vez mais as práticas focalizadas, seletivas e fragmentadas, comprometendo o princípio da universalidade do atendimento da seguridade social (BOCHETTI, 2001).

Essa visão minimalista e restrita de assistência social focada nos mais pobres vai ganhando força na contemporaneidade quando o Estado, guiado pelo ideário neoliberal,

atende às necessidades do grande capital e focaliza as ações assistenciais prioritariamente nos pobres, miseráveis, excluídos do mundo do trabalho, inaptos para a produção, direcionando um conjunto de ações compensatórias para este segmento.

Nessa direção, as turbulências que marcaram a economia mundial foram percebidas sobremaneira no Brasil, e ao longo da década de 1980 tivemos importantes perdas salariais e aumento da concentração de riqueza. Essa situação se agrava na década de 1990 quando a proposta governamental de retomada do crescimento combina-se com os programas de reestruturação produtiva, de reforma do aparelho estatal e de privatizações, sob os ditames neoliberais (BEHRING E BOSCHETTI, 2008).

O neoliberalismo à brasileira seguiu um padrão clássico de redução das responsabilidades estatais com o social. Em relação à política de assistência social, era visível a indefinição de competências das instituições, precariedade das estruturas públicas, uma descentralização pouco harmoniosa tendendo à desconcentração, bem como a continuidade e o apoio por parte do poder público da rede filantrópica em detrimento do setor público de serviços (BEHRING E BOSCHETTI, 2008).

Mais precisamente no final da década de noventa, após a eleição de Fernando Henrique Cardoso, se abre um franco processo de reestruturação estatal, sendo a assistência social palco de retrocessos, pois ao invés do Governo respeitar o comando único nas ações em cumprimento ao proposto pela LOAS, criou o Programa Comunidade Solidária⁶, que para os profissionais do campo da assistência social foi visto como de caráter voluntarista, de lógica fragmentadora, de cunho assistencialista, personalista, perpassado por um grupo difuso de gestores, centralizando na presidência a “solidariedade” (SILVA ET. AL, 1995).

⁶ A Medida Provisória - MP - n.813, de 01/01/95, que dispõe, com força de lei, sobre a organização da Presidência da República e dos Ministérios, foi lançada no dia da posse do governo de Fernando Henrique Cardoso (FHC). Essa MP estabeleceu as seguintes mudanças na área do bem - estar social:

- extinção do Ministério do Bem - Estar Social, da Legião Brasileira de Assistência - LBA - e do Centro Brasileiro para a Infância e Adolescência - CBIA. A extinção desses órgãos já estava prevista na Constituição de 1988;
- com a extinção da LBA, a assistência passa a ser assumida por dois órgãos específicos do Ministério da Previdência e Assistência Social: Secretaria da Assistência Social e Conselho Nacional de Assistência social;
- os segmentos, infância e adolescência, e portadores de deficiência, foram assumidos pelo Ministério da Justiça;
- criação do Programa Comunidade Solidária - PCS, que foi formalizado pelo Decreto Federal n.1366, de 12/01/1995 e, posteriormente, pelo Decreto - ato s/n.de 07/02/1995

Por outro lado, tal programa marca uma nova roupagem para as velhas práticas de parceria entre Estado e sociedade, rumo a “superação” das situações de pobreza e exclusão.

Apesar de todo o avanço proposto com o conceito constitucional de seguridade, não houve capacidade de cumprimento dos princípios norteadores, dado o contexto estrutural, em que a assistência social é a que mais vem sofrendo para se materializar enquanto política e superar alguns desafios históricos presentes em sua trajetória.

Assentada entre avanços e retrocessos, apesar do caráter de política pública, ainda apresentava uma atitude compensatória atuando na produção e reprodução das desigualdades.

Assim, o pressuposto legal parecia não ser suficiente para a superação de uma concepção conservadora. O que se presenciou foi um movimento de inúmeras contradições e resistências, expansão do conservadorismo e a ampliação de programas sociais seletivos e focalizados nos mais pobres.

Nesse mesmo contexto percebe-se o surgimento de novos protagonistas recriando as práticas voluntárias e solidárias, apoiadas no discurso da “limitada” capacidade operacional do Estado. Observam-se também, novos referenciais teóricos com ênfase no empoderamento dos indivíduos que revertem o real e a possibilidade de análise crítica, na medida em que naturalizam e despolitizam as desigualdades sociais; dessa forma vão sendo ampliadas as ações e programas pontuais de combate do desemprego (Lopes, 2006).

Assim, conforme os grifos de Potyara Pereira na 1ª conferência Nacional de Assistência Social, tão bem lembrado por Lopes (2006, p.77), a vinculação que historicamente teve a assistência com o assistencialismo, clientelismo e benemerência, ou seja, de relações assimétricas, implanta a política pública “*num reinado de não política*” muitas vezes percebida como legítima segundo argumentos de Diniz (1982:123):

O clientelismo adquire legitimidade para todos os atores envolvidos na relação, uma vez que o atendimento das necessidades em termos de serviços públicos não é encarado como um direito e prerrogativa da cidadania. Ao contrário, trata-se de uma concessão a quem tem maior poder de barganha (...).

Essa recusa ao direito é muito bem sinalizada por Lopes (2006, p.78) ao marcar os argumentos utilizados pelos setores conservadores para justificar o desmonte dos direitos e a recusa à universalização da proteção social em nível federal: estrutura paralisante; burocracia excessiva; não consolidação do comando único nacional; desconsideração das deliberações das conferências nacionais; congelamento orçamentário e execução financeira inexpressiva; serviços decididos como programas pontuais; fragmentação entre serviços e benefícios; descompasso entre gestão da política e planejamento financeiro; desrespeito das instâncias de deliberação e pactuação; assistência social como matéria de desinteresse na esfera pública governamental. A Assistência social reitera com isso, seu legado histórico de práticas passíveis de serem tratadas como “sobras” de recursos, diferentes do real trato que requer uma política, sendo então tratada como doação, favor, benesse além de não cumprir uma perspectiva cidadã.

Ao longo da década de 1990 presenciou-se um processo constante de descaracterização dos direitos tão duramente conquistados reduzidos progressivamente à esfera do favor. Assim, chega-se em 2003 sem êxitos quanto ao processo de universalização da seguridade social. No entanto, resistindo a essas práticas, surgiram propostas com vistas à redefinição do modelo de gestão sob o paradigma do direito e da cidadania com objetivo de consolidar a LOAS de fato e de direito (Lopes, 2006).

Foi na gestão do presidente Luiz Inácio Lula da Silva que se apresentou uma aproximação das forças democráticas, com vistas à materialização da seguridade social como política pública e universal, entretanto a assistência social passa a ser pensada em grande medida como estratégia de enfrentamento à pobreza. Desde seu primeiro governo, progressivamente, novos procedimentos técnicos e operacionais foram sendo incorporados nos diferentes níveis de gestão para colocar em prática esse desenho de proteção social.

A convocação pelo presidente da Conferência Nacional de Assistência Social em dezembro de 2003, começou a particularizar esse novo momento, numa decisão coletiva de implantação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) que traz avanços no que tange a descentralização, participação e fortalecimento das proposições da LOAS.

No entanto, se instaura em um contexto político, econômico bastante difícil, quer seja, o de corte nos recursos, especialmente para a área social, advindas do receituário neoliberal recomendado pelas agências financeiras internacionais e que, portanto, marca

uma incompatibilidade entre a manutenção da política econômica e a expansão e reorganização da Assistência Social (Behring e Boschetti, 2008, p.164).

Estas observações, não retiram o mérito nem a inovação em reafirmar a idéia de assistência social como política pública com fundamento constitucional no sistema de seguridade social, como política não contributiva, a partir do paradigma da universalização do direito à proteção social fundado na cidadania. Desta forma, busca-se abandonar as idéias tutelares e subalternas que (sub)identificam brasileiros como “carentes”, necessitados, miseráveis, discriminando-os do reconhecimento de ser de direitos.

Estava lançada, portanto, uma nova agenda política para a aprovação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e da Norma Operacional Básica (NOB-SUAS) pelo Conselho Nacional de Assistência Social em 2005.

A Norma Operacional Básica – NOB/SUAS é o instrumento que, normatiza a operacionalização da Política Nacional de Assistência Social (PNAS/SUAS). Ela segue a lógica de diferentes níveis de proteção social (básica e especial), de pisos para basear o financiamento e determina distintos níveis de gestão municipais (inicial, básica e plena), sendo que para cada um deles são exigidos requisitos, responsabilidade e previstos incentivos.

A partir da NOB/SUAS (2005^a) se nota importante avanço no desenho do Sistema Único, dentre as exigências destacam-se: o compromisso do município na gestão e organização da proteção social básica; a prevenção dos riscos através da oferta de programas, projetos e serviços socioassistenciais, da promoção do BPC e demais programas de transferência de renda; vigilância dos direitos violados no território (Brasília 2005^a, p.24). Nota-se que a partir desta norma já se imprime uma previsão para os PTR's no âmbito da Assistência social.

Para cumprir com esse compromisso o município de pequeno porte, como o caso de Armação dos Búzios, deve dentre outros requisitos: estruturar, no mínimo, um Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) com previsão para até 3.500 famílias referenciadas, que atua como a principal porta de entrada do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), dada sua capilaridade nos territórios e é responsável pela organização e oferta de serviços da Proteção Social Básica nas áreas de vulnerabilidade e risco social. O CRAS possui a função de gestão territorial da rede de assistência social básica,

promovendo a organização e a articulação das unidades a ele referenciadas e o gerenciamento dos processos nele envolvidos (BRASIL, 2005^a, p.25).

Este equipamento de proteção social básica tem como principal serviço ofertado, cuja execução é obrigatória, a Proteção e Atendimento Integral a Família (PAIF), que consiste em oferta de serviços de fortalecimento de vínculos familiares; serviços e processos de fortalecimento da convivência comunitária e desenvolvimento do sentido de pertencimento às redes microterritoriais; serviços de referência para escuta, informação, apoio psicossocial, defesa, encaminhamentos monitorados; inclusão nos serviços das demais políticas públicas; desenvolvimento de competências.

De outro modo, desde a criação do SUAS, a capacitação foi posta como um dos elementos estruturantes do sistema. Neste sentido, a aprovação da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos⁷ (NOB-RH/SUAS, 2006), destaca seu caráter inédito, à medida que representa um primeiro esforço para definição de mecanismo reguladores das relações entre gestores, trabalhadores e prestadores de serviços socioassistenciais, buscando uma institucionalização que a assistência social até então não tinha, dado o seu histórico de desprofissionalização.

“O que está em questão é a re-significação da identidade do trabalhador da assistência social, referenciada em princípios éticos, políticos e técnicos, qualificada para assumir o protagonismo que a implantação do SUAS requer” (MDS, 2008^a: 33).

A NOB-RH do SUAS traz diretrizes para a sua implementação que balizam o estabelecimento de alguns parâmetros, tais como: equipes de referência; política nacional de capacitação; plano de carreira; realização de concurso público; aumento dos recursos humanos. Apesar disto, permanece o desafio de sua efetivação, na maioria dos estados e municípios brasileiros.

Trata-se de um processo aprovado em um contexto de sucateamento da máquina pública posto pelas contradições do processo de produção, que reestrutura drasticamente o mundo do trabalho e que, portanto, coloca desafios a gestão municipal. Se por um lado amplia-se o mercado de trabalho e abrem-se novas possibilidades de intervenção profissional, por outro, outros desafios estão postos, tendo em vista a falta de condições

⁷ Instituída pela Resolução CNAS n. 269, de 13 de dezembro de 2006

objetivas de apreender este processo de municipalização que encontra obstáculos materiais também nas “leis objetivas” que podem limitar a intervenção e por sua vez os investimentos (Filho, 2011).

Portanto, segundo análise de Raichelles (2010), *as condições de trabalho e as possibilidades de ampliação e qualificação no âmbito do SUAS, não podem desconsiderar a análise da dinâmica macrossocietária.*

Assim, a implementação do SUAS traz entraves e desafios, mas também possibilidades inéditas, embora tensas e contraditórias que devem ser enfrentadas e potencializadas principalmente no nível local que contam muitas vezes com frágeis estruturas institucionais, de gestão e incipientes recursos humanos.

1.1.2 A Estrutura de Gestão da Assistência Social

A gestão da Política Nacional de Assistência Social está sob competência do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome⁸ (MDS) que na atualidade tem a tarefa histórica de ordenar a assistência social na lógica do direito, e, desta forma, a partir da sua reestruturação em 2010 agrega seis secretarias e uma unidade responsável que cuida do expediente pessoal do MDS.

Sua estrutura conta com a *Secretaria Executiva (SE)*, que auxilia o gabinete na definição de diretrizes dos programas e ações, planejamento, avaliação, supervisão e coordenação das outras cinco secretarias: *Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS)*, que faz a gestão da Política nacional de assistência social (PNAS) e do fundo nacional de assistência social (FNAS), além de garantir a execução do SUAS, à medida que as atividades desta secretaria são regidas pela LOAS; *Secretaria Nacional de Renda e Cidadania (SENARC)* que é responsável pela implementação da Política Nacional de Renda e Cidadania que por sua vez, promove a transferência direta de renda em todo Brasil, efetua a gestão das condicionalidades do Programa Bolsa Família e do Cadastro

⁸ Disponível em: <http://www.mds.gov.br/sobreministerio/estrutura>. acesso em 16/08/2011,

Único, possibilitando a partir deste, a seleção de famílias para programas sociais, bem como a articulação entre as ações, políticas e programas de transferência de renda realizados; Ligada a estratégia fome zero, a Secretaria de *Segurança Alimentar e Nutricional* (SESAN), implementa, monitora e executa a política de segurança alimentar e nutricional objetivando para os brasileiros o acesso a comida, água, com quantidade, qualidade e de forma regular; *Secretaria Extraordinária de Superação da Extrema Pobreza* (SESEP), coordena ações e efetua a gestão do plano “Brasil sem miséria”, articulando e mobilizando ações de outros entes, tendo como foco àqueles em situação de pobreza extrema; por fim, não menos importante, a *Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação* (SAGI), que realiza e divulga estudos, produzindo indicadores sobre a iniciativa das secretarias acima citadas.

Desde 2006 pelo Decreto 5.550/2006, estão previstas nesta estrutura unificada do MDS, áreas que cumprem a função de reordenar o desenvolvimento social no Brasil, refletindo tal compromisso em seu arcabouço institucional conforme se observa:

Art. 1º O Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, órgão da administração direta, tem como área de competência os seguintes assuntos:

- I - política nacional de desenvolvimento social;
- II - política nacional de segurança alimentar e nutricional;
- III - política nacional de assistência social;
- IV - política nacional de renda de cidadania;
- V - articulação com os governos federal, estaduais, do Distrito Federal e municipais e a sociedade civil no estabelecimento de diretrizes para as políticas nacionais de desenvolvimento social, de segurança alimentar e nutricional, de renda de cidadania e de assistência social;
- VI - articulação entre as políticas e os programas dos governos federal, estaduais, do Distrito Federal e municipais e as ações da sociedade civil ligadas ao desenvolvimento social, à produção alimentar, alimentação e nutrição, à renda de cidadania e à assistência social;
- VII - orientação, acompanhamento, avaliação e supervisão de planos, programas e projetos relativos às áreas de desenvolvimento social, de segurança alimentar e nutricional, de renda de cidadania e de assistência social;
- VIII - normatização, orientação, supervisão e avaliação da execução das políticas de desenvolvimento social,

segurança alimentar e nutricional, de renda de cidadania e de assistência social;

IX - gestão do Fundo Nacional de Assistência Social - FNAS;

X - gestão do Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza;

XI - coordenação, supervisão, controle e avaliação da operacionalização de programas de transferência de renda; e

XII - aprovação dos orçamentos gerais do Serviço Social da Indústria - SESI, do Serviço Social do Comércio - SESC e do Serviço Social do Transporte - SEST.

Nesta estruturação institucional, observa-se que as ações da Política Nacional de Assistência Social estão intimamente ligadas ao MDS e que este, por sua vez, também se vincula as ações da Política Nacional de Renda e Cidadania, atual responsável pela implementação e promoção da transferência direta de renda. Esta política articula-se aos demais programas e serviços da assistência social, com vistas à cobertura das necessidades enfrentadas, por meio de ações que promovam oportunidades e condições de superação da pobreza das famílias beneficiárias. Contudo, as ações da assistência social e os programas de transferência de renda estão situados em lugares diferentes desta estrutura institucional.

Por outro lado, isto marca uma concepção paradoxal, à medida que apesar de se utilizar dos recursos humanos, materiais de consumo e permanente da assistência social, o maior programa de transferência de renda do país – Programa Bolsa Família – está fora do Fundo Nacional de Assistência Social. Ou seja, não está formalmente vinculado à SNAS, mas sim a SENARC o que é no mínimo contraditório, tendo em vista que há normativas legais que informam o CRAS – dispositivo da assistência social - como “lugar do PBF⁹” no âmbito da proteção básica. Portanto, o programa se aproxima da política de assistência social, mas se mantém em estrutura paralela permanecendo desarticulado desta.

A forma como a legislação está descrita indica que a política de assistência social se insere nesta institucionalidade - a nível local - também enquanto gestora municipal do Programa Bolsa Família, a partir do pressuposto previsto pela PNAS (2004, p.32) como “segurança de rendimentos”, em que se prevê a garantia de sobrevivência independente de suas limitações para o trabalho. Desta maneira, a transferência de renda responde pelo

⁹ Ver: Guia de Orientação Técnica do SUAS, 2005^b

crescimento e visibilidade dessa política, ora fragmentando-a, ora minorando-a à medida que seu sistema – SUAS – perde centralidade para os PTR's sobretudo o PBF.

Nesta lógica, a equipe da assistência social poderá estar ofertando auxílio para reverter situações de descumprimento de condicionalidades do PBF, bem como ações complementares a serem desenvolvidas dentro dos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS); dos Centros de Referência Especializada de Assistência Social (CREAS), com objetivo de auxiliar as famílias nas dificuldades enfrentadas.

Em 2009 o Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferências de Renda¹⁰ normatiza essa aproximação entre “serviços e benefícios”, ao informar que o acompanhamento das famílias em descumprimento é uma importante ação do PAIF, na medida em que os motivos de descumprimento podem revelar alto grau de vulnerabilidade.

Sinaliza ainda que as informações destas famílias deverão ser informadas pelo MDS ao gestor municipal por meio do Sistema de Condicionalidades (Sincon) e RedeSuas, garantindo informações territorializadas ao CRAS com nomes e endereços dos beneficiários do BPC e PBF, inclusive das famílias em descumprimento, e por conseguinte, auxiliando a busca ativa.

O acompanhamento familiar para esse público deve seguir as orientações gerais de acompanhamento familiar no âmbito do SUAS e do Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferências de Renda:

(Art 20, § único) afirma que o acompanhamento “às famílias do PBF e PETI que estão em “suspensão do benefício por dois meses” deverão ter caráter mais particularizado, tendo seu acesso garantido por meio de busca ativa, de modo a assegurar o direito das crianças, adolescentes e jovens, bem como a segurança de renda da família. As demais famílias deverão ser acompanhadas por meio de atividades de caráter mais coletivo”.

Todo acompanhamento no âmbito do CRAS deve ser registrado, mas os destas famílias especificamente devem ser repassados ao gestor municipal, que é quem operacionaliza o SINCON e irá alimentar o sistema informando o parecer técnico acerca do acompanhamento familiar. Desta forma, o descumprimento não deve incidir

¹⁰ Ver: Resolução CIT n° 7, de 10 de setembro de 2009

temporariamente sobre o benefício daquelas famílias acompanhadas, podendo a qualquer tempo ser suspensa ou renovada a interrupção dos efeitos do descumprimento por parte do operador.

De outro modo, isso garante com que a família beneficiária tenha sua segurança de renda afiançada, mesmo que esteja em descumprimento.

Mas na prática, no âmbito do CRAS, intitulado pelo MDS como “Casa das famílias”, são desenvolvidas tarefas determinadas de acordo com cada gestão local. Mas a exemplo de Búzios caracterizam-se como tarefas simples de aprendizagem muitas vezes precarizada, de caráter ligeiro, desenvolvidas em estruturas inadequadas, perpassadas por um viés psicologizante da questão social, com conteúdos que objetivam melhora da auto-estima e geração de renda a partir de ações de manicura, artesanato, costura e que na maioria das vezes não geram autonomia, tampouco rompe com a pobreza.

Teixeira (2009) ao falar dos resultados do projeto de assessoria para qualificação da gestão da assistência social no Estado do Rio de Janeiro, realizado com os 92 municípios do estado (RJ), apresenta que os técnicos relatam que “os pobres não querem fazer capacitação”, e justificam ainda, que estas não dão nenhuma garantia de emprego ou trabalho, e quando conseguem algo, estes estão dentro de um padrão precarizado de inserção.

No entanto, isto nos remete a considerar se a assistência social tem condições concretas para estes acompanhamentos. Porque estas atividades e não outras? Qual a capacidade em termos de infraestrutura de gestão local para oferta destes serviços? Como responder à esta demanda que se coloca para a assistência social, caso esta estrutura seja frágil em termos de profissionais, equipamentos, recursos físicos, dentre outros?

Em função da possibilidade de inadequação das demandas postas à assistência social em relação às condições de atendimento, as possibilidades de ampliação e qualificação das ações podem não condizer como os objetivos de superação da pobreza e garantia da cidadania.

Trata-se da tentativa de organização de uma nova operacionalização para uma política que tem marcas culturais de atendimento precarizado, que por sua vez demonstra frágil capacidade de promover de forma eficiente os direitos preconizados e nesta feita, os

limites não são poucos, dada as enormes complexidades posta pela questão social e as suas múltiplas expressões.

Por outro lado, tais ações reservadas à Assistência Social pelo PBF, implicam pensar, que quando há corte dos benefícios pelo não acesso aos serviços, acaba se negando o direito à renda, ou seja, o beneficiário perde um direito a ter outro direito. Tal lógica é pouco potencializadora do acesso e, além disso, é perversa à medida que não considera as dificuldades que as famílias têm para acessar os serviços por diferentes motivos, como a distância; a falta de acesso pela violência sofrida em casa; dentro outros. Sendo assim, é preciso atentar para as demandas postas à assistência pelo programa, de modo que estas não reiterem uma visão minimalista, tradicional do papel desta política, à ser desenvolvida pelo CRAS, que pode figurar como aquele encarregado dos pobres que são “irresponsáveis”; com tendência a ser “fraudulentos” e “negligentes”; que não conseguem dirigir a sua própria vida, reforçando então, uma visão conservadora e não uma visão promocional desta política.

Contudo, esse momento que vive a assistência social brasileira frente à implantação do SUAS, reflete um reposicionamento dos gestores municipais face às novas regras imputando aos órgãos gestores quebra do paradigma e da lógica que regeu por muito tempo esta política social.

A construção do SUAS visa assegurar direitos consistentes prestados (benefícios, acolhida, abrigo, etc.) pelo Estado e pela sociedade aos segmentos em situação de vulnerabilidade descritos no artigo 203 da Constituição Federal de 1988 (CF de 1988) acrescidos dos indicadores de vulnerabilidade definidos na NOB/SUAS (BRASÍLIA, 2005^a, p.52-4). Isso exige romper com a fragmentação de responsabilidades entre as três esferas de governo, além de determinar a construção de referências sobre a totalidade de vulnerabilidades e riscos sociais superando a vertente da análise segregadora em grupos de beneficiários e segmentos sociais, sem compromisso com a cobertura universalista e com o alcance da qualidade de resultados.

Tal concepção denota o que foi denominado por Filho (2011:220) de “administração pública democrática”, ou seja, pautada numa perspectiva universal e de aprofundamentos de direitos que segundo o mesmo autor, só será possível pelo alicerce de práticas de sociabilidade e que não excluam a importância da burocracia e a sua

funcionalidade em determinar conhecimento especializado, seleção pública, proteção de carreira e condições de trabalho e administrativas (Filho, 2011, p.229).

A criação do SUAS *a priori*, recompõe a lógica da universalidade nas ações. Contudo, alguns autores pontuam este movimento de ampliação da assistência social como paradoxal, ao passo que avançam os processos de mercantilização e até restrição ao acesso à outras políticas que compõem o tripé da seguridade social - saúde e previdência – colocando a assistência na órbita do *fetichê*, ou seja, como objeto inanimado à medida que assume o papel de protagonista no enfrentamento das desigualdades, sem por sua vez ter condições de dar cobertura à toda complexidade social que está posta (MOTA, 2009).

Tais argumentos demonstram o caráter político e ideológico que pode estar presente nesta proteção social que se desenha, tendo em vista o contexto estrutural que se coloca como entrave e aponta não ser possível romper a pobreza apenas pela renda.

De outra forma, neste novo desenho ganham centralidade, no contexto do sistema de proteção social brasileiro, os programas de transferência de renda, instituindo novo formato ao sistema, como estratégias destinadas a impactar o consumo e o acesso aos mínimos sociais de subsistência para a população pobre, tendo como pressuposto central a articulação com políticas e programas estruturantes como apresentaremos a seguir.

1.2 A Trajetória dos Programas de Transferência de Renda no Brasil

À medida que o trabalho assalariado deixa de ser o principal meio de acesso às necessidades básicas, os programas de transferência de renda - ainda que precariamente - se expandem em diferentes contextos¹¹ como forma de possibilitar o acesso ao consumo de parcela da população. De outra forma, na impossibilidade de garantir direito ao trabalho, o Estado amplia seu escopo de atuação dando ênfase a estes programas (MOTA, 2009). Ao longo dos anos no cenário internacional, foram surgindo outros modelos com diferentes

¹¹ A primeira proposta de transferência de renda no plano internacional data de 1516 e tinha como pressuposto assegurar a todos o mínimo para uma sobrevivência digna segundo apontamentos de Nogueira (2009).

enfoques, ampliando-se então consideravelmente na década de 80 o escopo deste programas.

O estudo de Stein (2005, p.270-271) mostra o desenvolvimento dos programas de transferência de renda enquanto tendências num contexto de reestruturação e reforma do Estado.

O mesmo estudo aponta ainda, o quanto estes seguem orientações e financiamento do Banco Mundial e do Banco Interamericano de Desenvolvimento com vistas a cumprir os requisitos estabelecidos na declaração dos objetivos do Milênio¹², que resulta do pacto assumido por governantes de 189 países, a serem cumpridas até o ano de 2015, como esforços mundiais para reduzir a pobreza, melhorar a saúde e promover a paz, os direitos humanos e a sustentabilidade.

Segundo a mesma autora, os programas implementados foram: Programa Beca Alimentaria – Venezuela (1990); Programa de Auxílio à Família (PRAF) em Honduras (1990) e o Programa de Educação, saúde e alimentação – PROGRESA, no México (1997); Bono Solidário – Equador (1998); Red de Protección Social (2000) – Nicarágua; Superémonos (2000)- Costa Rica; Família em Acción (2001)- Colômbia; Bolsa Escola (2001) e Bolsa Família (2003)- Brasil; Jefes de Hogar (2002) – Argentina; Chile Solidário (2002)- Chile. Cada um deles correspondentes às realidades específicas de cada país ou localidade, mas restritos à sobrevivência, destituídos do caráter de direito social.

Com características bem diferenciadas dos benefícios advindos do trabalho, os programas de transferência de renda estão focalizados em categorias específicas, ou seja, aquelas destituídas da possibilidade do trabalho (idosos, deficientes) ou aquelas categorias em situação de miséria e vulnerabilidade. Possuem requisitos prévios de comprovação da situação de incapacidade para o acesso, bem como da situação de miséria. Estes programas instituem condicionalidades diversas para as famílias atendidas prevendo ainda, a participação em atividades de inserção social; e, além disso, independem de contribuição previa à seguridade social (Boschetti, 2009, p.192).

Fortalecidos no cenário internacional, é somente a partir da década de 90 que tomam vulto no contexto nacional programas deste tipo, situando-se assim no âmbito das grandes transformações econômicas e sociais no mundo do trabalho na contemporaneidade. Até então, os Programas de Transferência de Renda tinham ocupado

¹² Para maior compreensão ver: tese de doutoramento de STEIN, Rosa CEPPAC/UNB, 2005

um lugar marginal no debate brasileiro sobre as questões sociais, e inauguram uma discussão, aprofundada durante a década de 1990, passando a compor, já no início do século XXI, a principal estratégia no eixo da Política de Assistência Social (MOTA, 2009).

Neste quadro, tais programas ganham visibilidade na agenda pública, e com o projeto de Lei 80/1991, apresentado ao senado federal pelo senador, Eduardo Suplicy, se institui o programa de garantia de renda mínima, destinado à beneficiar todos os brasileiros, maiores de 25 anos, com renda de 2,25 salários mínimos. Com este, se aponta à possibilidade, segundo o seu autor, de garantir o direito mais elementar, o direito a vida. Apesar disso, o projeto não fora visto como prioridade, sendo então pressionada a tramitação de vários outros projetos com propostas similares (SILVA E SILVA et al. 2008).

O debate se amplia nos anos subseqüentes incorporando novos elementos que articulam a garantia de renda mínima familiar com a educação. Tais experiências iniciam-se a priori a nível local em 1995, em dois municípios do Estado de São Paulo, vinculando renda mínima a escola, tendo em vista considerarem o fator educacional limitante para a elevação da renda daqueles mais pobres (SILVA E SILVA et al. 2008).

A concretização do debate se coloca em nível local com programas denominados de Renda Mínima ou Bolsa-Escola, nas cidades de Campinas (SP), Ribeirão Preto (SP), Santos (SP) e em Brasília (DF). Nesta ordem, o Programa de Garantia de Renda Familiar Mínima de Campinas e o Bolsa-Escola de Brasília passam a ser exemplos orientadores dos modelos subseqüentes, à medida que articulavam a transferência a política de educação, bem como tinham a expectativa de romper o círculo da pobreza transgeracional (Idem, 2008).

As experiências em nível municipal dos estados brasileiros fizeram com que o Presidente Fernando Henrique Cardoso aprovasse a proposta do Programa de Garantia de Renda mínima (PGRM), sendo esta então, a primeira proposta para criação de um programa nacional, que teve para seu consenso pressupostos distributivistas, mas também liberais ao apelar para o livre mercado (SILVA ET.AL. 2008).

Nesta direção, em 1996, o Distrito Federal avança nas projeções dando início ao Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI), em Mato Grosso do Sul, cujo trabalho infantil tinha marcante presença. Em 1998 o programa se expande para outras regiões propondo estabelecer uma articulação entre transferência monetária e política de educação. Em 1999, o PETI passa a atender crianças e adolescentes que desenvolviam

várias atividades¹³, objetivando erradicar as piores formas de trabalho infantil, por meio da bolsa e oferecimento de ações sócio-educativas.

Também em 1996 é implementado o Benefício de Prestação Continuada (BPC) previsto pela Constituição Federal em seu artigo 203 e assegurado pela Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, a idosos a partir de 67 anos e a pessoas com deficiências, incapacitadas para a vida laboral e independente, tendo ainda como critério, a renda inferior a ¼ do salário mínimo; a incapacidade de prover sua manutenção ou tê-la provida por sua família. O benefício passa então a integrar a proteção social no âmbito do SUAS, que por sua vez garante acompanhamento do beneficiário e da sua família.

Desta forma, o BPC se coloca no âmbito do direito garantido constitucionalmente e por leis complementares, distinguindo-se dos programas até então existentes, sendo, portanto um direito reclamável, tem valor bastante superior (1 salário mínimo) ao dos outros PTR's, não depende de dinheiro em caixa, não é um programa de governo, não tem condicionalidades, portanto, não demanda contrapartidas, está submetido ao controle social e prevê articulação, visto o BPC na escola que aponta o acompanhamento e monitoramento do acesso e da permanência na escola das pessoas com deficiência, beneficiárias do programa, até 18 anos, por meio da articulação das políticas de educação, assistência social, direitos humanos e saúde, sendo esta última, acionada também no caso dos idosos beneficiários. Além disso, tal programa leva 95% dos recursos da assistência social.

Já em 2001 em substituição ao PGRM, o governo federal, em meio à expansão de programas federais, cria o Bolsa-Escola e o Bolsa-Alimentação, considerados na ocasião eixos do governo Fernando Henrique Cardoso (SILVA ET.AL. 2008).

O Programa Bolsa-escola tinha como principal gestor o Governo Federal através do Ministério de Educação e destinava-se à crianças e adolescentes de 06 a 15 anos de idade, e cada família direito de receber R\$15,00 por criança, até no máximo de três filhos.

O Programa Bolsa-alimentação, também implantado em 2001, objetivava por meio de uma complementação da renda familiar, criar uma rede de proteção com vistas à redução de deficiências nutricionais e a mortalidade infantil entre os grupos mais pobres. Era associado a medidas de atendimento básico à saúde, configurando-se como um mecanismo de vinculação das famílias em situação de risco com o Sistema Único de Saúde (SUS), por meio das equipes do Programa Saúde da Família (SILVA ET.AL. 2008).

¹³ Antes era restrito a áreas rurais. Em 1999 passa a atender também em áreas urbanas, principalmente crianças e adolescentes envolvidos com trabalhos em lixões. A proposta era, a troca do trabalho penoso pela escola.

Outro programa de transferência de renda de âmbito nacional era o Agente Jovem, direcionado a jovem de 15 a 17 anos de idade, que estivessem fora da escola; pertencentes a famílias pobres e advindos de outros programas sociais. Tal programa oferecia atividades de habilitação teórica e prática com vistas a capacitação, mas sem configurar atividade laboral.

Em 2002 é criado o Programa Auxílio-Gás, para atender famílias pobres com uma transferência de R\$7,50 por mês, cujo repasse ocorria bimestralmente.

O Cartão-Alimentação, instituído em 2003 para combater a fome e as suas causas estruturais, era uma das ações adotadas no âmbito do Fome Zero¹⁴, envolvendo vários ministérios e esferas de governo, articulando elementos da política emergencial com elementos da política estrutural.

A partir do desenvolvimento histórico dos PTR's no Brasil, Silva et al (IDEM, p.99) apontam um momento de mudanças quantitativas e qualitativas do ponto de vista da construção de uma política pública de transferência de renda.

Alguns elementos diagnosticados pela equipe de transição do governo Luiz Inácio Lula da Silva, motivam a necessidade de unificação de programas até então existentes, tendo em vista a fundamentação de um conjunto de problemas que apontavam à existência de programas concorrentes e sobrepostos; ausência de coordenação geral e planejamento gerencial dos programas; fragmentação das ações; dificuldades em articulação de todos os PTR's, sem contar na identificação de problemas no Cadastro único que por sua vez fora considerado um ponto de estrangulamento dos PTR's, no que diz respeito a seleção das famílias. Além disto, estes programas eram, segundo a análise desenvolvida neste contexto, tratados como um fim em si mesmo, o que dificultava em grande medida o enfrentamento mais estrutural da pobreza (IDEM, 2008, p.131-133).

É na base deste processo que se verifica um crescimento das experiências com programas de transferência condicionados a renda no Brasil, dirigidos à população pobre, que por sua vez suscita desafios para a assistência social como direito, ao passo que nesta ordem tais programas tornam-se o principal eixo desta política pública.

Esta afirmação se ampara em Sitcovsky (2009), quando este refere à Assistência Social no atual contexto como *fetich*e no enfrentamento à desigualdade, ou seja, como uma

¹⁴ O Fome Zero é uma estratégia adotada pelo Governo Federal com o objetivo de assegurar o direito à alimentação adequada às pessoas com dificuldades de acesso aos alimentos, visando à segurança alimentar e nutricional, à inclusão social e à conquista da cidadania da população mais vulnerável à fome. (SILVA ET.AL. 2008:121)

política que é chamada a dar conta de questões estruturais. O autor aponta que à medida que se retrocedem direitos consolidados na esfera da Saúde e Previdência, seja pela mercantilização e privatizações, seja pelas constantes reformas, se apaga o lugar de precarização das relações de trabalho e do desemprego advindos das transformações econômicas, políticas, sociais, responsabilizando então, a Assistência por possibilitar a reprodução econômica e social de uma parcela significativa da população. A partir de tal centralidade, a assistência deixa de ser uma política de acesso às demais políticas setoriais e passa a cumprir um papel fundamental, em que os benefícios assumem um peso de renda, se constituindo então, como elemento de acesso a bens.

De outro modo, é inegável a contribuição dos PTR's para o crescimento exponencial da assistência social, ou seja, sua configuração como direito social vem fortemente associada com este tipo de programa, a exemplo do Benefício de Prestação continuada (BPC), que é previsto pela LOAS como direito e que em 2010 alcançou a marca de 3 milhões de beneficiários segundo dados do MDS¹⁵.

Apesar de ser garantido como direito, de estar institucionalmente vinculado ao campo da assistência social e de portar segundo o MDS 95% de seu orçamento, o BPC não tem tido tanta expressividade quanto o Programa Bolsa Família em trazer notoriedade para a Assistência social no âmbito das estratégias de transferência de renda. O BPC possui um insulamento burocrático diferenciado, ou seja, por ser implementado através da estrutura institucional da previdência social, gerenciado, avaliado e operacionalizado pelo Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS).

Desta forma, tais programas possuem lógicas diferenciadas, sendo as repercussões do BPC na infraestrutura de gestão da assistência social diferenciada quando comparada ao PBF que no Governo Federal é também vinculado ao Ministério de Desenvolvimento Social (MDS) é gerido diretamente pelas secretarias municipais de assistência social, incluindo aí o repasse de recurso (Índice de Gestão Descentralizada) como incentivo.

Tal feita pode ser vista como paradoxal, considerando a maior visibilidade do campo da assistência através de programas como o PBF, que pode obscurecer o real papel desta ou limitá-la somente a isto, além de possibilitar um bom retorno político ao poder local, quando esta se torna uma política barata pela sua focalização apenas em PTR's, ou seja, com ações limitadas ao cadastramento das famílias e em ações promocionais que a priori demandam também investimentos municipais (SITCOVSKY, 2009).

¹⁵ Disponível em: <http://www.mds.gov.br/assistencialbeneficiosassistenciais/bpc-> acesso em: 20/02/2011

Apesar de sua ampla cobertura, o Programa Bolsa Família não se constitui como um direito constitucional e nem pretendeu isto, trazendo ainda polêmicas, uma vez que é restrito à grupos específicos e portanto, focalizado. Desta forma pode não adequar-se aos princípios de integralidade e universalidade previstos nas políticas em que se ancora, uma vez que o acesso se dá pela condição de pobreza e do vínculo com o programa.

Há uma tensão existente no âmbito do programa, ao evocar dois princípios que podem ser aparentemente antagônicos, dependendo da forma como a política se concretiza: um pressuposto universalista – previsto nas políticas em que este se ancora – e outro que focaliza a demanda. Isto sinaliza uma questão importante, qual seja, quem na prática vem informando a política de Assistência Social? Os PTR's ao conferirem uma direção crucial no que tange a direção do padrão de proteção social e reconhecimento dos altos índices de pobreza? Ou o SUAS que organiza a oferta da assistência social em todo território brasileiro?

De fato, segundo as bases da PNAS, é o SUAS que deveria informar a política de assistência social num eixo condutor sob paradigmas democráticos e de participação; o que tem acelerado e conduzido a institucionalização de um novo modelo de organização da assistência social enquanto política pública. No entanto, isto pode não coincidir com as condições objetivas e ideais principalmente em municípios de pequeno porte, onde prepondera uma política centrada no tradicionalismo reforçado pela centralização do poder federal, ao passo que os municípios não tem tido espaço para desenvolver trabalhos de iniciativa própria em função das verbas carimbadas.

1.2.1 O Desenho do Programa Bolsa Família

Instituído pela Lei nº 10.836, de 09 de janeiro de 2004, e regulamentado pelo Decreto nº 5.209, de 17 de setembro de 2004, o Programa Bolsa Família (PBF), unificou os procedimentos de gestão e execução das ações de transferência de renda do Governo Federal (Bolsa Escola, Bolsa Alimentação, Auxílio Gás e Programa de Acesso à Alimentação), reiterando a estratégia dos PTR's de remover barreiras de acesso aos serviços públicos.

Assim, tornam-se centrais as articulações entre os entes federados como mecanismo de inovação no contexto da Política Social Brasileira, com vistas à consolidação e garantia de um sistema que afiança acesso de fato, aos serviços básicos, às famílias em situação de vulnerabilidade social conforme destaca (SILVA ET. AL 2008:137).

Pensar a unificação importa considerá-la não com mero mecanismo de gestão, mas como um processo que deve ser colocado a serviço de um sistema de Proteção Social universal, capaz de atender todas as pessoas em situação de risco e vulnerabilidade, considerando a multidimensionalidade e o caráter estrutural da pobreza e da fome no Brasil.

Quando criado, o Programa Bolsa Família esteve vinculado à Presidência da República, na Casa Civil, sendo transferido posteriormente ao Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), constituindo-se numa política intersetorial voltada ao enfrentamento da pobreza e inserida também no princípio da integralidade uma vez que objetiva ampliar a intervenção sobre o indivíduo.

A gestão descentralizada segundo o MDS, objetiva criar bases de cooperação entre os entes federados com vistas ao combate à pobreza e a exclusão, sendo estes, corresponsáveis pela implementação e controle dessa política de transferência de renda.

No sentido de somar esforços para inclusão e promoção dessas famílias beneficiárias, cada nível de governo tem atribuições específicas. Ao Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) cabe a gestão central e operacionalização do Bolsa Família e do Cadastro Único para Programas Sociais. Dentre as competências deste órgão estão: a articulação juntos aos gestores estaduais, do Distrito Federal e municipais; o acompanhamento e fiscalização, que visa medir a qualidade de gestão do PBF em níveis estadual e municipal, por meio do Índice de Gestão Descentralizada (IGD) que *a priori* deve levar em conta a eficiência no acompanhamento das condicionalidades previstas pelo programa para o repasse de recursos que potencialize as ações de gestão dos estados e dos municípios; gestão do contrato de prestação de serviços com a Caixa Econômica Federal, que é o agente operador do Bolsa Família, executando operacionalmente o Cadastro Único e ações de transferência direta de renda do Governo Federal. Além disso, outros programas e ações do MDS estão articulados ao Bolsa Família. Na assistência social, por exemplo, há integração do PBF com o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil e com o Programa de acompanhamento Integral das

Famílias (PAIF), bem como o atendimento das famílias beneficiárias pelo Sistema Único de Assistência Social.

No que tange as atribuições do governo do estado, estes, possuem um papel fundamental na gestão do Bolsa Família, no sentido do apoio que precisam encaminhar aos municípios para: implementação do Programa em nível local, fornecendo capacitação e infraestrutura necessária para transmissão dos dados; apoio para implementação de programas e ações voltadas aos beneficiários, bem como ações complementares para as famílias beneficiárias, com foco nas atividades de geração de trabalho e renda e de apoio às atividades produtivas; apoio no acompanhamento da frequência escolar; apoio no cadastramento de populações indígenas e quilombolas.

Os municípios são responsáveis pela gestão local do programa e do Cadastro Único para Programas Sociais. Deste modo, caberá ao gestor municipal indicar um gestor responsável pelo Programa. Este deverá tomar conhecimento das suas responsabilidades; dos conceitos do programa; legislações existentes; aplicativos e sistemas utilizados; identificar e cadastrar as famílias, bem como constituir e apoiar a Instância de Controle Social, enquanto um espaço para que os cidadãos possam acompanhar o programa e apontar demandas ao poder público. O gestor local tem o papel fundamental de articulação entre saúde e educação, além de coordenar o apoio às ações complementares destinadas às famílias beneficiárias.

Tendo como pilar o Programa Fome Zero, o PBF é um programa federal de transferência direta de renda, destinado às famílias em situação de pobreza. Os valores dos benefícios pagos pelo programa podem variar de R\$32,00 a R\$242,00 de acordo com renda mensal da família por pessoa e com número de crianças e adolescentes de até 17 anos. O PBF prevê quatro tipos de benefícios: *o básico* (R\$70,00), *o variável* (R\$32,00). Este último é pago a famílias pobres com renda até R\$140,00 por pessoa, desde que tenham crianças e adolescentes até 15 anos, podendo cada família receber até cinco benefícios variáveis. *O benefício variável vinculado* destina-se ao adolescente que frequenta a escola (R\$38,00), podendo cada família receber dois benefícios deste. *O benefício variável de caráter extraordinário* destina-se a famílias que tiveram perda financeira com a migração dos programas remanescentes, logo varia de caso a caso¹⁶.

A tabela abaixo demonstra de que forma é efetuado o cálculo do valor do benefício:

¹⁶ <http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/valores-dos-beneficios>. Acesso em 12/09/2011

Famílias com renda familiar mensal de até R\$ 70 por pessoa

Número de gestantes, nutrizes, crianças e adolescentes de até 15 anos	Número de jovens de 16 e 17 anos	Tipo de benefício	Valor do benefício
0	0	Básico	R\$ 70,00
1	0	Básico + 1 variável	R\$ 102,00
2	0	Básico + 2 variáveis	R\$ 134,00
3	0	Básico + 3 variáveis	R\$ 166,00
4	0	Básico + 4 variáveis	R\$ 198,00
5	0	Básico + 5 variáveis	R\$ 230,00
0	1	Básico + 1 BVJ	R\$ 108,00
1	1	Básico + 1 variável + 1 BVJ	R\$ 140,00
2	1	Básico + 2 variáveis + 1 BVJ	R\$ 172,00
3	1	Básico + 3 variáveis + 1 BVJ	R\$ 204,00
4	1	Básico + 4 variáveis + 1 BVJ	R\$ 236,00
5	1	Básico + 5 variáveis + 1 BVJ	R\$ 268,00
0	2	Básico + 2 BVJ	R\$ 146,00
1	2	Básico + 1 variável + 2 BVJ	R\$ 178,00
2	2	Básico + 2 variáveis + 2 BVJ	R\$ 210,00
g	2	Básico + 3 variáveis + 2 BVJ	R\$ 242,00
4	2	Básico + 4 variáveis + 2 BVJ	R\$ 274,00
5	2	Básico + 5 variáveis + 2 BVJ	R\$ 306,00

Fonte: MDS/2011

Famílias com renda familiar mensal de R\$ 70 a R\$ 140 por pessoa

Número de gestantes, nutrizes, crianças e adolescentes de até 15 anos	Número de jovens de 16 e 17 anos	Tipo de benefício	Valor do benefício
0	0	Não recebe benefício básico	-
1	0	1 variável	R\$ 32,00
2	0	2 variáveis	R\$ 64,00
3	0	3 variáveis	R\$ 96,00
4	0	4 variáveis	R\$ 128,00
5	0	5 variáveis	R\$ 160,00
0	1	1 BVJ	R\$ 38,00
1	1	1 variável + 1 BVJ	R\$ 70,00
2	1	2 variáveis + 1 BVJ	R\$ 102,00
3	1	3 variáveis + 1 BVJ	R\$ 134,00
4	1	4 variáveis + 1 BVJ	R\$ 166,00
5	1	5 variáveis + 1 BVJ	R\$ 198,00
0	2	2 BVJ	R\$ 76,00
1	2	1 variável + 2 BVJ	R\$ 108,00
2	2	2 variáveis + 2 BVJ	R\$ 140,00
3	2	3 variáveis + 2 BVJ	R\$ 172,00
4	2	4 variáveis + 2 BVJ	R\$ 204,00
5	2	5 variáveis + 2 BVJ	R\$ 236,00

Fonte: MDS/2011

As tabelas apresentam os valores atualizados no mês de setembro de 2011, intitulados pelo MDS como medidas para intensificar a luta contra a extrema pobreza.

Estas apresentam novidades nos valores dos benefícios pagos a famílias, que antes tinham um teto de R\$242,00 e hoje podem chegar a R\$306,00. Isso acontece porque o benefício variável que tinha um limite de três benefícios por família, atualmente pode chegar a cinco. Além disso, em breve será incluído o pagamento do benefício variável à nutriz e do benefício variável à gestante. Tais mudanças não precisam de intervenção do gestor, mas requerem atualização cadastral.

Outra inovação é que a Secretaria Nacional de Renda e Cidadania (SENARC) e o MDS criaram mecanismos para incentivar o desligamento voluntário, ou seja, àquelas famílias que não precisam mais do Bolsa Família, e que solicitarem desligamento voluntário, terão garantias de retorno imediato ao programa, caso necessitem novamente. Sendo assim, o cancelamento e reversão serão operados pelo gestor do programa no município, em sistema próprio (BRASIL, 2011^b). Nesta perspectiva, observam-se novas demandas à gestão local.

Uma das características centrais do programa é que este associa a transferência do benefício financeiro ao acesso a direitos básicos, como saúde, alimentação, educação e assistência social, tendo ainda em seu escopo segundo Estrela e Ribeiro (2008), “o aumento do consumo para a população pobre e o rompimento do ciclo de pobreza geracional”.

A pobreza não tem relação apenas com a falta de renda, trata-se de um fenômeno estrutural, complexo, multidimensional. Contudo, considerar a superação do ciclo da pobreza através das condicionalidades, de um atendimento “técnico de qualidade” ou apenas pelo acesso aos serviços de saúde e educação por si só, não são pressupostos suficientes para o rompimento deste processo que é estrutural e que perpassa a alteração da atual concentração de renda, da garantia de postos de trabalho, da garantia de acesso a serviços públicos de qualidade.

Estas condicionalidades são compromissos assumidos pelas famílias, o que para alguns autores é um mecanismo capaz de facilitar o acesso, mas por outro lado, transforma este em condição de ingresso à outros direitos sem considerar as determinações que impedem muitas vezes o acesso aos serviços. Além disto, desconsidera a situação em que os beneficiários já se encontram e as fragilidades da institucionalidade pública para acompanhar o cumprimento das condicionalidades, ou seja, a qualidade das escolas, a

distância dos serviços. Sem contar que o acompanhamento dos descumprimentos pela Política de Assistência Social a integra como a “*Política Social*”, ou seja, aquela que é convocada a dar conta de todos os problemas, configurando-se então um grande equívoco.

Como visto, o Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) é responsável pela gestão, coordenação, operacionalização e fiscalização do PBF, por meio de ações de gestão do Cadastro único (Cadúnico), pagamentos dos benefícios, monitoramento das condicionalidades e a oferta de programas complementares. Este gerenciamento se dá mediante a Secretaria Nacional de Renda e Cidadania (SENARC), que por sua vez está articulada com a secretaria de Avaliação e gestão da Informação (SAGI); a Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS) e a Secretaria Nacional de Segurança Alimentar.

As prefeituras efetuam o cadastro das famílias e a atualização de dados no Cadastro Único¹⁷, num formulário específico para este fim. Os cadastros são ainda processados pela Caixa Econômica, que além de operar o recurso atribui um número de identificação (NIS) a cada pessoa da família. Além disso, cabe ao governo local o planejamento, a execução e a atualização do cadastramento.

As “sanções”, tidas como condicionalidades¹⁸ para permanência da família beneficiária no programa - estabelecidas pelo Ministério de Desenvolvimento Social - podem culminar na perda do benefício em função do descumprimento destas. Referem-se a participação em ações para o acompanhamento de saúde e do estado nutricional dos filhos, matrícula e acompanhamento da frequência escolar das crianças no ensino fundamental e participação em ações de educação alimentar.

As condicionalidades¹⁹ são compromissos que as famílias beneficiárias deverão assumir e cumprir para continuar recebendo o benefício, além de responsabilizar o poder

¹⁷ O Cadastro único é uma base de informações que pode ser usada pelos governos municipais, estadual e federal para obter o diagnóstico socioeconômico das famílias cadastradas, possibilitando a análise das suas principais necessidades, além de evitar a sobreposição de programas (Decreto Nº 3.877, de 24 de Julho de 2001).

¹⁸ Portaria GM/MDS Nº 551, de 09 de Novembro de 2005, Regulamenta a gestão das condicionalidades do Programa Bolsa Família.

¹⁹ Portaria Interministerial Nº 2.509, de 18 de Novembro de 2004, dispõem sobre as atribuições e normas para a oferta e o monitoramento das ações de saúde relativas às condicionalidades das famílias beneficiárias;

Portaria Interministerial Nº 3.789, de 17 de Novembro de 2004. Estabelece atribuições e normas para o cumprimento da Condicionalidade da Frequência Escolar no Programa Bolsa Família. *Diário Oficial da União*; 2004, 17 nov;

Portaria GM/MDS N.666, de 28 de Dezembro de 2005, integra o Programa Bolsa Família e o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil.

público pela oferta de serviços na área da saúde, educação e assistência social que a partir daí, deverão programar ações de acompanhamento das famílias consideradas em maior situação de risco social.

Dito isto, ao assinarem o termo de adesão, os municípios assumem compromissos de disponibilizar serviços e estruturas na área de assistência social, educação e saúde. Sobre o município recai a maior parte das tarefas previstas no PBF, levando as prefeituras a empregarem profissionais que dêem conta dessas novas funções postas pela descentralização conforme aponta Uniguaçu et al (2009:217).

O monitoramento das condicionalidades fica a cargo do Ministério da Saúde, do ministério da educação e ministério de desenvolvimento social e combate à fome. Para balizar tal operacionalização está previsto segundo Portaria Inteministerial nº2509 de 18 de novembro de 2004 que na área da saúde, as famílias deverão ser assistidas por uma equipe de saúde da família, por agentes comunitários de saúde ou por unidades básicas de saúde, que proverão os serviços necessários de acompanhamento do cartão de vacinação, da vigilância alimentar e nutricional de crianças menores de 7 (sete) anos; acompanhamento de nutrízes, gestantes - que devem realizar o pré-natal e em seguida o puerpério.

Na educação, a portaria interministerial MEC/MDS nº3.789, de 17 de novembro de 2004 estabelece atribuições e normas de cumprimento da condicionalidade da frequência escolar das crianças e adolescentes de 6 a 15 de idade, integrantes das famílias beneficiárias do programa Bolsa Família, em que competirá ao poder público ofertar os serviços educacionais e às famílias zelar pela frequência, que deverá ser apurada mensalmente pelos estabelecimentos regulares de ensino para verificação do índice mínimo de 85% (oitenta e cinco por cento) da carga horária mensal.

Na área da assistência social, as crianças e adolescentes com até 15 anos, retiradas do trabalho infantil devem participar de Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) implantados através do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil/PETI, que pela portaria nº 666 de dezembro de 2005, passa a integrar as condicionalidades, em que as famílias com crianças e adolescentes devem participar de ações sócio educativas na proteção básica e/ou especial, onde nestas também serão verificadas uma frequência mínima de 85% (oitenta e cinco por cento).

O PBF necessita de processos de negociação para adesão dos municípios e para o acompanhamento das condicionalidades que se opera em estruturas diferenciadas. Assim, foram desenvolvidos, desenhados e implementados mecanismos de adesão e pactuação que não deixam de denotar maior visibilidade para a política de assistência social, enquanto gestora do programa. No entanto, a focalização das ações deste setor somente no PBF pode gerar uma distorção do real propósito desta política comprometendo assim, sua institucionalidade.

Tal feita demanda uma nova logística para a assistência social a partir da gestão das condicionalidades do programa, onde cabe ao coordenador do programa ações de mobilização, orientação e notificação de famílias beneficiárias; acompanhamento daquelas com dificuldades em cumprir as condicionalidades, avaliando as causas e apostando em promover a redução do risco, por meio da inserção da família em programas e ações na proteção básica e/ou especial; além de garantir a mobilização e articulação de agentes envolvidos, seja nas instâncias de controle ou nas outras políticas.

Neste contexto, o caráter intersetorial do Programa Bolsa Família, previsto principalmente pelo acompanhamento e controle das condicionalidades, coloca na ordem do dia a necessidade de ações de apoio a gestão descentralizada, considerando suas especificidades²⁰.

Problemas potencialmente vivenciados pelos municípios apontam desafios na execução destas ações, que em geral, estão ligadas à baixa capacidade técnico-organizacional, insuficiência de pessoal e oferta de serviços, ausência de mecanismos de cooperação, além da influência de ações difusas que reiteram a submissão político administrativa. Isso denota os desafios do PBF, uma vez que este é um programa que vai além da transferência de renda e que demanda o estabelecimento de co-responsabilidades para o seu êxito, que como veremos a seguir, ganha incentivo próprio a partir de 2006 (Portaria Nº 148, de 27 de Abril de 2006).

²⁰ Os componentes da ação descentralizada são: gestão do benefício, condicionalidades, programas complementares, e do Cadastro Único de Programas Sociais do Governo Federal, caráter intersetorial. Ver: Portaria 148, de 27 de abril de 2006.

1.2.2 IGD: Mecanismo de Gestão do Programa Bolsa Família

Com intuito de melhorar os procedimentos de gestão e apoiar os municípios, em 2006 o Governo Federal estabelece normas, critérios e procedimentos criando o Índice de Gestão Descentralizada do Programa (IGD), como apoio a gestão do PBF e do CadÚnico. O cálculo do IGD é baseado em quatro variáveis: qualidade das informações do CadÚnico; atualização das informações à cada dois anos; atendimento, informação das famílias beneficiadas pelo PBF à saúde e educação. Pode ser considerado como o principal instrumento utilizado pelo MDS para monitorar a qualidade da implementação do CadÚnico e o cumprimento das condicionalidades do Bolsa Família.

O cálculo mensal do IGD (em anexo) é feito com base na média de dois indicadores que compõem o índice onde:

$$\text{IGD} = \frac{(\text{ICadÚnico} + \text{ICondicionalidades})^{21}}{2}$$

Percebe-se, portanto, que quanto maior o número de cadastros válidos e atualizados, melhor será o indicador, considerando que a situação ideal é a atualização cadastral a cada dois anos. Da mesma forma isto acontece com o acompanhamento das condicionalidades, pois quanto melhor for o acompanhamento de cada família pelo município, melhor será a informação e melhores serão os indicadores. Isso nos remete pensar qual a lógica que orienta o IGD?

É somente a partir do número de entrevistas, cadastros e acompanhamentos que se tem tal recurso. Isto sugere pensar uma orientação perpassada pela intensificação dos ritmos, própria da atual conjuntura, e que por sua vez pode implicar nas ações comprometidas com a qualidade, com a redução da pobreza, com olhares mais atentos para as demandas sociais. Isto pode ocorrer à medida que estas ações são substituídas, desconsideradas frente a uma lógica produtivista pautada em um trabalho que segue preceitos de metas e competências e que, portanto, pode não estar dando respostas qualitativas, mas apenas quantitativas.

²¹ Icadúnico -Indicador que mede a qualidade do cadastro, observando o número de cadastros válidos e o número de cadastros atualizados; Icondicionalidades – este indicador mede o acompanhamento e verificação feita pelo município das condicionalidades. Para maior compreensão ver: Portaria 148, de 27 de abril de 2006

O IGD fora criado pela Portaria GM/MDS nº148, de 2006 objetivando apoiar os municípios financeiramente, com base na qualidade da gestão do Programa, estabelecendo então, normas, critérios e procedimentos de apoio à gestão. Segundo, Monteiro, et al (2009), o IGD passa a medir a qualidade da gestão por meio da atualização constante das informações do CadÚnico²², bem como do cumprimento das condicionalidades das áreas de Saúde e Educação.

Em 2008 a Portaria citada sofre alteração por meio de duas novas Portarias nº66 de 03 março de 2008 e nº76 de 06 de março de 2008. A primeira referente à gestão municipal altera os Art. 1º, 2º, 3º e 7º da Portaria GM/MDS nº148. De acordo com as mudanças os “recursos serão calculados na forma desta Portaria nº66²³ e acumulados durante o respectivo exercício, podendo ser transferidos a partir da homologação da habilitação dos municípios na gestão municipal da assistência social”. Outra alteração, é no Art.3º onde inclui-se que apenas receberão os recursos financeiros (...) aqueles que satisfizerem as condições do cálculo e das taxas que compõem o IGD (Diário Oficial da União nº43 de 4/03/2008). Tais mudanças podem ser observadas nos anexos I e II que contemplam o antes e depois.

A Portaria nº76 estabelece a criação do IGD estadual como apoio financeiro à gestão estadual do Programa Bolsa Família e do Cadastro único para Programas sociais do Governo Federal, onde se transferirá recursos financeiros bimestralmente aos Estados que cumprirem os requisitos de adesão do Estado ao PBF e ao CadÚnico, previstos no Art.2º²⁴ (Diário Oficial da União nº76 de 6/03/2008).

²² Os Boletins Bolsa Família informa números 46 e 48 trazem mais informações sobre o processo de cadastramento e atualização cadastral. Podem ser encontrados em www.mds.gov.br no link Informe PBF

²³ Cálculo em anexo.

²⁴ Art. 2º São requisitos da adesão do Estado ao PBF e ao CadÚnico:

I - ter firmado com o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS o pacto de Aprimoramento da Gestão dos Estados e do Distrito Federal, na forma da Portaria nº 350, de 3 de outubro de 2007;

II - o preenchimento, assinatura e envio à SENARC do documento cujo formulário consta no Anexo I;

III - a constituição legal e o funcionamento regular de um colegiado intersetorial ou de uma coordenação, do PBF e do CadÚnico, com pelo menos um representante de cada uma das seguintes áreas, sem prejuízo de outras:

a) assistência social;
b) educação;
c) saúde; e
d) planejamento;

IV - a apresentação à SENARC de proposta de ampliação do acesso da população pobre, inclusive indígenas e quilombolas, à documentação civil, com prioridade para o registro civil de nascimento, contendo:

a) diagnóstico da situação no território;

Em 2010 mais uma vez as regras de cálculo do IGD e de repasse de recursos financeiros aos municípios se alteram pela Portaria nº754, de 20 de outubro de 2010 que revoga a Portaria nº148/2006, objetivando adequar à operação o IGD no âmbito municipal e do Distrito Federal. Dentre as alterações, destacam-se a inclusão do IGD-M no Plano Municipal de Assistência Social, o fortalecimento do controle social local, garantindo financiamento de atividades de apoio técnico e operacional do controle social do PBF, participação do conselho no tange a inclusão de informações sobre o planejamento do uso dos recursos no SUAS-Web, bem como deliberação quanto a comprovação de gastos com o recurso do IGD, podendo ainda aprovar ou reprovar os gastos²⁵.

Com o IGD o gestor municipal assume a função de interlocutor político entre a prefeitura, o MDS e o Estado; coordenador das relações entre as outras secretarias (Assistência, Saúde e Educação), além de ordenador da execução dos recursos transferidos pelo Governo Federal, que agora passam a priorizar a qualidade das informações nos cadastros, tendo em vista que os dados imprecisos e/ou desatualizados vêm sendo considerados como os “vilões” de uma focalização adequada, de pagamentos indevidos, além de prejudicarem o acompanhamento das condicionalidades conforme aponta o próprio MDS (2007).

O valor transferido mensalmente, de forma a apoiar os municípios na gestão do programa, é fruto da multiplicação do IGD pelo valor de referência de R\$2,50 e deste resultado pelo número de beneficiários do Bolsa Família no Município (MDS, 2007). Tais recursos são transferidos fundo a fundo, ou seja, do fundo nacional de Assistência social para o respectivo fundo municipal e devem fomentar a gestão qualificada de tal programa a nível municipal por meio das seguintes atividades (MDS, 2007:5):

- ◆ Gestão de condicionalidades;
- ◆ Gestão de benefícios;
- ◆ Acompanhamento das famílias beneficiárias;
- ◆ Cadastramento de novas famílias, atualização e revisão dos dados contidos no CadÚnico;
- ◆ Implementação de programas complementares ao PBF nas áreas de:

b) ações a serem implementadas;

c) resultados esperados; e

d) formas de monitoramento.

§ 1º Para fins do inciso IV, entende-se por população pobre aquela cuja renda familiar mensal per capita não exceda a meio salário mínimo.

²⁵ Bolsa família informa nº240, de outubro de 2010. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/informes/informe-gestores/>. Acesso em 01/05/2011

1. alfabetização e educação de jovens e adultos;
 2. capacitação profissional;
 3. geração de trabalho e renda;
 4. acesso ao microcrédito produtivo orientado;
 5. desenvolvimento comunitário e territorial, dentre outras.
- ◆ Atendimento às demandas relacionadas à fiscalização do PBF.

Portanto, tal incentivo de acordo com o MDS, tem o objetivo de qualificar os resultados do programa, bem como contribuir para que os municípios executem mais e melhor as atividades que estão sob sua responsabilidade. Sendo assim, tal repasse se dará aos municípios que possuírem um índice mínimo de 0,4 no valor do IGD. Os municípios que tiverem IGD igual a “1” recebem R\$2,50 por família beneficiária a cada mês. Na Portaria nº 148/2006 este valor era calculado em dobro para até 200 famílias, incentivando assim, municípios de pequeno porte. Com a Portaria nº 754/2010 se extingue a sistemática da remuneração em dobro referente às primeiras 200 famílias beneficiárias do PBF e os municípios com índices mínimos exigidos receberão, pelo menos R\$687,50 (seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).

Sendo composto pela média aritmética entre o indicador do CadÚnico²⁶ e o indicador de condicionalidades²⁷, o IGD é calculado pela SENARC, utilizando informações do CadÚnico, do sistema de informações do MEC e do Ministério da Saúde.

O Município para receber o IGD deverá estar habilitado na Gestão Municipal da Assistência Social, ter aderido o PBF e ter ao menos 0,4 no IGD, para então utilizar os recursos em ações que visem melhorar a gestão das condicionalidades.

Desta maneira, o PBF aponta para ações que vão além da transferência de renda e vem sendo considerado por alguns autores como avanço, à medida que substitui programas de alto custo administrativo (WEISSHEIMER, 2010). Além disso, a articulação entre diferentes setores e políticas pode apresentar vantagens como maximização de recursos setoriais (físicos, humanos, financeiros), alocação mais eficiente dos mesmos e maiores impactos sobre o público-alvo.

²⁶ Indicador do CadÚnico é a média aritmética entre o total de cadastros válidos e o total de cadastros atualizados sobre a estimativa de famílias com até meio salário por pessoa.

²⁷ Indicador de Condicionais é a média aritmética entre a taxa de crianças e adolescentes de 6 a 15 anos com informações de frequência escolar e a taxa de famílias com acompanhamento da agenda de saúde entre as famílias beneficiárias.

Por outro lado, demarca novos desafios para o alcance dos objetivos dos PTR's, donde nesta perspectiva pressupõem a cooperação de múltiplos atores que podem fomentar mudanças no desenho da política social.

Alguns autores que já efetuaram estudos locais, tais como Coelho (2009); Nogueira (2009); Burlandy & Senna et al (2007), demarcam alguns limites de infraestrutura de gestão presentes na institucionalidade local que se evidenciam na implementação do Programa Bolsa Família. O desenho operacional demanda um incremento na oferta de serviços sociais, sinergia entre as ações com vistas à intersectorialidade, participação dos atores implementadores no planejamento, adesão destes agentes executores ao programa e descentralização das informações de forma clara principalmente para quem executa na ponta.

Estes são aspectos fundamentais na operacionalização do PBF que inevitavelmente rebatem na institucionalização da política de assistência social. Além disso, há que se levar em conta, que à medida que o IGD “potencializa” as possibilidades de a assistência social estruturar os acompanhamentos, este pode, por outro lado, ser um mecanismo também perverso ao fomentar o controle daqueles em descumprimento das condicionalidades, afetando, portanto, negativamente tal política ao reiterar o conservadorismo.

Com isso, a construção e/ou a possibilidade de construção de mecanismos de fiscalização dentro do CRAS - postas por este recurso - perigam a concentração de forças apenas em ações de inspeção e por sua vez pouco promocionais, reiterando uma concepção minimalista ao invés de fortalecer uma visão do PBF como porta de entrada para um atendimento integral à família.

Portanto, o presente estudo apreendeu algumas inter-relações entre PBF e a Política de Assistência Social do Município de Armação dos Búzios, especialmente nas dimensões do cadastro, gestão de recursos tangenciando o IGD, a oferta de serviços socioassistenciais e a articulação intersectorial.

Com isso emergem novos desafios e possibilidades, que demandam um olhar atento para as experiências locais, capazes de trazer à cena novos elementos para reflexão. Para tanto, apresentaremos a seguir a metodologia adotada e os passos da pesquisa.

CAPÍTULO 2 - ABORDAGEM METODOLÓGICA

2.1 Metodologia

A PNAS (2004, p.91) ao trazer como direção na proteção social de assistência social o desenvolvimento humano e social e os direitos de cidadania, tendo afiançadas garantias: *à segurança de acolhida; segurança social de renda; à segurança do convívio ou vivência familiar, comunitária e social; à segurança de sobrevivência à riscos circunstanciais*, demarca o campo da assistência social com provisões asseguradas no âmbito estatal, com vistas ao enfrentamento de situações de vulnerabilidades e riscos que noutros termos configuram serviços ofertados pela assistência social e, portanto, porta de entrada para os programas de transferência de renda, tendo em vista a priorização destas famílias no acesso a estes serviços.

Deste modo, da assistência social espera-se um novo protagonismo com a perspectiva de se trabalhar serviços para além da renda. Nesta lógica, caberá ao gestor municipal desta política, a partir do Cadastro Único identificar famílias em situação de vulnerabilidade, bem como realizar busca ativa destas em áreas mais remotas do território, e a partir do sistema de vigilância social (idem, p.93), conhecer o cotidiano das famílias as situações de risco e incidência. Nesta ordem, se entrelaçam as ações do PBF com as de assistência social, que a partir do CRAS deverá propor a articulação da rede de proteção social.

Portanto, gerir recursos de incentivo, administrar o CadÚnico, o cumprimento de condicionalidades, ofertar serviços socioassistenciais e se articular em rede são tarefas complexas, postas hoje à assistência social pelo PBF e que extravasam os recortes setoriais em que tradicionalmente fragmentaram as políticas sociais e em especial a política de assistência social.

Para tal, coube compreender os fatores condicionantes das relações entre os setores envolvidos no programa segundo os próprios atores que participam da implementação, que são os técnicos responsáveis pelo PBF na assistência social (coordenador, assistente social); técnico responsável pelo acompanhamento da frequência escolar (coordenador na educação); técnico responsável pelos acompanhamentos de saúde (coordenador na saúde, e agente de saúde do bairro pesquisado); assistente social do CRAS. Além disto, foi

importante analisar como se deu a relação dos atores que implementam a política local de assistência social em Búzios com os atores vinculados às outras políticas locais no âmbito do PBF especialmente os setores da saúde e educação.

Como visto o cadastramento é uma atribuição direta da política de assistência social, em que esta disponibiliza espaço físico, material de consumo e permanente, bem como recursos humanos para o desenvolvimento destas ações. A partir do Cadúnico, se identifica e caracteriza famílias em situação de pobreza extrema, vulnerabilidade social e risco. Este é fundamental para além de inclusão da família no PBF, a integração desta em programas sociais do governo federal.

Nesta medida, cabe, por conseguinte a busca ativa destas famílias por meio do sistema de vigilância social proposto pela NOB-SUAS, em que compete ao Estado “ir até onde o cidadão está e não esperar que ele venha até o poder público”, ou seja, chegar às áreas mais remotas (MDS/2011^a). Para isso, se demanda atualização cadastral constante a fim de identificar não só superação das vulnerabilidades, mas reincidência de riscos.

A partir deste trabalho inevitavelmente se forma um elo entre as ações do PBF e a rede socioassistencial, em que a ampliação e qualificação do Cadastro único é papel fundamental do agente implementador do PBF, em nosso caso, a Assistência social. Chegar nestas famílias envolve investimento e parcerias, em que a gestão da assistência social é desafiada por inúmeras demandas postas a ela, inclusive a de gestora do recurso do IGD que se propõem a potencializar a implementação, podendo inclusive ser utilizado para possibilitar a busca ativa de famílias. (MDS, 2011^a).

Do ponto de vista da gestão de recursos, o IGD coloca para institucionalidade da assistência social uma grande novidade, quer seja, a de articuladora entre as políticas que fazem parte do desenho operacional do programa, o que suscita desafios políticos e institucionais nesta seara, tendo em vista a cultura setorial e até mesmo a marca subalternizada da assistência.

O IGD depende de que os setores cumpram as condicionalidades, os acompanhamentos dependem da oferta de serviços públicos de qualidade, e isto, se coloca provavelmente como aspectos do desenho operacional do programa que mais afetam a institucionalidade local da Assistência Social na dimensão da gestão, seja pelo aporte de recursos, sejam pelas demandas que colocam para a gestão, inclusive da própria dimensão da intersetorialidade e/ou da articulação, espaço este efetivo para o diálogo e pactuações

em torno do processo decisório local, que perpassadas por aspectos políticos se constituem como entraves.

Considerando as potencialidades e os desafios que vem sendo discutidos na literatura, tanto sobre o processo de consolidação do campo da Assistência Social quanto sobre a implementação do PBF em diferentes contextos locais, o presente estudo não se propôs a avaliar os impactos ou efeitos do programa, mas a analisar o processo de implementação do programa. Especificamente foram consideradas as possíveis repercussões do PBF nas ações desenvolvidas pela secretaria de assistência social no município de Armação dos Búzios, ou seja, com objetivo de compreender como o PBF afetou as ações desenvolvidas pela assistência no nível local e em que condições isto se deu.

O estudo não abarcou todos os aspectos do programa em pauta, mas aqueles que potencialmente mais afetariam as ações da assistência social, quais sejam: cadastramento (captação das famílias e busca ativa), acompanhamento e oferta de serviços socioassistenciais para as famílias, intersetorialidade e gestão dos recursos do programa (especificamente a gestão do IGD).

A implementação das condicionalidades do PBF é o aspecto do desenho operacional do programa que mais impacta a institucionalidade local, uma vez que coloca para a prefeitura e suas secretarias novas demandas e, além disso, aponta a necessária articulação entre as secretarias através dos espaços institucionais previstos como comissão intersetorial, repasse de recursos através do IGD que dependem das ações desenvolvidas por cada secretaria.

Portanto cabe aprofundar qual a perspectiva de análise destes processos que pautou o estudo.

1. Cadastramento e captação das famílias:

A possibilidade de captar as famílias pobres e incluí-las nos programas sociais dentre eles o PBF é um elemento importante para o alcance da equidade. Alguns indicativos neste sentido vêm sendo utilizados por alguns estudos (Burlandy & Labra, 2007), quais sejam: a possibilidade de inclusão das famílias é maior quando os processos de cadastramento tem ampla divulgação pública, e mais especificamente quando existem mecanismos de busca ativa das famílias através de visitas domiciliares (feitas por

profissionais da assistência ou por vezes por equipes de saúde da família). Quando estas formas de busca ativa das famílias são frágeis às famílias mais pobres dentre as pobres (as miseráveis) tendem a não ser cadastradas porque são as mais isoladas geograficamente, as que tem maior dificuldades em acessar os serviços públicos básicos, e àquelas que acabam por saber tardiamente da existência dos programas sociais e do fato de serem potenciais beneficiários. Portanto, estas questões foram consideradas na análise do processo de cadastramento e busca ativa das famílias.

2. Acompanhamento das famílias e oferta de serviços socioassistenciais

Para analisar este processo foram consideradas as ações ofertadas pelo CRAS; a distribuição destes equipamentos e as dificuldades de acesso das famílias à estes serviços; como estes serviços são ofertados e como as famílias percebem estas ações.

3. Gestão

A Assistência Social vem exercendo o papel de coordenação do PBF no município e assumindo um lugar estratégico na gestão de seus recursos, especificamente do IGD. Por outro lado, o PBF também pode afetar as ações implementadas pela secretaria de assistência social de outras formas para além dos recursos financeiros que o programa pode aportar. O programa demanda ações e simultaneamente aporta recursos. Portanto considerou-se como o programa pode afetar a dimensão política local, ou seja, os recursos de poder que o programa ancora ou demanda do município; o que significa o PBF do ponto de vista político para a secretaria de assistência social no nível local; quais os pontos de tensão que estão postos para o programa no sentido dele ofertar a consolidação da assistência social como campo de garantia de direitos.

4. Intersetorialidade

No que se refere à institucionalidade analisou-se como a secretaria de assistência se articulou com os setores envolvidos com o programa no contexto local. Foram considerados diferentes processos, dentre eles, as ações de acompanhamento, as decisões tomadas em torno do uso do IGD, as diferentes modalidades de interação entre os atores envolvidos com o processo de implementação do programa no contexto local em pauta.

Foram identificadas as experiências de atuação conjunta entre os setores além de formas mais propriamente intersetoriais de planejamento que envolvam articulação de saberes e práticas de diferentes setores. Além disto, foram identificados ; espaços

institucionalizados de articulação (grupo intergestor), no sentido de compreender como é o seu funcionamento. Por fim, procurou-se compreender como fatores relacionados ao processo político institucional em curso neste contexto favoreceram ou dificultaram esta articulação entre os setores, ou seja, quais os fatores condicionantes desta inter-relação na concepção dos próprios atores envolvidos.

A pesquisa foi desenvolvida com base na metodologia de estudo de caso, que segundo Becker (1999) é uma estratégia metodológica adequada às investigações que buscam aprofundar uma dada realidade, sendo bastante favorável à compreensão de processos e situações sociais complexas.

O estudo de caso segundo Yin (2001) destaca-se como um dos métodos que pode ser utilizado quando se deseja aprofundar análises sobre processos locais e especificidades. Tal método é bastante amplo, pois permite que o fenômeno seja estudado com base em situações contemporâneas, que estejam acontecendo, ou em situações passadas, que já ocorreram e que sejam importantes para a compreensão das questões que envolvem a pesquisa.

Tendo em vista o objetivo de examinar como o PBF afeta a assistência social, o estudo de caso se enquadra muito bem, à medida que se propõe a analisar de forma aprofundada o “como” e “por que” do processo de implementação em questão transcorre de uma determinada forma de acordo com o contexto (Nogueira 2009).

Coelho (2009) ressalta que o estudo de caso nos dá a possibilidade de explicar determinantes relevantes presentes no caso pesquisado, trazendo possibilidades de conhecimento da estrutura política-institucional que condiciona o processo de implementação dos programas no nível local.

O estudo adotou perspectivas centrais do modelo qualitativo de análise de políticas e programas, que visa compreender o significado da intervenção e não mensurar seus resultados (Sulbrandt, 1993; Cohen & Franco, 1993).

Segundo Minayo (2002, p.21-22) a análise qualitativa se ocupa daquilo que não pode ser quantificado, trabalhando com significados, crenças, valores e atitudes, onde as técnicas mais utilizadas são entrevistas e a observação direta ao se desenvolver um estudo de caso. Portanto, nesta pesquisa foi utilizada a pesquisa qualitativa como mecanismo capaz de abarcar relações sociais que se construíram e que traduzem um mundo de significados.

A análise qualitativa trata-se de um processo dinâmico e criativo em que os dados são analisados, classificados promovendo uma verdadeira interação do pesquisador com o cenário pesquisado, possibilitando chegar ao sentido dos fenômenos que se estuda (Navarrete & Silva, 2009).

Este modelo é pautado numa análise que considera as estratégias adotadas pelos diferentes atores para enfrentar e superar uma determinada situação-problema. Pressupõe que o processo de implementação dos programas é adaptativo e não pré-definido. Portanto, concentra a análise nos interesses e estratégias dos atores e nos processos em curso (Sulbrandt, 1993). Neste sentido, contempla a variedade de pontos de vista dos atores envolvidos; os aparelhos institucionais, normas jurídicas, regras do jogo e atores que participam do processo de formulação e implementação; identifica atores envolvidos, suas motivações e estratégias no âmbito do programa; a concepção dos usuários do programa; as tecnologias utilizadas no programa (instrumentos e mecanismos de gestão), o meio institucional (oportunidades e limites que oferece ao processo de formulação e implementação); as atividades sócio-burocráticas e técnicas realizadas na implementação e por fim, examina o contexto no qual os atores operam (Sulbrandt, 1993).

Diante das questões expostas no capítulo anterior pode-se considerar que o PBF pode trazer desafios para o campo da assistência por demandar a expansão de atividades e de oferta de serviços que podem ou não ser compatíveis com a estrutura institucional preexistente em cada município. Este processo afeta e é simultaneamente afetado pela própria concepção que os atores envolvidos têm sobre o programa e pela própria trajetória histórica de constituição da assistência no nível nacional e também local.

Algumas questões destacadas por estudos que tratam da análise de implementação de programas foram também consideradas. Partiu-se do pressuposto que programas e políticas públicas constituem dinâmicas políticas e sociais instituintes, ou seja, desencadeiam processos políticos e sociais que, em seu próprio curso afetam a construção das concepções e percepções que pautam as práticas dos atores. Desta forma, condicionam também a definição de seus interesses e de seus valores. De igual modo, a própria análise de políticas em si também afeta o curso da formulação e da implementação e desencadeiam processos sociais (Potvin, 2006).

A avaliação preocupada apenas com resultados finais pode oferecer dados sobre o sucesso ou fracasso dos programas, mas a informação sobre quais foram os fluxos e

escolhas que contribuíram para tais resultados permanecem pouco claras. Por outro lado, os estudos sobre processos de implementação de políticas e programas sociais permitem identificar quais atividades, mecanismos e estratégias adotadas contribuem para que o programa assumisse uma dada dinâmica num dado contexto local.

Alguns autores reforçam a idéia de que a implementação incorpora processos de aprendizagem, adaptação e principalmente decisões políticas. Ou seja, a implementação não é um “etapa posterior à formulação”, mas um momento de decisões cruciais que podem envolver diferentes sociais e recursos em uma cadeia de eventos marcada por disputas de interesses (Mazmanian & Sabatier, 1989 Hogwood & Gun 1984).

Desta forma, o processo de implementação pode ser considerado como resultante de uma complexa dinâmica entre estes atores situados em diferentes agências governamentais e societárias, num dado contexto (sócio, político, institucional). O “resultado” em geral é diferente da concepção originalmente formulada, e, portanto, a análise se propõe a compreender este processo. O processo decisório que se desenvolve no curso destas inter-relações deve então ser concebido como uma constante interação entre formulação, implementação e reformulação dos programas mais do que como um rede sem costuras de evolução contínua (Idem, 1989).

Ainda que reconhecendo que a distinção entre formulação e implementação é bastante opaca, estudos focados no curso da implementação de programas indicam vários fatores que podem condicionar este processo, tais como: pressões de grupos de interesse e lealdades que se formam em torno de objetivos particularistas; os fluxos de comunicação, que são muitas vezes complexos ou inoperantes, levando a um descompasso no grau de conhecimento e clareza da política entre formuladores, implementadores e usuários e conflitos em torno das metas e objetivos traçados, recursos disponíveis, o grau de dependência entre os atores para realizarem os objetivos propostos, apoio logístico, político, financeiro, o número de links da cadeia de implementação, e entre os links da cadeia dentre outros (Idem).

Abordando análises sobre o processo de implementação Arretche (2001) ressalta algumas questões que devem ser consideradas em estudos deste tipo, tendo em vista que um programa nunca é implementado exatamente como previsto, dada a grande distância entre objetivos e o desenho desenvolvido por formuladores originais e as intervenções implementadas. Esta distância é uma contingência da implementação e pode se dar por decisões tomadas e por vários motivos, colocando a implementação como um campo de

incertezas. Ou seja, quanto mais complexo for um programa, maior será a tendência de conflitos de interesses e concepções nos múltiplos níveis.

Além disso, se deve considerar segundo a mesma autora, as estratégias de incentivos da autoridade central, bem como as da instância de coordenação, afinal o grau de sucesso de um programa depende de alguma ação cooperativa dos atores, e isso, pode implicar que os agentes formuladores decidam por uma política nem sempre pelas evidências existentes em relação a sua eficiência e eficácia, mas pelo potencial de aceitação desta política pelos atores em pauta. De outro modo, as políticas não são formuladas em condições de liberdade, à medida que o grau de informação e autonomia dos atores sobre elementos importantes para a formulação da política pode ser limitado, logo, são acordos possíveis.

Por fim, a implementação ocorre num ambiente de constantes mudanças de conjunturas econômicas, políticas, portanto, a habilidade das “agências reguladoras” que atuam no nível central do governo em conseguir anuência dos atores envolvidos com o programa no nível local é um dos fatores que condiciona a implementação (Mazmanian e Sabatier, 1989). Assim é importante que a análise examine os fatores que afetam o apoio e a oposição dos atores ao programa

Neste sentido, uma análise sobre implementação deve considerar se os implementadores conhecem o programa; se aceitam seus objetivos e regras e o que pensam sobre eles: em que condições políticas e institucionais se dá o processo de implementação: capacidade fiscal, administrativas, lealdades políticas, apoio político que todo programa precisa para ser implementado; cooperação e conflitos (de interesses, de concepções) entre os atores envolvidos, apoio dos agentes implementadores. Além disto, devem considerar o grau de prioridade que conferem ao programa ou política; a habilidade que tem para efetivar esta prioridade e qual o grau de autonomia que tem sobre o programa; quais as estratégias que desenvolvem para operar o programa com os recursos existentes e com as condições de implementação que também são afetadas pelas regras institucionais, normas profissionais; valores pessoais; suporte dos grupos de interesse aos objetivos da política/programa; ambiente político das agências; como utilizam os diferentes tipos de recursos existentes (Mazmanian & Sabatier, 1989; Hogwood & Gunn, 1984, Arretche, 2001).

Os estudos sobre implementação de programas podem contemplar diferentes dimensões deste processo desde as estruturas organizacionais e institucionais, os procedimentos administrativos; as concepções e práticas dos atores no processo de mudança (indiferença, aceitação passiva / ativa, resistência) e a análise política (padrões de poder entre e ao interior das organizações) (Hogwood & Gunn, 1984).

Considerando estas questões, o presente estudo foi estruturado a partir das seguintes dimensões de análise:

Contexto de implementação – Partiu-se de uma contextualização histórica do programa e da assistência social no município a partir de revisão bibliográfica, considerando o que é fundamental compreender, o contexto em que os programas são implementados, pois ele condiciona de diferentes formas o processo de implementação. O contexto e as condições locais de implementação afetam de forma importante uma série de fatores que contribuem para que os programas e políticas assumam dinâmicas tão particulares e distintas em cada município (Frey, 2000; Potvin, 2006).

Aspectos Institucionais e de Gestão - Foram considerados nesta dimensão os seguintes fatores – 1) as estruturas institucionais e organizacionais, órgãos e setores envolvidos com o PBF, arenas de pactuação e recursos disponíveis; 2) os instrumentos, mecanismos e processos de gestão previstos no programa e/ou política em relação à capacidade organizacional local, quais são e como funcionam os mecanismos de incentivo; 3) as regras formais e informais, bem como procedimentos que moldam a integração entre os atores, incluindo normas e bases legais; 4) a posição organizacional de cada ator, que afeta a definição de interesses, suas funções e relações com os outros atores; 5) o Desenho operacional do programa e processo de implementação, aspectos intersetoriais, fluxo de informações e capacitações.

Processos Políticos – Atores políticos, mapeamento dos atores envolvidos com os programas no plano local.

Buscou-se compreender as relações que se estabelecem entre os diferentes atores envolvidos com o PBF e com as ações da assistência social. A análise deste processo contribui para compreender os fatores que podem potencializar ou desafiar a gestão local do programa e a consolidação da assistência como política afiançadora de direitos.

Concepção dos agentes implementadores do programa – A literatura indica que a concepção dos atores envolvidos afeta o processo de implementação de um programa

(Mazmanian & Sabatier,1989). Portanto, cabe considerar quais as potencialidades e desafios que segundo eles existem no processo de implementação do programa e de seus mecanismos de gestão. A análise das concepções dos diferentes atores envolvidos possibilita compreender as repercussões destas concepções no processo de implementação do programa, bem como as relações sociais e políticas distintas, as experiências diferenciadas com o programa a depender do lugar institucional que os entrevistados ocupam na hierarquia. Estas distintas óticas, contribuem para entender distintas facetas do processo de implementação e, portanto, distintas possibilidades e desafios de diferentes ordens para a gestão e institucionalização do campo da assistência social.

Portanto, a partir destas dimensões coube considerar também que o processo de implementação foi fortemente afetado pela dinâmica política institucional que se construiu nas inter-relações entre os atores situados em diferentes agências governamentais e societárias. Compreender este processo foi fundamental para entender os resultados deste programa, que em geral assumem uma dinâmica bem distinta das concepções originalmente formuladas. Assim sendo, a análise de implementação se propôs a compreender a dinâmica que condicionou o processo decisório em torno das ações cotidianas do programa, de como elas de fato se deram numa realidade concreta no contexto das inter-relações políticas e institucionais que ali operam (Mazmanian & Sabatier, 1989).

A habilidade do nível central de governo em conseguir a anuência dos atores envolvidos com o programa no nível local é um dos fatores que condiciona a implementação, conforme aponta Arretche (2001) *para se obter adesão aos objetivos e ao desenho do programa, a autoridade central desenvolve estratégias de incentivos.*

Como destacado por Mitnick e Backioff (1984), qualquer modelo adequado de implementação deve ter relações de incentivo, implícita ou explícita, como um *componente-chave*. Para além de tais dispositivos previstos formalmente nos programas cabe compreender o que de fato mobiliza e o que constringe a ação dos atores envolvidos com o programa. Por outro lado, estes autores também ressaltam o “jogo” político que então se estabelece em torno da operacionalização de uma dada política ou programa *em que uma autoridade central procura induzir agentes (implementadores) a colocarem em prática objetivos e estratégias que lhe são alheias*, ou seja, de forma mais condizente muitas vezes para o formulador e não para que vai executar.

Assim, analisou-se os fatores que afetaram o apoio e a oposição dos atores locais aos próprios princípios e desenho operacional do programa, tendo em vista que estes fatores podem ser condicionados por estas concepções. O repasse do IGD, por exemplo, está diretamente vinculado ao cumprimento de condicionalidades da saúde e educação, o que por sua vez poderia afetar a relação destes setores com a assistência social.

Este processo de inter-relação entre os setores pode ser, portanto, condicionado pela forma como cada setor percebe os demais, o que por sua vez é também condicionado pelo processo histórico de constituição destes setores (Saúde, Educação, Assistência social) no município. Por isso, foi importante recompor elementos desta trajetória do município, bem como a concepção destes atores sobre o programa e processos políticos institucionais que colocam possibilidades e limites para a ação política e conseqüentemente afetam a implementação do próprio programa. Dentre eles, as formas de distribuição dos diferentes recursos de poder devem ser consideradas, onde, por exemplo, o acesso às informações sobre o programa e sobre a dinâmica de implementação local, por parte dos vários atores envolvidos, incluindo usuários, acaba por ser um elemento chave. Mazmanian e Sabatier analisando processos de implementação de programas indicam a importância de que objetivos e os fatores referentes ao programa sejam expressos de uma maneira clara e de fácil compreensão para todos os atores envolvidos no processo de implementação, de modo a não gerar problemas pela falta de entendimento sobre a política Mazmanian & Sabatier, (1989).

Portanto, o estudo analisou este conjunto de questões em relação a alguns aspectos específicos do processo de implementação. Para tal objetivou-se compreender possíveis conflitos e convergências de interesses dos atores locais no âmbito do programa, considerando as experiências locais de inter-relações entre os setores envolvidos no curso do processo de utilização destes recursos.

Como o foco do estudo foi o cenário político institucional da assistência social no município de Búzios, coube analisar, como esta dinâmica, que segundo o desenho do programa é intersetorial, afetou de forma mais específica, este setor, seja em termos de recursos (financeiros, de pessoal, etc) seja em termos de demandas de ações, seja em termos políticos, etc.

Cohen & Franco (1993) assinalam que na linguagem dos projetos, a avaliação sobre processos de implementação de políticas e programas sociais visa analisar atividades

que se realizam para conseguir um resultado, dentro e através da estrutura, onde pelos meios utilizados para alcançar os impactos perseguidos, é possível verificar se os componentes contribuem ou são compatíveis com os fins.

Sob esta perspectiva, Arretche (2001) pontua que o campo da implementação de uma política ou programa é influenciado pelas condições político-institucionais, pelos recursos direcionados para a sua operacionalização e fundamentalmente pelos atores envolvidos neste processo. Lobato (2008) por sua vez, destaca que a formulação e a implementação são perpassadas por interesses diversos, manifestos sob a demanda de diversos atores sociais, onde uma política social cidadã será possível pela correlação de forças estabelecidas pelos diferentes atores.

Pensando um pouco na importância dos atores no processo de implementação e nas variáveis²⁸ que interferem neste processo, torna-se fundamental analisar o grau de compromisso, habilidade, entendida aqui como boas relações de trabalho em todos os níveis de gestão, e de liderança dos atores envolvidos na execução. De tal modo, Lindblon e Woodhouse (1998), destacam a grande influência do contexto político e dos grupos de interesses no processo decisório dos agentes implementadores.

Em síntese foram considerados os seguintes elementos norteadores na análise:

1. A compreensão do contexto local de implementação, especialmente a história de constituição da política de Assistência Social em Búzios e do Programa Bolsa Família;
2. Aspectos da Infraestrutura de Gestão e dos arranjos institucionais da Assistência Social em sua relação com o Programa Bolsa Família (Espaços de articulação entre os setores; mecanismos e regras previstos no programa; incentivos à gestão; capacidade técnico operacional/organizacional para oferta de serviços);
3. Os atores envolvidos, suas concepções, convergências e conflitos de interesses, suas principais estratégias no curso do processo de implementação local do programa;

²⁸ Uma importante contribuição sobre as variáveis que interferem no processo de implementação de um programa foi descrita por Mazmanian.(1989). O autor sinaliza algumas variáveis que precisam ser incorporadas na avaliação como: a teoria do programa, a estrutura técnica disponível, a relação entre os níveis de gestão, o grau de mudança comportamental desejado e a população alvo.

2.1.2 Coleta e análise de dados

A implementação de programas que se operacionalizam através de diferentes organizações e setores é complexa e são múltiplas as interações possíveis entre os atores envolvidos, bem como os fluxos de interesses, processos decisórios, arenas institucionais, etc. A compreensão destes processos a partir da análise documental, do funcionamento dos espaços institucionais, além da perspectiva dos diferentes atores envolvidos pode contribuir para uma potencialização de fontes de informação. Neste sentido segundo Mazmanian devem ser consideradas as perspectivas dos diversos atores envolvidos quais sejam (1) as agências formuladoras do desenho operacional inicial do programa a nível central (2) os atores mais diretamente relacionados à implementação do programa no nível local (3) os usuários do programa (Mazmanian & Sabatier, 1989).

Carol Weiss (1995) ressalta que a teoria do programa orienta a análise, mostrando o que é mais importante. No entanto, se faz necessário incorporar variáveis contextuais que apontarão aquilo que precisa ser analisado tendo em vista sua interferência no programa.

Sendo assim, no que se refere à análise dos parâmetros formais de referência do programa foram considerados especialmente a legislação vigente sobre o Programa Bolsa Família e o campo da Assistência Social, que são elementos importantes da dimensão institucional. Estes documentos oficiais foram compreendidos também como resultado de um processo político, e delimitam de alguma forma as possibilidades da implementação no plano local, seja através dos recursos previstos, das atribuições previstas para os diferentes atores locais, dentre outros.

Sendo os discursos coletados, nosso elemento de estudo, Navarrete & Silva (2009) apontam que ao analisar os dados, a intenção é contextualizar os enunciados gerais dos entrevistados frente à sua história, inserção no contexto sócio-histórico mais geral; conjuntura sócio-econômica e política encontrada no cenário, ou seja, interpretar e refletir sobre o que foi descrito, à luz de conhecimentos mais amplos, de forma a entender o contexto de onde os dados procedem para determinar sua relevância inclusive para outros contextos que comparam esses dados com os de outros estudos.

Deste modo, foram definidas estratégias de análise em que se consideraram diferentes aspectos e significados relevantes que subsidiaram o momento *explicativo e interpretativo* em que buscou-se o significado dos fenômenos para os sujeitos do estudo;

confirmação ou rejeição de teorias; ampliação da compreensão da realidade de forma compreensiva e geração de teorias (Navarrete & Silva, 2009).

No que tange a análise do material, considerou-se os seguintes aspectos principais: contexto e abordagem interna ao discurso a partir das questões teóricas-conceituais que nortearam o estudo; o perfil dos entrevistados (atividades políticas; posição funcional; funções na estrutura organizacional).

Técnicas de análise de discurso foram utilizadas no tratamento dos relatos orais, tais como: análise de coerência; elementos não verbais; contradições; esquemas de codificações e análise temática a partir das principais questões conceituais descritas na abordagem teórica (Miles & Huberman, 1994), quais sejam: a leitura exaustiva de cada entrevista e compreensão das falas no contexto, partindo do pressuposto de que as respostas devem ser sempre analisadas associadas às perguntas que foram feitas. Codificaram-se os dados discursivos, a partir da identificação de unidades de significados, identificação de unidades temáticas e por meio destas identificaram-se as categorias, correlacionando-as com questões teóricas. Além disso, foram feitas perguntas aos dados de maneira a identificar o fenômeno e/ou questão que mobilizou determinado discurso em pauta nos diferentes trechos da entrevista.

Foram tomadas como referência o conjunto de legislações (decretos municipais, atos do prefeito, leis municipais etc.) e instrumentos legais (Plano Municipal, orçamento, atas do conselho) que regulam a assistência e o PBF no Município.

A partir das entrevistas semi-estruturadas com perguntas abertas, com vistas a estimular os respondentes a falarem mais, permitiu-se a produção de material textual para análise. Foi desenvolvido um roteiro para abordagem com os profissionais responsáveis pela gestão e coordenação do programa em cada área, sendo diferenciado para o profissional do CRAS e agentes de saúde do bairro pesquisado (conforme modelo em anexo).

Tais conteúdos foram gravados em áudio com os coordenadores do PBF na saúde, assistência social; agente de saúde e técnico do CRAS. Cabe ressaltar, que foram inúmeras as solicitações e até mesmo prestadas explicações sobre a pesquisa à Secretaria de Educação e Ciência, mas ainda assim, sem sucesso.

Iniciou-se o contato nesta política com o profissional responsável pelo programa PBF na educação, que num primeiro momento mostrou-se cooperativo, mas nos contatos subsequentes indicava dificuldades ao não atender telefones, nem responder *e-mail's*.

Quando se conseguiu agendar a entrevista, o profissional entrevistado (participante do grupo intergestor e responsável pelo PBF na educação) não se propôs a colaborar dando pouquíssimas informações e ressaltando ser um “burocrata” dentro deste processo, e que somente a assistência social sabia responder as questões postas no formulário.

Na saúde a entrevista foi agendada direto com a pessoa responsável pela coordenação de acompanhamentos das condicionalidades do programa, que mostrou-se bastante cooperativa. O encontro aconteceu durante o expediente de trabalho deste profissional que desenvolve funções distintas no município, e na ocasião desenvolvia atividade distante das previstas pelo PBF.

Com os agentes de saúde a entrevista aconteceu dentro do PSF da Rasa. Optamos pela oportunidade de *day off* do médico, por pressupor ser um dia de menos movimento na unidade, sendo então escolhido na mesma ocasião em que estava agendado o grupo focal com beneficiários. Mesmo assim, tivemos dificuldades em conversar com todos os agentes que a todo o momento eram chamados.

Na Secretaria de Assistência Social, apesar da perspectiva inicial de entrevistar o gestor da política de assistência social, isto não foi possível, por problemas de agendamento da entrevista. Houve inclusive uma solicitação por parte desta secretária, de que o questionário fosse enviado e respondido por *e-mail*. Como estratégia, chegamos a enviá-lo, deixando claro que seria apenas para apreciação, mas a partir daí não houve mais contato e lamentavelmente não pudemos apreender seu entendimento e percepções sobre a gestão do PBF na assistência social.

Deste modo, nesta secretaria que faz a gestão do programa no município, foi possível a entrevista com a Coordenadora do PBF, que atendeu nossa solicitação prontamente, agendando o encontro fora do horário do expediente em local externo a secretaria.

Com intuito de apreender maiores informações sobre o processo de adesão desde o início, conversamos também com a antiga coordenadora do programa no município que atendeu prontamente a nossa solicitação. O mesmo aconteceu com a assistente social do CRAS, que participou da pesquisa de forma bastante colaborativa.

Nesta aproximação junto aos executores do programa e da política de assistência, buscamos entender de que maneira a produção da realidade social pode ser estudada nos discursos sobre determinados processos e objetos. Sendo assim, se pressupôs que nada nela

devia ser considerado aleatório, considerando então o contexto do discurso e o contexto interativo local (Flick, 2009 p.304).

Além disso, foram realizados grupos focais por serem técnicas capazes de promover uma maior aproximação com o público alvo do PBF, onde as discussões que se apresentaram corresponderam à maneira pela quais as opiniões são produzidas e trocadas no cotidiano. Tal metodologia contou com roteiro (em anexo) e foi desenvolvida com 11 responsáveis legais beneficiárias do programa desde sua adesão (todas por sinal mulheres) e que também possuem suas famílias referenciadas pelo CRAS – mecanismo da proteção social básica.

A opção por estas famílias deste bairro específico se deu em função deste ser considerado o de maior vulnerabilidade no território estudado e que no momento da adesão do município ao programa foi considerado como público prioritário no cadastramento. Neste sentido, pressupomos que àquelas famílias beneficiárias e também referenciadas pelo CRAS teriam percepções interessantes acerca do PBF e da Assistência social, tendo em vista ser este o único bairro com este equipamento da proteção social básica.

Para organização do grupo foi possível contar com a autorização do coordenador da atenção básica de saúde do município pesquisado e com a ajuda dos agentes de saúde que se empenharam em convocar as famílias já pré-selecionadas conforme o enfoque do estudo. Na ocasião da convocação optou-se por não usar convites - tendo em vista uma possível dificuldade de leitura - mas pela visita domiciliar com vistas ao chamado e esclarecimentos sobre a proposta do grupo, data, horário e local de realização, que pela presteza dos agentes de saúde e entusiasmo, se deu no PSF da Rasa.

Esta estratégia de análise foi apoiada na tentativa de identificar mecanismo de entendimento sobre as diferentes percepções e atitudes acerca do serviço e/ou programa. A discussão em grupo permitiu analisar o modo pelo qual a família constrói a realidade para si mesma e para o ouvinte, convocando-os nos termos de Cotrim (1996), a emitir opiniões que talvez eles nunca tenham pensado a respeito anteriormente.

CAPÍTULO 3- A ASSISTÊNCIA SOCIAL E O PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA: UM ESTUDO DE CASO

3.1 A história Buziana

Armação do Búzios ou tão somente Búzios, como é conhecida a nona cidade brasileira mais visitada por turistas, faz divisa com o município de Cabo Frio e recebeu este nome no início do século XX. Neste contexto, foi criada uma estrutura para captura de peixes, por imigrantes portugueses em conjunto com pescadores locais, chamada armação dos peixes de Búzios, dando lugar ao nome do balneário: Armação dos Búzios.

Armação dos Búzios está localizada na posição sudeste do Estado do Rio de Janeiro, ocupando uma área de 70,278Km²(²⁹). A pequena cidade possui uma extensão continental e outra peninsular com mais de vinte praias, fato relevante para o turismo local e externo. Atualmente possui 27.560 habitantes, segundo dados estatísticos do IBGE/2010.

Segundo Barbosa (2003), esta cidade tem uma relação com os estrangeiros que vem desde a época do descobrimento do Brasil. Por sua vez Barbosa (2003, p.24) indica que os índios que ocupavam a área no século XVI, mantiveram estreitas relações com corsários e contrabandistas franceses que comercializavam ilegalmente madeiras de lei, principalmente o pau-brasil, além de traficarem escravos.

Mais tarde, após a expulsão dos franceses pelos portugueses dizimou-se consideravelmente a população indígena. No século XVII, tratava-se de uma pequena vila com pouquíssimas residências e limitada população; no final deste mesmo século e início do século XX, Búzios começa a receber imigrantes portugueses que se uniram a um grupo de pescadores locais lhes ensinando novas técnicas de pesca. Tempos depois, a área foi destinada para a lavoura, criação de gado e atividades de grande fazenda, sendo a pesca terminantemente proibida neste trecho do litoral.

Passada a proibição da pesca, esta e a agricultura em pequena escala fizeram parte da economia local até meados do século XX quando ganha força uma atividade diferente das tradicionais: as relacionadas ao turismo.

²⁹ Fonte: IBGE, CENSO Demográfico, 2010

Nesta ocasião, a cidade se resumia a um vilarejo de pescadores, mas já despertava interesse na elite carioca e paulista que contribuía com o surgimento das primeiras casas de veraneio concentradas, até a década de sessenta, nos bairros de Manguinhos e Centro.

Com isso, a fama da cidade foi crescendo entre pessoas pertencentes à elite brasileira e de outros países³⁰. A Cidade se tornou cada vez mais procurada por pessoas de alto poder aquisitivo, artistas dentre os quais se destacam os franceses e suíços. Muitos estrangeiros se encantaram com a cidade e resolveram morar lá.

Mas foi com a chegada dos argentinos no fim dos anos 70 – que fugiam da crise em seu país – que a cidade de fato se desenvolveu como cidade turística. Estes compraram muitas propriedades, estabeleceram residências e negócios. Até hoje, fração significativa do comércio e hotelaria segundo Barbosa³¹ (2003) está nas mãos dos argentinos que são predominantes também entre os turistas.

Em 1973 com a inauguração da ponte que liga o Rio de Janeiro a Niterói, e posteriormente a construção da Estrada José Bento Ribeiro Dantas em Búzios, surgiram facilidades do acesso à península impulsionando ainda mais o veraneio e o turismo no local.

Com o tempo, grandes áreas foram compradas de famílias nativas, ou mesmo invadidas – fato este que movimenta diversos processos judiciais com vistas à apropriação da terra – ao mesmo tempo migrantes pobres chegaram para trabalhar na construção civil e na área de serviços, estabelecendo-se nas periferias da cidade. Com tais eventos, Búzios toma um novo rumo e assume um padrão mais urbano, porém com estrutura e suporte ainda distante do ideal para atender as necessidades da população local e do turismo.

Como distrito de Cabo Frio até 1995, Búzios teve tratamento secundário por parte dos antigos governantes, que apesar do “suposto desprezo”, beneficiavam-se da situação desordenada de ocupação e da especulação imobiliária.

³⁰ Dessa forma, a cidade passa a ser cada vez mais conhecida, contando em 1964 com a visita da francesa *Brigitte Bardott*. Naquele momento, a imprensa mundial direcionou atenção para a isolada vila de pescadores, acompanhando todos os passos da atriz. O impacto foi tamanho, e até hoje é lembrado na divulgação turística, bem como na orla da praia dos Ossos que ganhou o nome de orla Bardott em função da instalação de uma estátua de bronze da atriz em tamanho real.

³¹ A autora trata dos problemas relacionados ao desenvolvimento desordenado de cidades turísticas, trazendo a importância de um planejamento adequado que priorize a preservação ambiental para se evitar a decadência do próprio destino.

A falha de governança promoveu um grande movimento em prol da emancipação do município³², fato que ocorreu pela Lei estadual nº2498 de 28/12/1995. Com gestão independente do município vizinho, são experimentadas melhorias, e um crescimento acelerado, passando de 4.108 habitantes para 18.204 em 2000; a taxa média de crescimento populacional de 8,67% lidera a lista dos municípios do Estado do Rio de Janeiro, sendo a migração o principal fator que contribui para esse aumento (Barbosa, 2003).

Com crescimento baseado na migração, atraindo moradores de outras cidades e países. A agricultura e a pesca, outrora atividades centrais na economia de Búzios foram perdendo força. Talvez, isso contribua para explicar as dificuldades da incorporação do morador buziano na atividade econômica local: o turismo.

Segundo as pesquisas realizadas por Barbosa (2003), o turismo que é a base da economia local, complementa-se com a construção civil e o setor imobiliário, que aparentam ter um importante lugar nas atuais fontes de emprego³³. Essa informação pode ser corroborada com os relatos de usuários atendidos na Secretaria de Promoção Social³⁴, atualmente Secretaria de Desenvolvimento Social Trabalho e Renda, que indicam que a principal renda do grupo familiar está vinculada ao setor da construção civil, e na sua maioria, sem vínculos formais de trabalho. Também afirmam que após a empreitada se instalam ou permanecem nos bairros periféricos de Búzios.

No entanto, a atividade que se destaca é o turismo. Búzios conta com inúmeras pousadas de portes diversos, além do aluguel de suítes ou casas por parte dos nativos. A região tem atratividade para o veraneio e mantém ativo o mercado imobiliário e a

³² A Constituição Federal de 1998 instituiu autonomia plena aos municípios elevando-os a organizações autônomas com status de ente federativo. Este arranjo transforma o Brasil em única federação com três níveis autônomos (União, Estados, Municípios). Este processo toma vulto na década de 90, com estímulos fiscais e instrumentos processuais favoráveis à emancipação dos municípios, criando um alto grau de autonomia formal, mas com consequências, sobretudo para as relações intergovernamentais e de gestão das políticas públicas, tendo em vista que os municípios são chamados a gerar recursos, administrar demandas e executar políticas, o que cria muitas vezes expectativas irrealizáveis, dado o municipalismo em detrimento do compartilhamento de gestão. Para maiores esclarecimentos sobre o tema ver: Tomio (2005).

³³ Este processo está intimamente ligado com o modelo econômico nas sociedades capitalistas, onde espaços com paisagens naturais preservadas tornam-se um ramo do capitalismo contemporâneo a medida que, observa-se uma crescente especulação imobiliária surgida pela expansão do turismo, promovendo a retirada de nativos dos seus locais de origem, ou seja, dos centros de decisão. Deste modo, o turismo se enquadra no que Sales e Filho (2008) denominam de faceta do capital.

³⁴ No ano de 2004, como parte integrante da equipe profissional do Serviço Social, realizei um levantamento quantitativo acerca do perfil dos usuários atendidos na Secretaria Municipal de Promoção Social, tomando como base as fichas sociais. Na ocasião foram analisadas cerca de 150 fichas, onde foi possível observar uma população majoritariamente feminina (73%), em idade produtiva, além de um número expressivo de famílias advindas de outros municípios, e até outros Estados, em busca de emprego e melhores condições de vida. No entanto, a maioria relatava trabalhar informalmente na construção civil.

especulação da terra. Há um constante movimento de engenheiros e arquitetos, de imobiliárias, além daqueles que atuam no ramo de forma autônoma sem contar às pessoas que chegam de outras cidades para empreitadas e que quando não são bem sucedidos acabam engrossando o conjunto de famílias em situação de extrema pobreza das periferias.

A maioria dos nativos já não vive exclusivamente da pesca. O arrefecimento dos recursos naturais faz com que a população local trabalhe no setor de turismo em alta temporada. No entanto, evidencia-se a falta de qualificação da mão-de-obra local para o desenvolvimento de atividades laborais vinculadas ao turismo e ao ramo dos serviços. Talvez esta seja uma hipótese que justifica os comerciantes locais em alta temporada, optarem pela contratação de estrangeiros ou pessoas de outras cidades brasileiras, em função da melhor qualificação profissional para atender uma clientela mais exigente e internacional. Algumas famílias garantem parte da renda anual com o aluguel de suas casas; muitos estabelecimentos comerciais, incluindo pousadas, só funcionam na alta temporada, os que ficam abertos o ano todo, em muitos casos, enfrenta grandes instabilidades financeiras. Atualmente a população relata que houve uma queda acentuada no movimento de turistas se comparado com anos anteriores conforme também aponta, o jornal local “Primeira hora”³⁵ que a partir de um pesquisa com comerciantes locais, atribui a queda à crise internacional, a valorização do real, à ajustes na gestão de negócios, má administração pública, entre outros.

Segundo Barbosa (2003), Búzios vive um ciclo que a autora denomina de *tempestade e calmaria* caracterizado pela complementaridade de um ritmo intenso de trabalho dos munícipes para aproveitar a presença do turismo em alta temporada, e em seguida, o retorno da tranquilidade da cidade sem os problemas gerados pelo excesso de pessoas recebidas. Ao lado disso, caminha a miséria experimentada por uma parcela da população que compõe o “exército de reserva” buziano. São às vezes famílias inteiras sem participação no mercado formal de trabalho e sem expectativas de inclusão neste, seja pela falta de qualificação profissional, seja pela ausência de políticas públicas de geração de emprego e renda.

A não especialização dos trabalhadores locais faz com que a cidade “importe” trabalhadores para os serviços mais especializados durante a alta temporada e estes acabam se fixando no município durante o ano todo. Por ser alto o custo de vida em Búzios,

³⁵ Disponível em www.jornalprimeirahora.com.br/buzios/noticias.asp/ acesso em 17/09/2009.

especificamente no centro da cidade, esses moradores se estabelecem em bairros limítrofes, bem como nas periferias, ficando sem ocupação em baixa temporada, agravando as problemáticas sociais no município.

O ex-terceiro distrito de Cabo Frio, Armação dos Búzios, emancipa-se em 1995. Somente no ano de 1997 elegeu o seu primeiro prefeito e representante da câmara municipal, promulgando no final do mesmo ano, sua Lei Orgânica Municipal³⁶.

Desde a época da emancipação, o Município de Búzios vive um crescimento econômico importante assim como um aumento da circulação de dinheiro na cidade em função de: as novas atividades vinculadas ao turismo; o repasse dos *royalties* do petróleo; e das inúmeras contratações de moradores locais por parte da prefeitura.

Apesar destas mudanças identificadas como avanços, muitos moradores ainda dependem de Cabo Frio para satisfazer suas necessidades de consumo, assim como de acesso aos serviços de saúde e educação, fato que leva à grande fuga de recursos da cidade.

A infraestrutura básica da cidade mostra que há muito a melhorar, pois atualmente ainda se apresenta deficiente no acesso aos serviços básicos, problema que vem se agravando nos últimos anos. O abastecimento de água não chega ou chega com força insuficiente e segundo dados da Fundação CIDE³⁷ tal abastecimento ainda não é permanente. O esgoto ainda é eliminado através de fossas, sendo comum o escoamento clandestino em águas pluviais. O lixo segundo a mesma Fundação, também é recolhido e despejado em um lixão a céu aberto no bairro de Baía Formosa próximo ao limite com Município de Cabo Frio que compartilha do mesmo espaço sem qualquer tratamento. Quanto a energia, esta também ainda não é acessível à todos e é comum relatos de uso clandestino da eletricidade.

Já o esgotamento sanitário, em muitos bairros ainda não existe, ou existe de forma precária, dependendo ainda de escoamento realizado por empresas privadas (carros-fossa) que cobram altos valores pelo serviço de limpeza de fossa, restando às comunidades mais pobres, quando não o descarte inadequado, solicitar tal limpeza aos vereadores locais que providenciam o serviço como um favor prestado à comunidade. Sem contar, que quando tal demanda toma muito vulto, seja na secretaria de Serviços Públicos, seja com os

³⁶ Lei Orgânica Municipal de Armação dos Búzios de 11 de novembro de 1997

³⁷ Fundação CIDE – Centro de Informações e Dados do Rio de Janeiro, vinculada à secretaria de Estado de Planejamento e Coordenação Institucional. Disponível em: <http://www.cide.rj.gov.br> acesso em 20/02/10.

vereadores locais, estes acabam por encaminhar essas solicitações à secretaria de promoção social. O intuito é que os técnicos “avaliem” a ausência de renda e concedam tal serviço público de forma individualizada e meritocrática e não como prevê a Lei federal nº 11.445/2007 que estabelece diretrizes nacionais para o saneamento básico e para a política federal de saneamento básico. Segundo dados do censo 2010, dos 9.012 domicílios, de Búzios, há 7.351 domicílios sem rede geral de esgoto, ou seja, 81,56%. De outro modo, somente 7.235 (80,28%) recebem água tratada e apenas 1.661 (11,77%) estão ligados à rede de esgoto.

Quanto ao perfil da população local, de acordo com dados do IBGE/2010³⁸, 49,9% dos munícipes são do sexo masculino e 50,1% do sexo feminino, todos moradores da zona urbana. Dessa população, dados referentes ao mercado de trabalho revelam que o número de pessoas ocupadas total, chega a 10.500, mas formalmente apenas 8.827. O número de admissão é maior entre a faixa etária de 18 aos 24 anos, também tendo oferta considerável entre 25 a 39 anos. O comércio é o maior responsável pela absorção destes trabalhadores e em segunda posição o setor de serviços. No entanto, quando considerado contratação x desligamento³⁹, observa-se que os desligamentos são sempre iguais ou maiores que as contratações em quase todos os seguimentos, fato este não explicado pelo CAGED⁴⁰, mas que nos remete ao crescente desemprego gerado na baixa temporada, ou seja, época em que as atividades de turismo são menos intensas.

Segundo dados da PNUD/2000, Búzios apresenta IDH de 0.791 (12º), PIB de R\$1.182.703 (RJ:28º), com um PIB per capita de R\$49.539,00 IBGE/2006.

Diante do exposto é possível dizer que o aumento do turismo gerou um crescimento tanto do município como de sua população, exigindo uma reestruturação em nível dos serviços públicos e de infraestrutura, que se mostram insuficientes diante da demanda crescente. Ao lado da ausência de serviços básicos, que afeta sobremaneira a população, principalmente das regiões periféricas, estão os problemas de um mercado de trabalho com perfil de instabilidade e que produz desempregados, sub-empregados, demandatários da assistência social local.

³⁸ Fonte: IBGE, Censo Demográfico, 2010

³⁹ No período consultado de 2007 a 2010 foi observado que o comércio admitiu 1580 pessoas e desligou 2080. Já o setor de serviços (englobando ai três categorias distintas arrumadeiras, garçom, cozinheiro) admitiu 2996 e desligou 4975. <http://perfildomunicipio.caged.gov.br>> acesso em 07/06/2011.

⁴⁰ Ministério do Trabalho – CAGED – Cadastro Geral de Empregados e Desempregados . Disponível em <http://perfildomunicipio.caged.gov.br>> acesso em 07/06/2011

3.1.2 A implantação da Assistência Social Local

O primeiro pleito eleitoral em Armação dos Búzios pós-emancipação, acontece em 1996; em 1997 toma posse o primeiro governo Municipal com vinculação partidária ao PDT – Partido Democrático Trabalhista. Com a emancipação do município, parte dos funcionários da prefeitura de Cabo Frio passa a ficar lotada parte em Búzios, onde se instalam os primeiros departamentos tidos como prioritários: chefia de gabinete, secretaria de obras, secretaria de finanças, secretaria de educação, secretaria de serviços públicos, secretaria de saúde, e dentro desta (apesar de já regulamentada a Lei orgânica da Assistência social – LOAS) um departamento social que oferecia atividades de “pronto socorro social”, ou seja, ajuda material à população, configurando de forma tímida as práticas assistenciais.

Nesta ocasião, já se constituíam de forma ainda tímida as práticas assistenciais. Tais atividades foram delegadas ao único profissional de Serviço Social que passa a fazer parte do quadro da prefeitura de Búzios. Esse assistente social, identificado na época como o profissional da assistência, tinha a competência de atender as demandas consideradas sociais: entregas de remédios, muletas, cadeiras de rodas, assim como viabilizar os tratamentos médicos fora do domicílio.

Deste modo, a assistência social se mesclara às necessidades de saúde, caracterizando o que Sposati et. al (1885, p.42) denominaram de *binômio de ajuda médico-social*, à medida que nesta ordem, caracterizava os sujeitos como necessitados, dependentes da ajuda que era oferecida como forma de ações controladoras de tensões e não como um serviço para assegurar direito à assistência social à todo aquele que dela necessitar⁴¹.

Nessa época, a política de assistência social praticada no Município, assume um claro traço caritativo, reduzido à ajuda aos necessitados, dentro de uma perspectiva assistencialista, desvirtuando o significado da assistência social como dever do Estado e direito de cidadania.

⁴¹Conforme aponta a LOAS em seu Art. 1º A Assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas. Neste caso específico, as ações eram oferecidas com direito à saúde, sendo ainda perpassadas pelo mérito.

As ações no âmbito da assistência social no município eram muito mais pautadas numa uma ótica benevolente, regida pela lógica do favor do que como um direito de cidadania, característica essa, que demarca este campo culturalmente (Sposati, 1985).

Destarte, com o aumento da demanda pelos serviços da assistência social e as regras de habilitação inicial do município para o repasse dos recursos⁴² a assistência se desmembra da saúde e ganha uma estrutura própria, ficando formalmente vinculada à Secretaria de Promoção Social, (Lei nº203 de 17 de abril de 2000).

A partir da configuração de uma secretaria⁴³ de Promoção Social, ainda em passos lentos, foi possível constatar algumas mudanças na política de assistência social em Búzios, com a presença de um movimento mais técnico norteador do atendimento as necessidades básicas da população, execução de concurso público e posteriormente a convocação de profissionais para a área da assistência social, bem como a implantação de alguns projetos para crianças e idosos. Mas, diante da constituição observada podemos conjecturar que as ações desta política, pareciam ainda “remar contra a maré”, pois inicialmente não avançam para além de uma "política" clientelistas, portanto, controladora e remediadora de tensões e não alicerçada de direitos.

Entre avanços e retrocessos, um movimento liderado pelos novos assistentes sociais⁴⁴ que ingressaram em 2000 consegue alguns avanços, dentre eles: pôr em funcionamento o Conselho Municipal de Assistência Social - criado pela Lei nº34 de 1 de setembro de 1997, mas que funda sua primeira reunião somente em julho de 2000⁴⁵; a promoção do I Fórum Popular (em 2002); de por em prática alguns projetos voltados ao atendimento de crianças e idosos.

Ao longo desses 11 anos de existência, a política de assistência social no município de Armação dos Búzios tem se pautado num processo dicotômico e por vezes híbrido ao configurar as ações da assistência social entre assistência e assistencialismo não somente pela presença de auxílios, como veremos na tabela a ser apresentada, mas pela ausência de

⁴² Lei Orgânica da Assistência Social 8.742/93 em seu Art. 30 – É condição para os repasses, aos Municípios, aos Estados e ao Distrito Federal, dos recursos de que trata esta lei, a efetiva instituição e funcionamento de: I – Conselho de assistência social, de composição paritária entre governo e sociedade civil; II – Fundo de assistência social, com orientação e controle dos respectivos conselhos de assistência social; III – Plano de assistência social; assim como IV – Relatório Anual de Gestão (ver NOB/SUAS, 2005, p.41).

⁴³ Antes era vinculada a um departamento.

⁴⁴ Dado obtido na ata de reunião do Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS / Julho/2000

⁴⁵ Não foi encontrado em livro ata do CMAS qualquer registro que justifique a lacuna existente entre o tempo que transcorre a aprovação da Lei de criação do CMAS-AB e o exercício efetivo do conselho.

conteúdos substantivos que fazem com que esta se mantenha inalterada como processo de ajuda, não priorizando processos coletivos de mudanças, atribuindo ao objeto um caráter reiterador de subalternidade (FARIA, 2010).

Mas não é o benefício que caracteriza o que ora está em questão, mas a compreensão da finalidade e definição de interesses distintos, que para isso deve estar presente à ação profissional, os interesses dos setores populares e não somente os do capital.

Em estudo anterior observamos que por três gestões municipais, tal política esteve sob o comando das primeiras-damas que estiveram à frente da Secretaria de Promoção Social sem ter um conhecimento acerca da política de assistência social, subordinando, muitas vezes, o interesse público e a aplicação da verba pública aos interesses privados dos gestores. Isso vai de encontro à análise de Martins (1994), quando este aponta a legitimidade cultural no Brasil das práticas políticas da “troca de favores” que informam a confusa relação entre o patrimônio público e o privado, que só piora à medida que o brasileiro não tem a clareza de discernir os dois pólos e o conceito de cidadania, tornando tal prática útil para interesses pessoais.

Segundo Frey (2000) além desse “comportamento predatório das elites”, perpassado pelo clientelismo e corrupção, no Brasil se construiu uma “política demagógica” que se aproveita da falta de informação da massa da população. Nesta medida, cada indivíduo ou grupo busca aquilo que for mais conveniente para seus objetivos particulares. O mesmo autor quando fala da dimensão dos estilos de política, aponta que tais aspectos precisam ser considerados na análise, onde os fatores culturais, padrões de comportamento político e inclusive atitudes de atores são essenciais para compreender melhor o processo político e os padrões de comportamentos, cujos impactos e efeitos podem ser detectados no âmbito da implementação de políticas públicas.

Nesta perspectiva, essa forma de fazer política em Búzios não tem relação apenas com a cultura, o estilo de política segundo Frey (Idem) é influenciado por vários fatores tais como: a tradição regional, o comportamento cívico do povo, o grau de desenvolvimento econômico, enfim, aspectos que vão impactar na forma como a população se apropria da política, ou seja, se é de maneira coletiva ou individual, reiterando com isso o clientelismo.

Além disso, este “estilo de política” também tem relação com a forma como os profissionais que atuam na política a observam, se há interesse por parte destes em adotar novos comportamentos, comprometidos com condições mais democráticas, e, portanto, pensando o PBF em interface com a assistência de forma a garantir atendimento integral às famílias, numa lógica de universalização e acesso a direitos ou não.

De outro modo, a prática das primeiras-damas⁴⁶ neste município não pode ser analisada isoladamente, pois existe todo um contexto político em constante conflito entre a idéia da assistência como política pública, direito de cidadania e as orientações estruturais presentes no discurso de colapso das políticas redistributivas e universalistas, e isso não tem se dado de forma diferente em Búzios.

Um dos exemplos é o Plano Plurianual/2002 (PPA) do município, em que observa-se em seus objetivos: “*Garantir programas, projetos e serviços assistenciais de apoio à população em situação de pobreza, visando garantir o mínimo necessário ao exercício da cidadania*” (2002, p.2). Esse objetivo explicitado de um atendimento mínimo, nem sempre está em sintonia com a defesa dos direitos sociais e com a concepção de assistência social como política de seguridade social destinada à todos os que dela necessitam, mas reitera o minimalismo.

Apesar de todos os desafios é possível afirmar que o órgão gestor municipal cumpriu a terceira diretriz estabelecida pela LOAS que fala da primazia da responsabilidade do Estado na condução da política de Assistência Social. O que talvez não seja possível ainda é afirmar se essa responsabilidade foi desenvolvida com qualidade, nem se de fato contribui para a emancipação da população atendida, tendo em vista também a ausência de avaliação. A tabela seguinte apresenta os programas e projetos desenvolvidos nas três gestões municipais da assistência social e identificar elementos de mudança e continuidade entre eles.

⁴⁶ Segundo Torres (2002, p.82-83), a figura da primeira dama no Brasil, surge no contexto crucial de construção da nação brasileira, que exigia forte decisão e vontade política. Em outras palavras, o primeiro-damismo nasce eminente como gestão política de racionalidade decisória e de ascendência ao marido governante

ATIVIDADES	GESTÃO 2002/2004	GESTÃO 2005/2008	GESTÃO 2009/2012
CRIARTE - Ativ. De reforço escolar, culturais, de lazer à crianças e adolescentes – Recurso Próprio	Criado neste governo	Foi substituído pelo PETI – Gov. Federal	Encerrado o PETI, sob prenúncio de retorno do CRIARTE
Cadastro de emprego / balcão de emprego	Criado neste governo	Suspenso	Retorno, mas não há articulação intersertorial que colabore na inserção dos sujeitos ao mercado.
Programa de suplementação alimentar – Atendimento via plantão Social	Ao fim do período 150 famílias	Mais ou menos 300 famílias	Atualmente 400 famílias
Transporte Fora Domicílio para paciente que efetua tratamento fora	Criado neste governo	Manteve até metade da gestão, depois transferiu para a Saúde	A saúde opera a grande demanda. A Assistência atende alguns casos.
órteses e próteses	Criado neste governo	Manteve	Manteve
Auxílio Funeral	Criado neste governo	Manteve	Manteve
Auxílio Migrante - Retorno à cidade de origem	Criado neste governo	Manteve	Manteve
Leites Especiais	Criado neste governo	Manteve	Manteve
Medicamentos	Criado neste governo	Extinto	-
Natação – Crianças com indicação médica	Criado neste governo	Extinto	Retornou com atendimento de alguns casos
Fraldas Descartáveis	Criado neste governo	Manteve	Manteve
CRIA - atendimento à crianças e adolescentes vítimas de violência e exploração sexual / Atendimento regional em parceria com o Gov.Estado	Parceria com o Governo Estadual – Atendimento Regional (Foi extinto antes do final do governo)	-	-
PAIF / Em parceria como o Gov. do Estado	PAIF 200 famílias	PAIF/CRAS 300 famílias Atendidas	CRAS Até Novembro de 2009 o CRAS se manteve fechado
CRAS – Centro de Referência da Assistência Social / Gov. Federal	Ainda não previsto	300 famílias atendidas	Reabriu em Dez./10, mas somente em abril/11 iniciaram as atividades
COEDUC (Instituição parceira) trabalho sócio-educativo com crianças e adolescentes	Parceiro	Parceiro	-
APAE (Instituição Parceira)	Recebe subvenção municipal	Instituição conveniada	Instituição conveniada
RH Assistente social	2 – Concursadas 3 –Contratadas	8 – Concursadas 2 – Contratadas	6 – Concursadas 4-Contratadas
Psicólogo	1	1 (Coord.CRAS)	2 - Contratados
Pedagogos	2	2	1
Instrutores	10	6	-
Professores	3	3	1
Contratos adm.	8	2	6
Cargos em Comissão	7	15	17
INFRAESTRUTURA			
Imóvel alugado	2	3	-
Imóvel Próprio	-	2	2

Fonte: Elaboração a partir dos Planos de Ação e Plurianuais Municipal (FARIA, 2010)⁴⁷

⁴⁷ Monografia apresentada como requisito parcial à obtenção do título de especialização em Formulação e Gestão de Políticas Sociais em Seguridade Social, sob orientação da Profª Dra. Alejandra Pastorini.

A partir da execução programática proposta nos planos Plurianuais e de trabalho, o quadro acima aponta o que foi denominado por Sposati (1985: 93) de “face invisível”, isto mostra a complexidade que envolve a coleta de dados sobre as despesas municipais, não permitindo, para fins deste estudo desmembrar gastos, ou seja, mostrar de forma mais esmiuçada como foram utilizados os recursos. Isto só seria possível a partir de uma análise detalhada de programa por programa. Deste modo, foi possível a verificação da face “visível”, que permitiu constatar um aumento nas ações municipais até mesmo com recursos orçamentários próprios direcionados a assistência social, sendo gasto em 2000, 0,70% do orçamento municipal com tal política e em 2002, 2,43% do orçamento municipal. Mas tal aumento não continuou e quiçá se manteve. Os anos seguintes apresentam decréscimos chegando em 2006 a retroceder para 0,76% do orçamento municipal com a política de assistência social. No entanto, é possível observar alguns avanços no que tange as ações em consonância com a LOAS. (Controladoria Geral do Município - COGEM, 2009).

Na primeira gestão se iniciam ações de cunho mais promocional, no entanto, não se superam as ações de caráter mais conservador, perpassadas pela entrega de itens e benefícios sem uma clara definição de seus objetivos, tendo em vista não termos encontrado projetos que os justificassem formalmente, reiterando, portanto, o pressuposto do clientelismo.

Na gestão seguinte, é notória a prática assistemática e descontínua, onde de uma gestão para outra, ou seja, na troca de governo, se desestruturam programas e se abandonam ações sem prévia avaliação nem consulta à população atendida acerca da importância e funcionamento dos serviços – uma prática típica na realidade brasileira.

Entre 2004 e 2006 verifica-se um incremento nos recursos humanos, como, por exemplo, a contratação de 6 (seis) assistentes sociais, concursadas, para compor o quadro da Secretaria, que apesar desta feita, ainda continua aquém das necessidades, e orientações previstas pelo SUAS e pela Norma Operacional Básica (2005^a). Identifica-se conseqüentemente uma falha que resulta muitas vezes da incapacidade da Gestão Municipal em poder materializar as ações segundo definições e normativas legais.

Com esse quadro novo, buscou-se organizar o trabalho dos profissionais lotados na Secretaria de Promoção Social destinando um assistente social para o PETI – Programa de

Erradicação do Trabalho Infantil⁴⁸ e posteriormente dois deles foram encaminhados para desenvolver as ações em dois CRAS⁴⁹, que direcionavam suas ações principalmente para as famílias referenciadas do bairro periférico de Cem Braças e Rasa.

Com relação à rede conveniada, observa-se uma descontinuidade das ações, justificada pela ausência de prestação de contas⁵⁰.

No ano de 2009, houve uma nova mudança de gestão e destacam-se alguns retrocessos como o expressivo decréscimo de recursos humanos que foi recomposto em seguida por contratações e nomeações em portaria. Observam-se projetos e programas parados, justificados pela crise econômica, e em 2010 pela suposta aprovação da lei que prevê a divisão dos royalties obtidos com a exploração do petróleo do pré-sal, tema que gerou polêmica entre Estados produtores e não-produtores neste ano.

Apesar de permanecerem os repasses por parte do governo Federal, o CRAS se manteve fechado durante todo ano de 2009 e parte de 2010 sob alegação de que o valor repassado pelo ente federativo era reduzido (R\$6.300,00 - mês) e que não permitiria arcar com as despesas das instalações. Além disso, o recurso não pode ser alocado em contratações o que, segundo a justificativa da gestão ao CMAS, dificulta todo o processo uma vez que com o atual orçamento fica delicado manter uma unidade com a equipe mínima⁵¹ prevista pela NOB/RH.

De outro modo, apesar do não cumprimento das definições e normativas legais no que tange ao estabelecimento da proteção básica prevista pelo SUAS, mantiveram-se ações de atendimento emergencial tais como: entrega de cestas básicas, fraldas geriátricas, atividades de natação (para casos muito específicos) etc.

Boschetti e Salvador (2006:49-50) apontam que de fato pouco se tem investido no Sistema Único de Assistência Social, revelando inclusive que em 2005, apenas 0,99% dos

⁴⁸ O PETI foi extinto no ano de 2009, quando assume uma nova gestão, sob o argumento de que não há demanda para tal programa

⁴⁹ Durante praticamente todo o ano de 2009 os CRAS's mantiveram-se fechados. O CRAS Estadual ficou fechado até outubro, em função de pendências na prestação de conta. Já o CRAS que recebia recursos federais se manteve fechado sob o argumento de que o recurso federal é pífio e somente este não dava conta de manter as instalações. Sendo necessário um grande investimento municipal o qual não esteve na agenda daquele ano. Sendo então reaberto o CRAS Federal em agosto de 2010.

⁵⁰ Dados obtidos em análise das atas de reunião do CMAS.

⁵¹ Municípios de Pequeno Porte II – Até 3.500 famílias referenciadas: 3 técnicos de nível superior, sendo 2 assistentes sociais e, preferencialmente, 1 psicólogo; 3 técnicos de nível médio. Além desses profissionais, as equipes de referência para os CRAS devem contar sempre com um coordenador, cujo perfil é: técnico de nível superior, concursado, com experiência em trabalhos comunitários e gestão de programas, projetos, serviços e benefícios socioassistenciais. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/>>

recursos do Fundo Nacional de Assistência foram executados para este fim. Além disso salientam, que houve um aumento expressivo dos recursos repassados pelo governo federal em forma de transferência de renda direta aos beneficiários e apenas manutenção dos valores destinados às ações que devem ser executadas nos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS's).

Nesta ordem, se coloca a prefeiturização, onde gestores municipais se restringem a executar programas federais sem avançar em ações propositivas em seus territórios, vinculando as ações da política de assistência social às inflexões economicistas. Prevalece assim, a lógica da disponibilidade do caixa que rotineiramente fica a mercê das opções políticas de cúpula e sistematicamente as “novas políticas sociais” perpassadas pelas parcerias, voluntariado, solidariedade.

Boschetti (2001, p.56) aponta que:

A tendência de redução ou manutenção dos patamares de atendimento reforça a tese de que a política predominante é a da seletividade e a residualidade, e não a da priorização, visto que não se observa um planejamento a médio ou longo prazo para reverter o quadro e buscar a universalidade dentro daquele grupo que possui o direito reconhecido.

De modo geral, a assistência social em Búzios passou a ser estruturada como uma “política social” a partir do ano 2000 com a criação de uma secretaria específica responsável pelo desenvolvimento e coordenação das ações. Contudo, o crescimento das demandas na proporção inversa dos recursos coloca alguns apontamentos para a institucionalidade desta política, principalmente a partir da ascensão do Programa Bolsa Família. Este programa passa a ser executado pela política da assistência social sob a gestão da Secretaria de Promoção social e posteriormente pela Secretaria de Desenvolvimento Social Trabalho e Renda devido à mudança de nomenclatura no ano de 2009.

No entanto, diante de um contexto de pauperização que aumenta a demanda para a proteção social básica, o Governo Federal destina a assistência social do município um montante de recursos de R\$25.200,00 (mês), ou seja, inferior ao que é destinado ao PBF⁵²

⁵² Disponível em: [http://tj.transparencia.gov.br/Armação dos Búzios/receitas/por-area/acoes?exercicio=2011&funcao=08](http://tj.transparencia.gov.br/Armação%20dos%20Búzios/receitas/por-area/acoes?exercicio=2011&funcao=08) acesso em 28/07/11

por exemplo - R\$370.254,00, que ganha vulto sustentado pela PNAS/2004, com o termo seguranças básicas / segurança de rendimento, o que vem colocando a assistência social diante de novos dilemas.

Dito isto, podemos inferir que há uma priorização de investimentos no Programa Bolsa Família. Contudo, apesar de este figurar em estrutura diferenciada da assistência, se utiliza de sua logística e prevê ações que dizem respeito à proteção social básica, logo, deveria estar dentro da Política de Assistência Social, ou seja, deveria ser visto como ele realmente é, fato este posto pela Lei 12.435/11 que considera os PTR's como competência desta política. Isto implica deduzir que o fato de ser um programa de governo e não um direito, pode ter relação com o seu distanciamento da SNAS, ao passo que esta, talvez implicasse um controle maior dos recursos, mas que não retira a relevância da atual concentração de recursos em um programa que é a cara da assistência social, apesar de caminhar em estrutura paralela.

Deste modo, a partir da caracterização deste cenário bastante heterogêneo, de acesso precário aos serviços públicos básicos - que por sua vez retratam uma população com baixa entrada nos serviços - é que deve ser compreendido o processo de implementação do PBF em Armação dos Búzios, desde a adesão, considerando os atores envolvidos e a dinâmica institucional, principalmente na Assistência Social, em que os principais elementos deste contexto municipal que se destacaram como importantes para compreender o processo de implementação do PBF e as inter-relações com o campo da assistência social foram à reduzida infraestrutura de gestão e a crescente demanda a proteção básica inversa as condições objetivas de serviços.

3.2 A Implantação do PBF em Armação dos Búzios

Em Búzios, até 2004 os programas federais de transferência de renda (Bolsa escola, vale gás, Bolsa alimentação, cartão alimentação), estavam ligados à secretaria de educação, saúde e até mesmo ao gabinete do prefeito, e nesta ordem a assistência não tinha qualquer gerência nem conhecimento sobre o grupo de famílias beneficiadas. A partir de 2005 começa um movimento de persuasão do ente federal e estadual com vistas à adesão do

município ao programa Bolsa Família, tendo em vista naquele momento já ter ocorrido à unificação dos programas descritos acima. A frase que denota este momento foi:

“Era um programa federal, havia uma persuasão da união”.

“Não tínhamos nada dos outros programas, por isso fizemos um processo de mutirão (...) Depois de assinado o termo de adesão o município ficou se preparando até o ano seguinte para implantação” (Integrante Assistência Social 2).

“a promoção social (assistência social) como gestora *mor* é recente (...) não houve informação de por quê ela, só recebemos a informação que devia ser assim” (Integrante Saúde).

Ainda que de forma tímida, estas falas indicam que a implementação foi perpassada pela imposição, ou seja, algo que foi determinado de cima para baixo, segundo os diferentes gestores. Não houve diálogo prévio entre as secretarias para definição, por exemplo, de quem deveria ficar com a gestão do programa. Este fato suscita pensar que não se tinha uma tradição de acompanhamento destas famílias por parte da assistência social que a partir do programa toma vulto.

Neste contexto, as orientações que chegavam, eram as de que a Assistência Social deveria ser a gestora do PBF. Apesar de não ter sido pensado conjuntamente entre as secretarias e sim acatado pelos gestores, a partir das entrevistas não registramos tensões em relação a isto, mas discursos que reiteram os limites da assistência social na implementação do programa:

“É tudo muito novo para a Assistência social, tanto que ainda estão em processo de adaptação até hoje” (Integrante Saúde).

Classificado enquanto município de pequeno porte II com nível de gestão básica, segundo a Política Nacional de Assistência Social, Armação dos Búzios passa a desenvolver o Programa Bolsa Família no ano de 2005, período em que os PTR's já haviam sido unificados pelo governo federal (MDS, 2004).

De acordo com documentos oficiais do município e com o relatório nº 55 do PBF da Secretaria Municipal de Promoção Social, de 05 de setembro de 2006, o termo de

adesão ao Programa foi assinado em 20 de setembro de 2005⁵³, sendo o conselho Municipal de Assistência Social (CMAS) responsável como instância de controle social do PBF, através do decreto municipal nº142 de 06/10/2002.

Apesar da orientação e do decreto do prefeito para que o CMAS fosse posto como instância de controle social do PBF, na análise das atas do referido conselho percebemos que desde a adesão isso não aparece registrado. Essa falta de envolvimento dos conselheiros enquanto fiscalizador do programa pode indicar uma atuação bastante incipiente desta instância no contexto pesquisado.

A partir da análise das atas, percebemos que a atuação do CMAS em Búzios se dá ainda de forma bastante embrionária, sendo recorrente os atrasos e a falta de quorum mínimo necessário para a realização das assembleias ordinárias e extraordinárias, limitando e/ou impossibilitando em muitos casos o exercício do controle social na política de assistência social. Observa-se também um espaço enorme entre uma reunião e outra, seja pela falta de organização dos conselheiros, ou pela falta de quorum. Isso indica, que tal conselho se reunia quando solicitado pela secretaria de assistência social para aprovação de documentos importantes exigidos, fato este corroborado na observação. Dentre os conselheiros com menor frequência nas reuniões se destacam os representantes governamentais.

Acrescenta-se ainda outro empecilho: a alta rotatividade dos conselheiros dificultando a continuidade dos trabalhos e a interlocução entre os integrantes. Isso pode indicar problemas nos processos de escolhas dos representantes ou gestões impostas, se levado em conta que o maior índice de faltas acontece entre os conselheiros escolhidos pelo governo. Os representantes da sociedade civil na maioria das gestões estavam vinculados às entidades conveniadas com a prefeitura, outra questão embaraçosa, uma vez que há todo um jogo de interesses em cena.

Tais questões nos fizeram refletir sobre qual o perfil deste conselheiro que integra este espaço? Afinal durante a análise das atas, fica subentendido o pouco ou nenhum entendimento por parte destes atores, sobre o que de fato o CMAS representa o que acaba por sobrepujar as tarefas de fiscalização, e isto, toma vulto a partir da falta de capacitação; da sonegação de informações por parte dos gestores; da inquestionável correlação de forças e do pouco envolvimento com papel de controle social que afeta o CMAS enquanto gestor e fiscalizador.

⁵³ Diário Oficial da União (DOU) em 23 de novembro de 2005

O objetivo do controle social no Programa Bolsa Família, segundo documentos oficiais, é o de poder garantir aos cidadãos um espaço para acompanhamento do programa, com vistas a apresentar ao poder público demandas e necessidades da sociedade a partir da atuação desta instância de controle em todos os componentes do programa, quais sejam, CadÚnico; Gestão de benefícios; as condicionalidades; a fiscalização e as oportunidades de desenvolvimento das capacidades, ofertadas às famílias pelo município.

No entanto, há relatos no referido documento, indicando a necessidade de formação de uma comissão “Bolsa Família”; apresentação do programa aos conselheiros, mas não se avança para, além disso. Na prática, segundo os entrevistados, isto não ocorreu pela falta de interesse político do gestor e até mesmo pela falta de entendimento dos conselheiros.

No final do ano de 2010, há uma convocação de reunião para informações sobre o IGD, tendo em vista que após a mudança da Portaria 148/2006 para a 74/2008, os conselheiros deveriam deliberar sobre o uso do recurso, tendo o presidente do conselho que aprovar ou não pelo SUASWeb, que acaba conduzindo para uma maior apropriação sobre aspectos do programa, o que se confirma pela fala do entrevistado:

“O conselho tem um papel fundamental e estão mobilizados como esta nova função, estamos pensando inclusive em capacitação para melhor condução deste papel fiscalizador” (Integrante Assistência Social 2).

O termo de adesão do município ao programa foi realizado com base na Portaria GM/MDS nº246 de 20 de maio de 2005, que traz a orientação para aprovação dos instrumentos necessários à formalização da adesão dos Municípios ao PBF, à designação dos gestores municipais do Programa e a informação sobre sua instância de controle social, definindo ainda, o procedimento de adesão dos entes locais ao referido programa.

O município se estruturou ao longo de 2005 para assumir o programa, sendo a primeira etapa de implementação definida pela migração dos beneficiários dos programas anteriores e cadastramento que na verdade se iniciou somente em 2006.

Objetivando um funcionamento descentralizado, instaurou-se um mutirão sob coordenação da secretaria de Promoção Social, com apoio ainda bastante tímido das secretarias de saúde e educação segundo relatos dos profissionais entrevistados.

“Nossa maior dificuldade era compreender o programa na sua totalidade, pois envolvia outras secretarias e não dávamos conta

disso; de fazer uma integração, era muito difícil falar com saúde e educação” (Integrante Assistência Social 2).

De outro modo percebe-se a partir dos relatos, e análise documental que o processo de adesão do município ao programa não aconteceu de forma fácil, pois existiam programas remanescentes que eram geridos de forma bastante heterogênea. Esse processo de integração proposto agregou certa complexidade ao PBF, pois por não se tratar de um direito constitucional, como já abordado anteriormente, foi necessário criar medidas de negociação com adesões “voluntárias” em que o município ou estado se comprometem a desenvolver ações específicas⁵⁴, previamente formalizadas, para apoiar a implementação do PBF no seu território.

Tal feita demandou um compromisso continuado e integrado dentro de estruturas muitas vezes com sérias dificuldades de integração, de recursos humanos, materiais e de estrutura de serviços. Para tanto, torna-se fundamental nos termos de Silva et.al. (1999:164) considerar as estruturas, os processos e as políticas, além do fator temporal da implementação como aspectos que vão afetar comportamentos dos atores nesta fase.

Os fluxos apresentados neste item expressam o momento da adesão do município ao programa, e a definição da assistência social enquanto gestora deste, trazendo para o centro das discussões limites e possibilidades postos a esta política que passa operar entre “serviços e benefícios”.

Em seguida destacam-se as análises referentes às questões do PBF que potencialmente afetariam as ações desenvolvidas pela assistência social, qual sejam, as propostas no estudo: o processo de cadastramento dos usuários do programa; a articulação entre as secretarias de assistência, saúde e educação e a gestão do programa, especialmente dos recursos repassados através do IGD, considerando o contexto local, atores, mecanismos de incentivo, infraestrutura, técnica e administrativa envolvidas.

⁵⁴ Aos municípios cabe: assumir o compromisso em formar uma coordenação intersetorial; disponibilizar serviços e estruturas institucionais da área da assistência social, saúde e educação; prestar apoio técnico para a gestão do programa; constituir um órgão de controle social; estabelecer parcerias com instituições governamentais e não governamentais para a oferta de programas complementares e promover articulação com o governo federal e o estado, no acompanhamento das condicionalidades.

No que tange ao Estado, este também ficou responsável em formar uma coordenação intersetorial; sensibilizar e articular com os gestores municipais prestando apoio técnico-institucional; disponibilizar serviços e estruturas institucionais da área de assistência social, saúde e educação; apoiar e estimular o cadastramento das famílias com perfil para o programa; incentivar os municípios a estabelecerem parcerias com instituições e órgãos governamentais e não governamentais para a oferta de programas complementares e acompanhar o cumprimento das condicionalidades. (Decreto 5209/2004).

3.2.1 Cadastro em Búzios

Após a adesão do município ao programa, o cadastro das famílias no Cadastro Único foi feito a partir do registro das informações coletadas no formulário⁵⁵, e iniciou-se com a digitação (lenta) dos dados na base nacional do cadastro. Tal mecanismo objetivava identificar e caracterizar famílias com renda mensal de meio salário mínimo por pessoa ou três salários mínimos total. O CadÚnico tem como um de seus objetivos conhecer a realidade social de todo o núcleo familiar, das características do domicílio, as formas de acesso aos serviços públicos, a situação no mercado de trabalho, as despesas familiares. Além disso, o cadastro tem a função de subsidiar e fomentar o planejamento e implementação de políticas que possam reduzir as vulnerabilidades e desenvolver potencialidades nestes sujeitos. Assim, é utilizado para seleção de beneficiários e integração de programas sociais do governo federal, podendo inclusive ser utilizado pelos governos estaduais e municipais para diagnóstico e avaliação das necessidades.

Deste modo, os cadastros se iniciaram em Búzios pelo bairro da Rasa - bairro este periférico, com uma população de estratificação social baixa - que contava com o espaço CRAS/PAIF⁵⁶ para realização das entrevistas⁵⁷, com vistas ao preenchimento dos cadastros. No entanto, a digitação dos mesmos na base da Caixa Econômica aconteceu de forma bastante lenta pela falta de computadores e digitadores, segundo relato dos participantes da pesquisa.

Cabe ressaltar, que este movimento de cadastramento e recadastramento no CRAS aconteceu nesta primeira etapa (2006) e depois somente no ano 2009, ou seja, de forma

⁵⁵ O Cadastro Único para Programas Sociais do governo federal (CadÚnico) utiliza os seguintes formulários de cadastramento: (1) Formulário Principal, que é para identificar e registrar as características domiciliares e dos componentes das famílias; (2) os chamados de “avulsos” -- Formulário Avulso 1, de Identificação do Domicílio e da Família; e Formulário Avulso 2, de Identificação da Pessoa, que são utilizados para a atualização dos dados já registrados anteriormente. O Formulário Suplementar 1 deve ser utilizado para identificar a vinculação das famílias aos programas e serviços oferecidos pelo governo federal ; e o Formulário Suplementar 2 deve ser preenchido quando a pessoa estiver e em situação de rua. Ver: Disponível em: <http://www.mds.gov.br/programabolsafamilia/noticias/formulario-do-cadunico> Acesso em 12/09/2011

⁵⁶ O principal serviço ofertado dentro do CRAS é o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (Paif) é um trabalho de caráter continuado que visa a fortalecer a função de proteção das famílias, prevenindo a ruptura de laços, promovendo o acesso e usufruto de direitos e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida. O PAIF tem como público famílias em situação de vulnerabilidade social. São prioritários no atendimento os beneficiários que atendem aos critérios de participação de programas de transferência de renda e benefícios assistenciais e pessoas com deficiência e/ou pessoas idosas que vivenciam situações de fragilidade (PNAS, 2004)

⁵⁷ A opção pelo CRAS, se dá pela orientação de que as famílias beneficiárias são público prioritário para atendimento no CRAS (Brasil, 2005^b)

muito pontual. Na prática o atendimento sempre esteve centralizado na sede da Secretaria de Promoção Social (SEPROS) e posteriormente na Secretaria de Desenvolvimento Social Trabalho e renda (SEDESTR), tendo em vista a falta de acesso à internet no CRAS, o que segundo o entrevistado é um entrave para o cadastro:

“O atendimento é centralizado num local distante dos bairros mais vulneráveis”. “Deveria ser levado ao CRAS, pois além de facilitar, este poderia identificar famílias com perfil para o programa que não estão incluídas” (Integrante Assistência Social 1).

“As vezes o dinheiro que a gente tem é para comprar um pão um leite (...) fica difícil ir na promoção!” (beneficiário PBF 3).

“Lá no CRAS não resolve nada, só indo na promoção (...) é muito difícil eles incluir uma criança nova da gente!”
(beneficiário PBF 9)

As famílias atendidas no CRAS e também aquelas de outros bairros efetuam os seus cadastros na sede da secretaria, que envia estas informações para o MDS, e após alguns meses é gerado o número de inscrição social (NIS)⁵⁸, logo, estas precisam retornar para obter informações tendo em vista que não há uma rotina de envio deste número ao CRAS, o que de certo facilitaria o acesso dessas famílias que encontram muitas dificuldades, inclusive financeiras para tal deslocamento. Além disso, este fato faz com que o CRAS deixe de ofertar serviços tangenciados pela Proteção Social Básica, o qual se inclui a operacionalização da Transferência de renda condicionada ou não condicionada (MDS, 2008^b).

Um aspecto considerado fundamental por alguns autores na implementação é uma adequada estrutura de serviços, técnica e administrativa que dê conta de oferecer uma política de qualidade (Mazmanian & Sabatier, 1989). No entanto, este estudo evidenciou limites nesta estrutura que dificultam o acesso destas famílias.

No que tange a implantação observa-se que havia muitas dúvidas por parte das três secretarias envolvidas neste processo, haja vista, a característica de imposição que perpassava a implementação. Os entrevistados apontam que não tinham condições

⁵⁸ O NIS foi criado para evitar à sobreposição de Programas a uma mesma família, permitindo maior integração de todos os programas de transferência de renda.

institucionais nem qualidade no apoio técnico oferecido aos agentes implementadores, nem por parte da Caixa Econômica – responsável pela implantação do sistema *online* – nem por parte do governo do estado. Isso pode ser um ponto de estrangulamento no processo de implementação, *quando não se leva em conta a comunicação e participação de um lado; e os treinamentos e capacitações de outro* (Silva et. al. 1999:150).

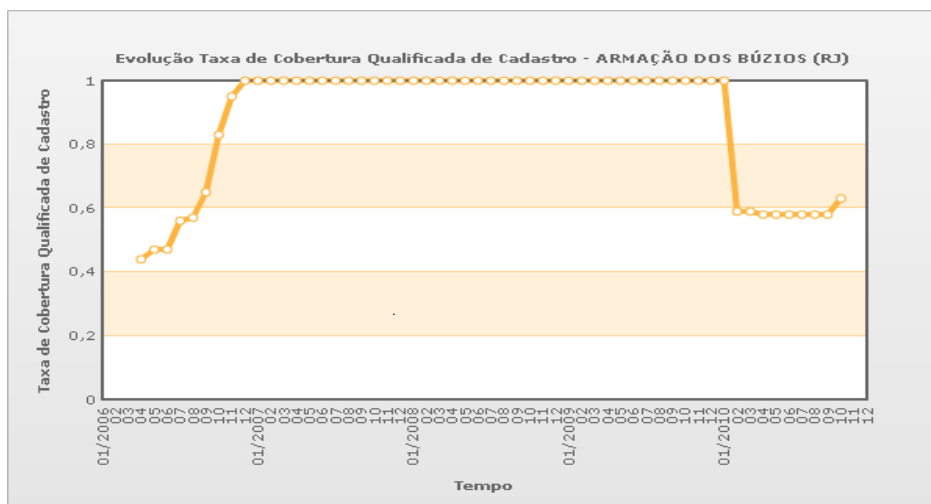
A fala do entrevistado reitera a ausência de apoio técnico para a implementação:

“O município não teve treinamento e acompanhamento neste processo (...) a Caixa Econômica apenas implantou o sistema, o suporte era péssimo (...) ficavam muitas dúvidas” (Integrante Assistência Social 2).

É fundamental que na implementação a estrutura organizacional estimule a criação de espaços de troca e comunicação entre os atores envolvidos no processo para o sucesso. No entanto, o estudo apontou um déficit nesta relação.

Com uma equipe reduzida, que nesses cinco anos contou com no máximo cinco funcionários sendo um assistente social, dois digitadores e dois entrevistadores/cadastradores, são enormes os dilemas haja vista todas as exigências do PBF à Política de Assistência Social.

De outro modo, as ações desses profissionais na assistência social, consistem basicamente em entrevista, cadastramento, digitação dos dados no CadÚnico, bloqueio e desbloqueio, cancelamento e reversão do cancelamento dos benefícios. Mostrando-se assim, insuficiente para atender as necessidades sociais que o trabalho exige, ou seja, em relação ao que de fato a área deveria fazer. Assim, se atende de forma parcial às exigências estabelecidas pelas instancias federais do programa e muitas vezes se resume o trabalho ao cadastro, o que pode ser visualizado no gráfico a seguir que aponta que a cobertura do cadastro manteve um índice alto.

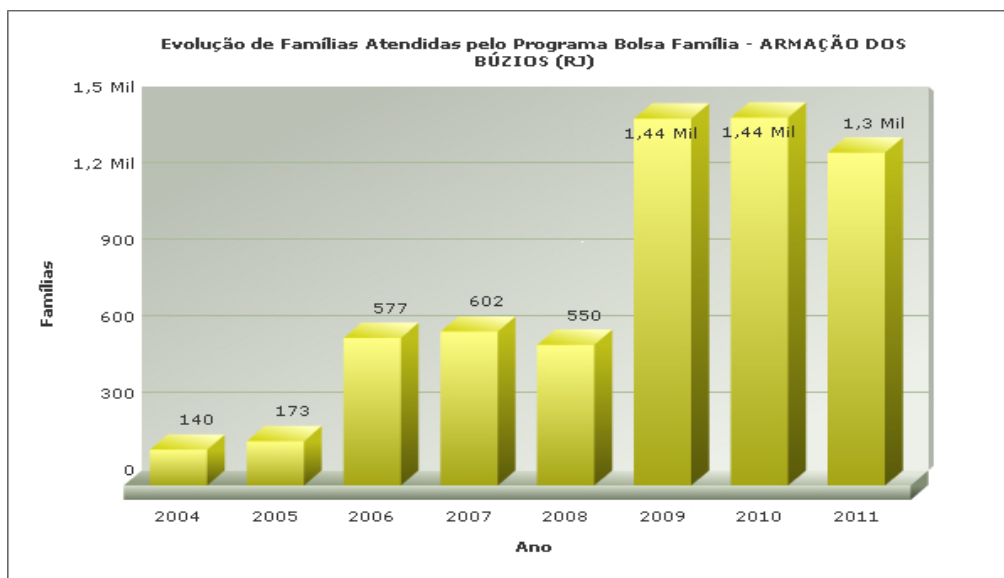


(Gráfico 1) Fonte: SENARC, 2011. Disponível em: <http://aplicacoes.mds.gov.br/>
Acesso em 27/06/2011

Este índice alto nos cadastros foi devido ao mutirão organizado pela Assistência Social no momento da adesão se mantendo até 2009, quando o município amplia a meta e promove um novo recadastramento, sendo no ano seguinte observada uma queda. Trata-se de uma situação semelhante à abordada no estudo de Vieira (2009), quando esta diz que o processo de alterações cadastrais, somado às ações de gestão de benefícios nos níveis local e central, pode acarretar na exclusão de uma série de famílias do PBF, seguido da inclusão de novas famílias visando o alcance de cobertura da meta, ou seja, é um processo cíclico de fazer a “fila andar”.

O Programa Bolsa Família em Armação dos Búzios atende atualmente a 1.302 famílias, segundo a base de dados do Sistema de Cadastro Único do Município, e possui um total de 2.275 famílias cadastradas. Vale esclarecer que o PBF é apenas um dos Programas ligados ao CadÚnico ao qual as famílias podem estar vinculadas, por isso, o número de cadastros é diferente do número de benefícios, pois nem todas as famílias inseridas no CadÚnico apresentam perfil para o Bolsa Família.

O gráfico abaixo apresenta o fluxo da evolução das famílias atendidas pelo PBF em Búzios:



(Gráfico 2) Fonte: SENARC, 2011. Disponível em: <http://aplicacoes.mds.gov.br/>
Acesso em 27/06/2011

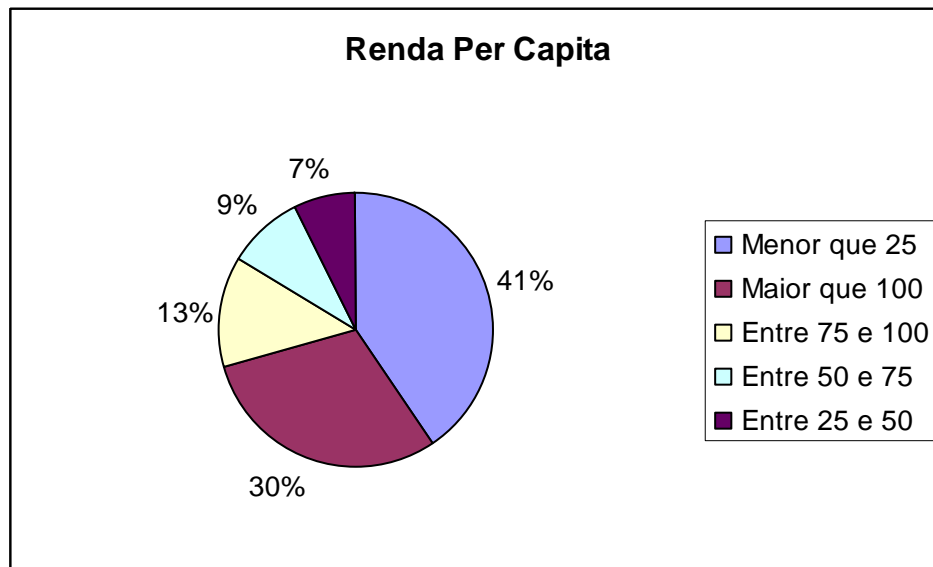
De acordo com dados da SENARC (Gráfico 2) observa-se que os números do ano de 2009⁵⁹ crescem expressivamente e isso em função do aumento da meta municipal neste período, bem como em função do aumento da renda per capita exigida, segundo o decreto nº6917 de 30 de julho de 2009 que garante o atendimento às famílias em situação de pobreza e extrema pobreza, caracterizadas, pela renda familiar mensal per capita de até R\$140,00 e R\$70,00 respectivamente.

Diante disso, é possível constatar que o Sistema do Cadastro Único se propõem a ir além da simples identificação, monitoramento e elegibilidade de famílias. Ele objetiva segundo Cunha (2009) ser um mecanismo importante de planejamento de políticas públicas, pela sua possibilidade de agregar vários dados, a partir das informações socioeconômicas, permitindo a integração e formulação de ações para o público alvo do programa com vistas ao seu desenvolvimento social e econômico.

Nesta lógica, o governo estadual tem um papel fundamental na orientação, assumindo tarefas de apoio técnico e financeiro quando couber, ao lado dos municípios para um melhor fluxo de informações.

Os gráficos que seguem apontam as informações que podem ser percebidos em dados coletados a partir do CadÚnico referentes ao perfil dos beneficiários no município de Búzios no gráfico a seguir:

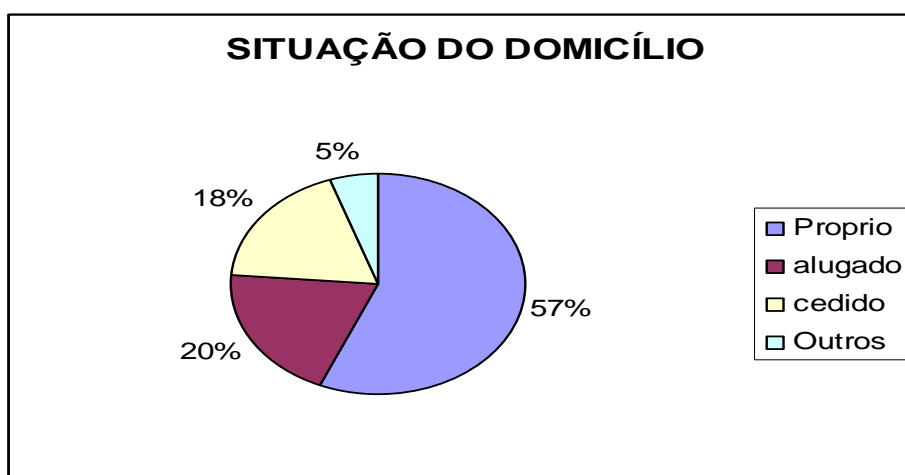
⁵⁹ Cabe ressaltar que tratava-se também de um ano pré-eleitoral, o que nos suscita um aumento vinculado a estratégias políticas.



(Gráfico 3) Elaboração própria (a partir da base de dados Caixa Econômica -Relatório gerado em, 26 de agosto de 2011)

A partir do gráfico acima pode-se inferir que a renda per capita declarada por 41% dos beneficiários é inferior a R\$ 25,00; 7 % possui renda entre R\$ 25,00 e R\$ 50,00, 9% tem renda per capita entre R\$ 50, 00 e R\$ 75,00; 13% entre R\$ 75,00 e R\$ 100,00 e 30% tem renda superior a R\$ 100,00. Com isso, conclui-se que metade declara possuir renda per capita até R\$ 50,00, ou seja, para o Governo Federal são consideradas em extrema pobreza.

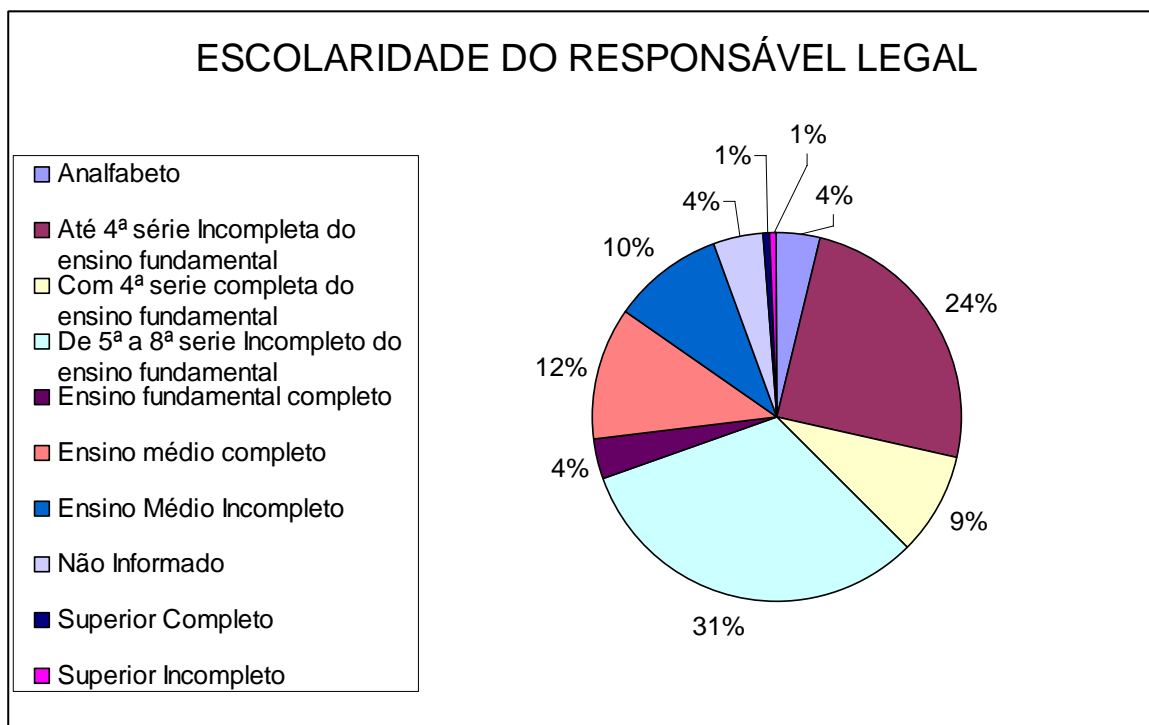
Quanto à situação do domicílio, 57% residem em imóvel próprio, 20% em imóvel alugado, 18% cedido e 5% em outras condições (arrendado, financiado, invadido, outras e não informado) conforme gráfico a seguir.



(Gráfico 4) Elaboração própria (a partir da base de dados Caixa Econômica -Relatório gerado em 26 de agosto de 2011)

A situação do domicílio suscita uma análise dos dados referentes ao tipo de construção, que segundo a mesma base de dados varia de 95% de tijolo/alvenaria, 4% de adobe⁶⁰ e os 1% restantes de madeira, material aproveitado e não informado. Desta maneira observa-se que a maioria da população reside em casas de alvenaria.

Aqui caberia então o investimento na melhoria das habitações e no financiamento da casa própria para aqueles que ainda não a possuem, ou seja, uma política habitacional popular para os munícipes, além de melhorias no sistema de abastecimento de água e tratamento de esgoto que como visto, ainda são precários no município. Estes problemas de acesso remete às “ações complementares” previstas pelo programa e que tangenciam o desenvolvimento de serviços oferecidos por outras políticas com vistas à superação da situação de vulnerabilidade, mas que até o momento não foram implementadas.



(Gráfico 5) Elaboração própria (a partir da base de dados Caixa Econômica -Relatório gerado em 26 de agosto de 2011)

Os dados sobre a escolaridade do responsável familiar mostram que 4% são analfabetos; 24% com até a 4ª série incompleta (quinto ano) do ensino fundamental; 9% com a 4ª série (quinto ano) completa do ensino fundamental; 31% de 5ª (sexto ano) a 8ª (nono ano) série incompleta do ensino fundamental; 4% possuem o ensino fundamental

⁶⁰ Tijolo cru, seco ao sol.

completo; 12% com o ensino médio completo; 10% com o ensino médio incompleto; 1% com o ensino superior incompleto; 1% com o ensino superior completo. Tais dados demonstram à baixíssima escolaridade no município que muitas vezes está ligada a idéia de pobreza e vulnerabilidade, presente tanto o Programa Bolsa Família quanto a Política de Assistência Social, portanto, trata-se de um indicador para orientação de políticas sociais e priorização para acompanhamento destas famílias.

De outro modo, pensar a política pública a partir das informações agregadas no CadÚnico, como indicam as falas dos entrevistados, não tem se constituído enquanto prioridade na gestão local, até porque os próprios sistemas são independentes em cada área, com categorizações diferenciadas, o que dificulta a complementaridade dos dados. Os profissionais responsáveis pelo PBF nas áreas de assistência social, educação e saúde, relatam entender como é importante a utilização do CadÚnico para a formulação da política pública, mas isto não é levado em conta pelos secretários.

A partir da análise dos dados, diríamos que a implicação deste fato é que se negligenciam informações fundamentais para o planejamento de políticas públicas, e isso não só pela falta prioridade e/ou visibilidade que isso tem para os secretários, mas fundamentalmente pela falta de articulação que emperra este movimento.

Assim, o CadÚnico que tem finalidades para além do programa, está reduzido ao cadastramento das famílias potenciais usuárias do programa e além disso fora do CRAS, caracterizando o que Paiva chama de “*inserção marginal do PBF na assistência social*” (Paiva & Teixeira, 2009). Os depoimentos que seguem mostram um pouco dessa situação:

“[...]as ações locais não são pensadas nem planejadas com a utilização do cadúnico”(CRAS).

“[...] Não se planeja nada a partir do Cadúnico, ainda não conseguimos chegar a este nível” (Integrante Saúde).

“Os gestores (secretários) ainda não tem a dimensão do grande instrumento que é o Cadúnico do ponto de vista político e institucional, isto é uma pena!” (Integrante Assistência Social 2).

Cabe considerar, no entanto, que a partir deste cadastro se impulsiona a assistência social na tarefa de identificação das famílias em situação de vulnerabilidade e risco social,

articulação intersetorial e oferta de serviços socioassistenciais, ou seja, tarefas que vão de encontro às previstas pela NOB/SUAS (2005^a) e que demandam um fluxo de gestão articulada entre transferência de renda e serviços.

Segundo Draibe (2001), o sucesso de um programa está perpassado por um conhecimento mínimo dos atores implementadores sobre o programa, pela escolha e mobilização destes atores, e, sobretudo de uma boa infraestrutura de serviços para sua operacionalização. Como vimos, existem limites claros na infraestrutura de gestão, de recursos humanos e administrativa que apontam desafios para implementação do programa em nível local e, por conseguinte comprometem o seu êxito.

A seguir apresentaremos a dimensão da Gestão no município.

3.2.2 Gestão

Diante do até aqui exposto, observou-se que o PBF objetiva beneficiar famílias em situação de extrema pobreza por meio da transferência de renda e de suas condicionalidades, que são os compromissos assumidos tanto pelas famílias beneficiárias quanto pelo poder público na oferta de direitos sociais básicos. Nesta perspectiva, as ações de acompanhamentos permitem mapear e identificar famílias com dificuldades em cumprir os compromissos nas áreas de saúde, educação e assistência social, com vistas a determinar a origem dos principais problemas vivenciados pelos beneficiários para tais cumprimentos. O responsável pelo planejamento de ações com vistas à superação deste problema segundo o MDS é o gestor municipal do Programa Bolsa Família, no caso a política de Assistência Social.

Portanto, a partir das situações de vulnerabilidade, demandas que requerem a proteção da assistência social devem contar com ações planejadas de forma conjunta entre os profissionais do CRAS e familiares, onde devem ser priorizados os acompanhamentos no PAIF em decorrência da situação de vulnerabilidade, dentre elas, se inclui as Famílias cujo descumprimento de condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF) decorre de situações de vulnerabilidade social vivenciadas. Com isso, anterior ao acompanhamento das famílias, se dará a busca ativa destas, a mobilização do seu comparecimento ao CRAS, como mecanismo de identificação e mobilização para o processo de acompanhamento, o

qual deve ser uma decisão conjunta entre profissionais e familiares com o foco em garantir as seguranças afiançadas⁶¹ pela política de assistência social para garantia de direitos (BRASIL, 2009^a).

Segundo o Protocolo de Gestão Integrada (BRASIL, 2009^a) em seu Art. 20, § único, o acompanhamento familiar para este público, deve seguir as orientações gerais que tratam do acompanhamento familiar no âmbito do SUAS, o qual tem o objetivo de possibilitar à família o acesso a um espaço onde possa refletir sobre a sua realidade, construir novos projetos de vida e transformar suas relações, sejam elas familiares ou comunitárias (Idem, 2009^a):

“às famílias do PBF e PETI que estão em “suspensão do benefício por dois meses deverão ter caráter mais particularizado, tendo seu acesso garantido por meio de busca ativa, de modo a assegurar o direito das crianças, adolescentes e jovens, bem como a segurança de renda da família. As demais famílias deverão ser acompanhadas por meio de atividades de caráter mais coletivo.”

A verificação destes acompanhamentos segundo o MDS⁶² é feita no Sistema de Condicionalidades (SINCON), onde o gestor municipal pode interromper temporariamente (seis meses) os efeitos dos descumprimentos naquelas famílias acompanhadas, ou seja, estas não terão repercussão sobre o benefício se estiver sendo observada sua evolução. Desta maneira, a partir deste sistema se monitora, avalia os resultados e observa o histórico de acompanhamento; sendo necessário alimentar o sistema com dados pertinentes às ações ofertadas e os resultados alcançados para que não se incida na repercussão sobre o benefício. Cabe ressaltar que há possibilidade também de suspensão e renovação da interrupção dos efeitos do descumprimento por parte do operador, que tendo ciência do acompanhamento desta família, pode justificar a situação no sistema.

A renda mensal juntamente à inclusão das famílias beneficiárias em atividades de acompanhamento tem sido apontada como uma estratégia para se trabalhar à superação das vulnerabilidades que podem gerar dificuldades em manter os compromissos do PBF. Nesta lógica, o SUAS imprime a direção de oferta de serviços socioassistenciais compatível com

⁶¹ A proteção social deve garantir as seguintes seguranças: segurança de sobrevivência (de rendimento e autonomia); de acolhida; de convívio ou vivência familiar (PNAS, 2004, p.32-33)

⁶² Disponível em: <http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/condicionalidades/acompanhamento-familiar> acesso em 25/08/11

as necessidades da população brasileira, dando prioridade àquelas famílias beneficiárias dos Programas de Transferência de Renda, ou seja, a integração entre serviços e benefícios.

Conforme determina a Política Nacional de Assistência Social (PNAS 2004), é no âmbito da assistência social que se trabalhará serviços e seguranças para além da renda, ou seja, segurança de renda deve ser associada às seguranças do convívio familiar e comunitário e de desenvolvimento da autonomia. Desta forma, o acesso de indivíduos e famílias à benefícios socioassistenciais e a transferência de renda deve ser associado à oferta de serviços socioassistenciais no SUAS, o que potencializa a capacidade de recuperação e desenvolvimento da função protetiva da família.

Dito isto, o CRAS deve ser o responsável pela articulação da rede de proteção social local, no que se refere ao acesso aos serviços orientado pela perspectiva de vigilância social que por sua vez, consiste na localização, conhecimento e monitoramento das formas de vulnerabilidades da população presente nos diversos territoriais (Brasil, 2008^b).

Por isso, é importante no âmbito da gestão municipal a estruturação de uma área de Vigilância Social para organização e gestão das informações com vistas ao planejamento das ações junto às famílias no território, onde o CRAS, havendo a intencionalidade - visto que ainda não existe uma pactuação formal – pela busca ativa, atenderá as famílias em descumprimento de condicionalidades com ações planejadas com foco no acompanhamento.

Isso posto, com base nas entrevistas, observou-se que a coordenação do PBF na Assistência Social remete a tais mudanças um caráter positivo do ponto de vista do acompanhamento que segundo eles, antes estava somente no âmbito da culpabilização da família:

“Antes o governo não queria saber, descumpriu? perdeu! Agora não, as famílias têm a chance de ser acompanhadas na tentativa de resolver questões estruturais!” (Assistência Social 1)

No entanto, em Búzios ainda não foram instalados mecanismos de vigilância social, nem oferta de serviços específicos para estas famílias no âmbito do PAIF, mas já há uma perspectiva de preparação das equipes neste sentido, segundo a coordenação do programa na assistência social.

Essa função da Assistência social prevê a produção de mecanismos de sistematização e divulgação de indicadores do território, e partir da análise destas

informações, serão feitas identificações, buscas e inclusões de famílias nos serviços socioassistenciais que em 2009 contam com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais⁶³ a qual estabelece descrição, os objetivos, a abrangência, as condições e formas de acesso, a organização por níveis de complexidade do SUAS: Proteção social Básica e Proteção Social Especial de Média e Alta complexidade, entre outras formas, para cada tipo de serviço oferecido.

A partir daí se propõem um padrão básico de serviços a serem oferecidos à população tanto atendida pelo setor público quanto filantrópico, em todo território nacional, ou seja, uma padronização de nomenclatura, conteúdo, padrão de funcionamento, que, estabelece na *proteção social básica o CRAS e dentro dele o PAIF, como locus de atendimento à famílias beneficiárias de Programas de Transferência de Renda com reduzido cumprimento das condicionalidades* (CNAS, 2009^b p.8)

De outro modo, tal mecanismo se propõe a figurar de maneira a obstaculizar ações que não estão em conformidade com a política e que por ventura venham a reiterar o clientelismo. A partir desta regulamentação fica explícito aos cidadãos e as instâncias de controle, o que podem exigir do poder público no campo da assistência social (IDEM, 2009^b).

É inegável o avanço proposto por esta Tipificação da organização da rede de serviços, mas também há de se ter cuidado, pois se corre o risco de desconsiderar serviços às vezes importantes em determinados territórios dada esta pretensa padronização e, além disso, corroborar com práticas no âmbito privado em detrimento do público. Este processo de “*novas bases para a relação entre Estado e sociedade civil*” já presente na PNAS (2004) é acusado por alguns autores de trazer em seu bojo velhas práticas sob o discurso da eficiência e eficácia, ao passo que a ação privada subvencionada no campo da assistência remontam à era Vargas e isto traz indícios do *novo repondo o velho* (STCOVSKY, 2009, p.161).

Cabe também ponderar os desafios operacionais presentes neste campo, que suscitam questionamentos sobre a disparidade de esforços entre os entes para a garantia dos serviços sociassistenciais, sobre o compromisso público para sua efetivação. Além disso, adequar estes serviços envolve apoio técnico, custos, previsão orçamentária, bem como alteração no cofinanciamento federal de modo a refletir na tipificação, e isto não

⁶³ O conselho Nacional de Assistência Social resolve aprovar a Resolução 109 de 11 de novembro de 2009, referente a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais nos níveis de complexidade dos SUAS.

esteve presente em nenhum dos documentos analisados durante a pesquisa. Ou seja, além de não haver um conhecimento sobre tal documento, não há divulgação entre os técnicos de forma que isto possa pautar as práticas concretas dos atores, sem contar que não há rubricas nem previsão orçamentária para concretização da tipificação.

No caso de municípios de pequeno porte como Búzios, onde há apenas um CRAS, a sobreposição de função envolve o órgão gestor municipal, logo os desafios são enormes, principalmente se considerarmos os recursos humanos e materiais disponíveis, a estrutura existente de serviços e principalmente a prioridade dada à assistência social na agenda da política local.

O Projeto de Lei SUAS nº 12.435/2011, que altera a LOAS, incluindo princípios estabelecidos pelo texto da PNAS, sinaliza novas perspectivas acenando então, a possibilidade de colocar o SUAS com elevada institucionalização. O novo texto prevê alterações consideráveis no que tange ao financiamento criando uma obrigação legal para estados e municípios no que se refere ao cofiamento das ações e dos serviços, tal como as existentes na saúde e educação, além de agora permitir pagamento dos profissionais que integrem as equipes de referência, o que possibilita a estruturação adequada de acordo com a NOB-RH.

Como visto, os PTR's se desenvolvem com certa autonomia da assistência, ficando esta no campo dos serviços, programas e projetos e ele no campo dos benefícios. Em estrutura separada, o PBF tem inserção marginal na política de assistência social, mas por outro lado, tem nesta seu *locus* de intervenção, que envolve serviços *vis-à-vis* benefícios tendente à complementaridade.

Tal aproximação entre os dois campos é reforçada pela PNAS e expressa pelo Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferências de Renda que define como deve ser realizada a inserção no acompanhamento familiar dos beneficiários em descumprimento. Além disso, define os parâmetros para a realização de ações socioassistenciais para este público, levando em conta a situação de vulnerabilidade e risco, especialmente daqueles que apresentam sinais de maior vulnerabilidade, que dentre as várias definições apontadas pela PNAS tangenciam relações familiares, comunitárias, bem como acesso aos serviços públicos.

Considerando que as vulnerabilidades podem estar perpassadas pelo não cumprimento das condicionalidades e por sua vez tomados como violação de direitos, elas inspiram atenção, gestão integrada entre serviços e benefícios por meio de

acompanhamentos que vislumbram serviços socioassistenciais e políticas públicas. Assim, o motivo do descumprimento deverá se pensado pelo órgão gestor de cada área específica (BRASIL, 2009^a art.24, §Único).

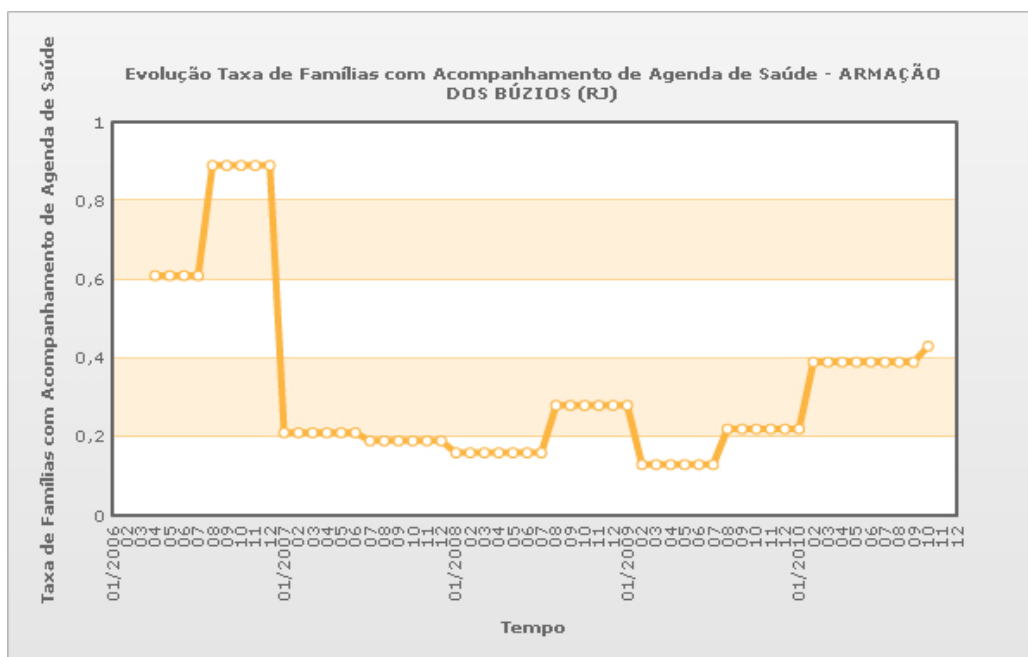
Deste modo observou-se a partir das entrevistas e documentos locais, que no município de Armação dos Búzios, como na maioria dos municípios brasileiros, a gestão do Programa é feita pela Assistência Social. A Secretaria de Saúde realiza o acompanhamento das crianças até sete (7) anos de idade, das mulheres em idade fértil, gestantes e nutrizes, e pela Secretaria de Educação o controle da frequência escolar de crianças e adolescentes.

Na saúde o acompanhamento está sob responsabilidade da rede básica de saúde, na Gerência do Programa Saúde da Família (PSF), inserido dentro Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher, Criança e Adolescente (PAISMCA), e conta com coordenador responsável pelas ações de acompanhamento das condicionalidades de saúde do PBF; pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN); Aleitamento Materno e Programa de Atenção á doença Falciforme. Desta forma, a cada vigência (6 meses) tal coordenação envia uma listagem com dados das famílias a serem acompanhadas pelas unidades de saúde (PSF). O fluxo pode ser visualizado na planilha abaixo que demonstra um número de acompanhamentos sempre aquém do desejado, o que implica maior responsabilização e comprometimento do poder público na busca ativa destas famílias que podem estar entre os mais excluídos.

Ano	Perfil Saúde	Acompanhadas		Não localizadas	Não visitadas
		Total	Parcial		
2006	439	92	10	126	210
2007	619	97	10	9	502
2008	552	74	3	125	451
2009	1226	474	35	37	673
2010	1234	398	7	31	794
2011	1279	319	5	13	955

(Tabela 2) Fonte: Ministério da Saúde. Disponível em: <http://bolsafamilia.datasus.gov.br/w3c/consolidados/> acesso em 27/06/11.

Contudo, há um grande questionamento por parte dos agentes de saúde quanto ao período de seis meses para atualização de dados, que segundo estes profissionais, produz uma listagem constantemente desatualizada que dificulta a identificação das famílias e sugere o baixo acompanhamento, conforme aponta o gráfico de evolução da taxa de famílias acompanhadas na saúde.



(Gráfico 6) Fonte: SENARC, 2011. Disponível em: <http://aplicacoes.mds.gov.br/>
Acesso em 27/06/2011

De outro modo, o baixo acompanhamento de saúde – que hoje se restringe a pesagem, esquema de vacinação em dia, acompanhamento pré-natal – nos suscita pensar: o que impede tais acompanhamentos? Em que condições estes acontecem? De fato é possível fazê-lo sem uma partilha adequada de recursos, especificamente o IGD, sem uma infraestrutura digna e com que objetivos, tendo em vista, que segundo os entrevistados os dados advindos deste trabalho não informam nenhuma ação quiçá uma política pública.

“Nós pesamos, mas acho que não é feita muita coisa com esta informação (...) quando verificamos baixo peso, ou até a questão da obesidade encaminhamos e orientamos à procurar o médico, mas tudo por nossa conta” (Agente de saúde 1).

Tal fala indica que o potencial que o programa teria para possibilitar de fato um atendimento integral às famílias, não está sendo explorado por vários motivos, quais sejam: pela falta de recursos humanos capacitados; pela falta de espaço físico adequado; pela falta de planejamento; pela falta de compreensão sobre o programa e até mesmo pela concepção que os agentes implementadores tem sobre o programa; pela falta de articulação entre os setores o que noutros termos comprometem todo o processo.

É importante ressaltar que as condicionalidades estão associadas a políticas públicas definidas como universais e que, portanto, o poder público deve cumprir o compromisso de prover serviços até porque o compromisso da família teoricamente só pode ser exigido se houver oferta de serviços e garantia de acesso com qualidade.

Outro fator que cabe ser ressaltado é que tais acompanhamentos perpassam o “nó” crítico do Sistema Único de Saúde, ou seja, a atenção básica que segundo Bravo (2006), privilegia ações curativas em detrimento das preventivas, da qual fazem parte às condicionalidades do PBF, que para tanto, implicam estruturas adequadas, profissionais em quantidade suficiente e capacitados para tal fim.

No entanto, essa adequação das estruturas de gestão e do número de profissionais não vem acontecendo na realidade buziense, onde o território estudado conta com 10 agentes de saúde para referenciar 1047 beneficiários do PBF e isto em algum momento pode fazer com que se negligencie o seu próprio sistema, além de promover um acompanhamento que não vem garantindo o rompimento das condições de vulnerabilidades para além da renda, tendo em vista ser meramente burocrático e reiterador do controle do pobre conforme mostra a fala dos entrevistados:

“[...] eu falo mesmo, quem não vir pesar e vacinar, tá tudo ilegal! Vai perder o bolsa” (Agente de saúde 1).

Outra questão que se coloca é a resistência dos entrevistados com relação a algumas famílias que aparecem nos mapas de acompanhamento, tendo em vista que segundo eles muitas não correspondem aos critérios de inclusão do PBF, fato este que pode ser ratificado com a seguinte fala:

“É impressionante a quantidade de gente que não precisa”. “Tem gente que eu sei que trabalha, tem carro, casa alugada e não deixa de mamar na vaca” (Agente de saúde 2)

“Tem até dono de padaria que vinha aqui com a família para pesagem, faça-me um favor!” (Agente de saúde 1)

Este tipo de questão indica a concepção destes atores sobre o processo de implementação e sobre o seu papel neste contexto, que demarca uma falta de intervenção

sobre o curso das ações que pode afetar tanto a adesão dos agentes implementadores ao programa como os resultados deste.

Logo, no caso estudado, a percepção sobre o programa parece aproximar-se de discursos preconceituosos reiteradores da subalternidade, isto pode contribuir para disseminarem-se informações errôneas sobre o público alvo, o corte de renda, e isto, fundamentalmente pela ausência de articulação, ausência de disseminação das informações e capacitações, principalmente para quem atuam diretamente com estes sujeitos beneficiários.

No que tange ao acompanhamento das contra partidas da educação, estas são monitoradas pelo “operador máster” que atua dentro da secretaria de educação, mas segundo organograma disponível no *website* da prefeitura⁶⁴ também é responsável pelo setor de transporte escolar. Isto demonstra mais uma vez as várias funções que os profissionais que estão à frente do Programa Bolsa Família desenvolvem e que por sua vez pode comprometer a proposição de ações comprometidas com a inserção dos beneficiários.

A logística do acompanhamento na educação funciona de maneira que cada escola envia sua listagem de frequência. E este profissional – *operador máster* – atualmente é o único que possui senha, e conseqüentemente faz o controle bimestral dos alunos beneficiários do PBF inseridos na rede de ensino municipal de Armação dos Búzios, na rede estadual e particular. Posteriormente ele lança as informações no “projeto presença” do Ministério da Educação, *via internet*. Ou seja, este processo está centralizado em uma única pessoa que desempenha certamente outras funções conforme mostra o organograma citado.

“prefiro fazer, pois as escolas acham um saco desempenhar esta função, então como sei que vão fazer de má vontade, prefiro eu mesma fazer, mesmo sendo muita coisa” (Integrante Educação).

De outro modo, cabe reiterar às inúmeras dificuldades que tivemos de acesso a pessoa responsável pelos acompanhamentos do PBF na Secretaria de Educação e Ciência do Município estudado. Extraoficialmente a pessoa responsável por todo mecanismo de acompanhamento da frequência se dispôs a participar, mas o agendamento das entrevistas

⁶⁴ <http://www.buzios.rj.gov.br/educacao.html>. Acesso em 21 de agosto de 2011

foi bastante difícil. Diante disto, foi feito contato com o gabinete do Secretário de Educação que prontamente atendeu e posteriormente o coordenador do PBF agendou a entrevista, mas as respostas foram bastante simplórias.

“(…) A mim cabe a frequência escolar, aceitação de pedidos de transferência e bimestralmente gerar um relatório que deverá ser encaminhado ao Desenvolvimento social e nada mais! Acho que estas outras perguntas somente eles (SEDESTR) podem responder”(Integrante educação).

Diante desta fala, fica premente a falta de entendimento sobre o potencial que o programa teria para possibilitar de fato um atendimento integral às famílias e até mesmo uma articulação proveitosa entre os demais setores, restringindo-se então a um desempenho meramente burocrático.

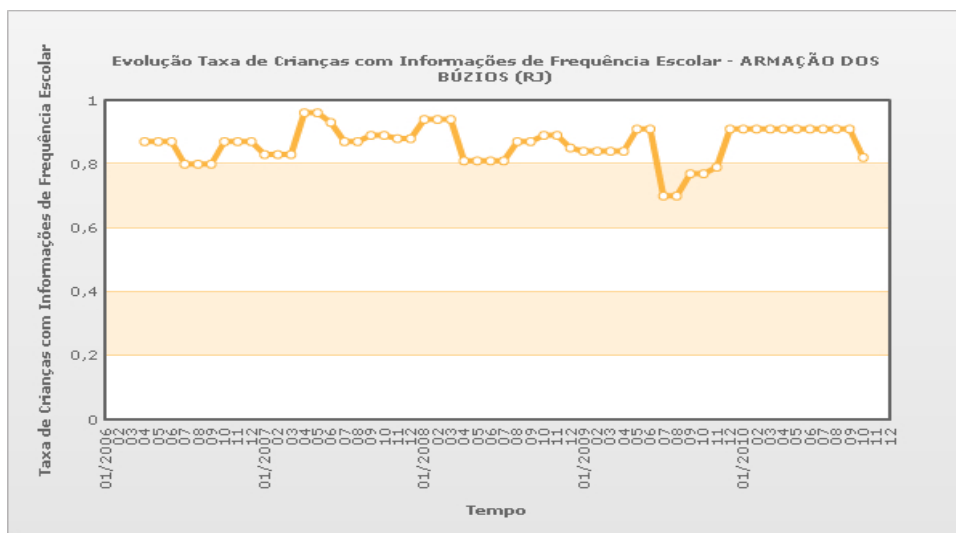
Isso demonstra que o grau de entendimento deste ator contribui para que as práticas em torno do programa se limitem a um conjunto específico de ações que são apenas aquelas cobradas pelo MDS como atribuições das secretarias locais no acompanhamento das condicionalidades do programa. Isso suscita a falta de diálogo e de interlocução, que é algo fundamental entre os atores envolvidos com o acompanhamento das condicionalidades do PBF, que por sua vez compromete muito o alcance de resultados positivos. Foi possível observar no diálogo do grupo focal uma fala que reitera a falta de interlocução:

“as vezes meu filho precisa faltar porque ele tem problema de bronquite, sabe? e o médico não quer dar o atestado, ai eu vou na escola aviso, mas não adianta, já fui bloqueada por causa disso”(beneficiária 1- PBF).

“Já entreguei atestado na escola e eles perderam” eles têm uma má vontade!”(beneficiária 4- PBF).

Segundo Arretche (2001), é preciso considerar que as concepções e interesses dos diversos atores envolvidos dificilmente serão convergentes e que o desenho final da política nunca corresponde exatamente ao que foi formulado, mas sim aquele, no qual foi possível obter algum grau de acordo.

O fluxo da frequência escolar do município pode ser visualizado no gráfico a seguir:



(Gráfico 7) Fonte: SENARC, 2011. Disponível em: <http://aplicacoes.mds.gov.br/> Acesso em 27/06/2011

Observa-se uma queda da frequência sempre ao final de cada semestre, o que pode estar relacionado aos meses de férias, principalmente se tratando de um município onde a base de sua economia está intimamente relacionada às atividades vinculadas ao turismo. Outra possibilidade é que esta queda seja devido à inserção dos responsáveis legais no mercado de trabalho e, portanto, tendo dificuldades para levar os filhos menores na escola ou por algum tipo de inserção dos adolescentes em atividades que gere renda.

Com relação aos acompanhamentos das ações socioassistenciais, o MDS desenvolveu o Sistema de Controle e Acompanhamento das Ações Socioeducativas e Sistema de Convivência do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (Sispeti) que é um aplicativo do SuasWeb que permite controlar a frequência das ações de cunho socioeducativos ofertadas para crianças e adolescentes do PETI, apresentando também como condicionalidade a questão da frequência nas ações ofertadas, porém ainda sem repercussão na folha de pagamento do PBF. Cabe ressaltar que em Búzios o PETI não está implementado, pois o gestor municipal de assistência social enquanto ente autônomo alega não ter trabalho infantil, pressuposto este para adesão ao programa. Sendo assim, o governo do estado deveria ofertar, ou seja, financiar as ações do PETI, mas isto não tem ocorrido, logo, tal acompanhamento simplesmente inexistente em Búzios.

No que tange aos serviços socioassistenciais que como vimos em linhas acima deveria ser ofertado no CRAS, dentro do PAIF, estes existem, mas tanto o técnico que lá atua, quanto as famílias beneficiárias, desconhecem a priorização de sua inserção nas ações.

“A maioria das famílias atendidas aqui recebem o bolsa, mas nossas ações aqui são desenvolvidas em paralelo ao programa (...) na inclusão em alguma atividade, não incluo porque é beneficiário! (...) como eles não tem o hábito de mandar listagem da relação das famílias do território do CRAS, acabo não me ligando a isso” (CRAS)

“Desde o outro governo que não faço nada no CRAS, nem sou chamada para isso. Eu vou pelo meu interesse, mas nunca tem vaga. (beneficiário 8).

“Nunca tem nada lá, quando tem não é coisa do meu interesse, vou dançar o quê, to com as junta tudo ruim!” (beneficiário 3).

“Eles não dão nada à gente! Acho que nem sabem quem recebe o bolsa família, tudo é só depois da visita! ai chega na casa e vê a casa limpa, ou com alguma coisa que você comprou quando tinha condição, ai pronto!!! Julgam o livro pela capa” (beneficiário 9)

Outra questão que pode ser observada nas entrevistas foi à ausência de um sistema de vigilância de risco e busca ativa das famílias, justificada pelo déficit de profissionais. Segundo o profissional entrevistado, o CRAS trabalha com demanda espontânea, ou seja, é o sujeito que busca o CRAS e não há mecanismo de busca ativa em funcionamento. Além disso, ficou evidente uma incipiente articulação da coordenação do PBF com o CRAS e *vice versa*, de forma a garantir a inclusão das famílias em descumprimento das condicionalidades, como podemos observar nos relatos abaixo:

“As famílias vem, faz o cadastro para as oficinas e trabalhos manuais, e a partir daí buscamos manter uma relação de proximidade com aquelas que são atendidas” (CRAS).

“uma vez fui bloqueada, mas eu não tinha dinheiro para ir na ação social, ai deixei pra lá. Passei um perrengue porque o dinheiro fez

falta, mas depois sei lá o que houve se foi erro deles, voltei a receber” (beneficiário 9)

Além disso, a concepção da tipificação dos serviços socioassistenciais ainda não está presente no contexto local e nem aparece nem nas ações nem na fala dos profissionais da assistência social. Estes apenas afirmam existir alguns tímidos encontros com a rede local para conhecimento do que existe ao entorno e a fim de fortalecer a rede de proteção social.

No que tange a gestão de recursos, como já descrito, em abril de 2006, o governo federal criou o IGD, enquanto instrumento para avaliação da gestão do programa, além de incentivar um melhor monitoramento das condicionalidades, o incentivo proposto pelo IGD visa possibilitar a realização de tais ações que a priori o município não vem dando conta em função de sua capacidade política e institucional. Isso supõe ultrapassar fronteiras em nome da qualidade nos serviços, onde o recurso surge propondo potencializar as ações e, portanto, os valores gastos com este recurso devem ser pactuados entre as três áreas.

Segundo os participantes do grupo intergestor que atuam no programa, até o momento o recurso não foi motivo de conflitos entre as áreas. Apesar de sempre ter que passar pelo crivo da assistência social para ser utilizado, este recurso já fora empregado para aquisição de computadores, contratação temporária para recadastramento, produção de cadernetas para os beneficiários, aluguel de carro de som para convocar famílias ao recadastramento e a mais nova aquisição em 2010, foi à compra de um carro para a assistência social efetuar visitas domiciliares aos beneficiários.

“(...) IGD me trouxe o desafio de atingir a minha meta, até porque agora eu tenho recurso para mudar esse quadro (...) se estiver muito difícil eu agora posso dizer de onde tirar a verba” (Integrante. Saúde).

“cumpro minha meta e pronto! O recurso está exclusivamente para a assistência social” (integrante Educação).

“formalmente não tem isso de quem define prioridades” (rs), mas todos sabem que é a secretária de assistência quem decide” (Integrante Assistência Social 2).

As falas parecem contraditórias no que tange a uma decisão conjunta sob à verba, nos levando a necessidade de compreender melhor de que lugar falam estes intergestores?

Qual o seu vínculo com a prefeitura? Que aspectos políticos e institucionais perpassam estas falas?

Além disso, há profissionais envolvidos neste processo de implementação que desconhecem a existência deste recurso, e que este tem a função de possibilitar melhorias na gestão.

“Não conheço, mas gostaria de me interar melhor sobre o assunto”
(CRAS)

“Nunca ouvi falar nisso!” (Agente de Saúde 4)

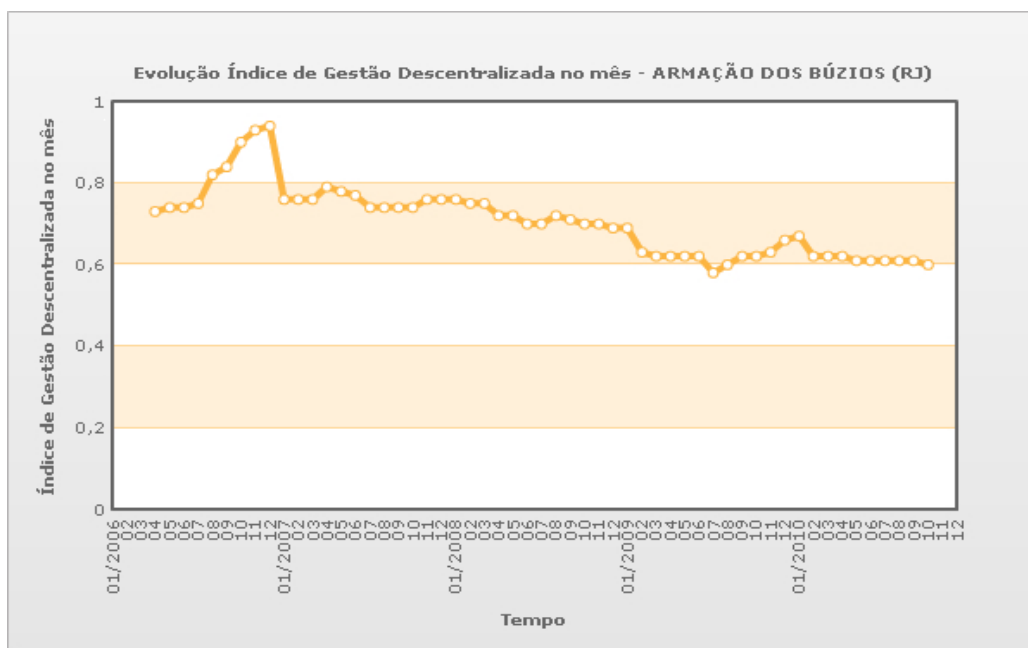
Assim, observa-se que em nível local, não há um chamariz para o envolvimento de outras políticas, ou seja, não há qualquer incentivo financeiro nem político para os técnicos que atuam diretamente com o programa. Dados das entrevistas e dos documentos locais sugerem ganhos políticos para o secretário de assistência social em especial, “*apesar deste não se dar conta disto*”. Os profissionais entrevistados na assistência relacionam a “ganhos políticos” ao fato de em 2009 a secretaria ter mantido seus programas parados, exceto o PBF, logo, em termos de assistência social naquele ano e início de 2010, a única coisa oferecida por esta política foram alguns parques benefícios eventuais e o programa em questão.

Deste modo, o único incentivo existente é o IGD, e como não há um normatização do uso deste recurso em nível municipal, este centralizou-se no gestor municipal do programa, e portanto, não mobilizando a complementariedade das ações.

De tal maneira, tal incentivo é gerido pela política de Assistência Social que por longa data fora pormenorizada, mas que na atualidade ganha visibilidade via PTR´s e nesta ordem, assume o papel de articuladora e integradora de outras políticas a fim de efetuar intervenções estratégicas com vistas a gerar alto impacto na política local.

Neste aspecto, é possível dizer que as entrevistas não apontam o IGD como propulsor desta articulação. O fato de o recurso estar centralizado na Assistência Social não incentivou uma articulação de vulto tampouco garantiu visibilidade à este setor. O que permitiu uma certa articulação foi a discussão do grupo intergestor do ponto de vista do monitoramento das condicionalidades, garantindo então, um espaço de articulação institucional previsto pelo desenho do programa.

O fluxo da evolução do IGD que hoje garante um repasse de R\$2.009,33 por mês ao município pode ser observado no gráfico abaixo.



(Gráfico 8) Fonte: SENARC, 2011. Disponível em: <http://aplicacoes.mds.gov.br/> Acesso em 27/06/2011

Tal repasse na assistência social segundo os entrevistados desta área, não tem figurado como mecanismo potencializador de ações promocionais no que tange ao controle social do programa, a mobilização dos beneficiários, a oferta de serviços públicos de qualidade. Na prática foi empregado para compra de um carro que será utilizado para visitas domiciliares, com vistas ao acompanhamento das famílias beneficiárias. A partir de tal informação, é importante examinar se tal recurso não tem figurado como um incentivo de controle - desta política dirigida aos beneficiários em descumprimento ou fora do perfil do programa - à medida que financia meios também de fiscalização e com isso, reiterando na assistência um função conservadora.

O gráfico aponta problemas no acompanhamento das condicionalidades, que segundo os entrevistados, estão na área de saúde, fato este que fez com que o Município perdesse o recurso em 2007. No entanto, os entrevistados do grupo intergestor relatam que tais problemas (perda de recurso) não tem sido motivo de conflitos, muito pelo contrário, revelam que isso denota um necessário compromisso em ajudar quem demonstra dificuldades, conforme apontam os relatos:

“Não há rivalidades, se alguém não consegue cumprir, é preciso parar tudo e rever o que está errado para então fazermos algo para

o alcance da meta”. “(...) não vemos isso como uma competição” (Integrante Assistência social 1).

“Eu sou cobrada, mas é uma cobrança normal, vejo como alguma coisa que vem pra somar” (Integrante Saúde).

Neste contexto, percebe-se que alguns mecanismos e instrumentos de gestão do PBF podem contribuir potencialmente para a articulação entre os setores, tais como o Cadúnico, quando utilizado para planejar uma intervenção local; o mapa de acompanhamento das condicionalidades; os fluxos de informações sobre o programa e o próprio IGD que deveria favorecer uma articulação conjunta, à medida que promove um “pensar junto” sobre os gastos do recurso com vistas a qualificar a gestão das condicionalidades. Sendo então segundo Arretche (2001) crucial o papel dos agentes implementadores no que tange a condução de determinado programa, visto os interesses no jogo, os conflitos que podem inclusive redesenhar o fluxograma.

Portanto, a articulação entre os setores, não é fácil, envolve discussões às vezes não muito pacíficas e pactuações que podem não agradar à todos. De outro modo, as dificuldades que perpassam essa articulação também são tangenciadas pelas históricas dificuldades das políticas públicas em desenhar e implementar programas numa lógica intersetorial que em Burlandy (2009:852) *é caracterizada pela fragmentação institucional e predominância de objetivos setoriais sobre estratégias que viessem alterar a distribuição de recursos (...) gerando então, uma alocação pouco eficiente*. O que reitera essa difícil relação, principalmente quando envolve alocação de recursos.

A seguir serão problematizados os fatores que condicionam a articulação entre as secretarias de saúde, assistência e educação em Búzios.

3.2.3 Articulação Intersetorial em Búzios: a parte sensível

As inúmeras expressões da questão social que afligem a classe trabalhadora, e que se complexificam à medida que estes sujeitos não são atendidos em suas necessidades básicas pelas políticas sociais, dificilmente serão enfrentadas no âmbito apenas da Assistência Social, até porque não é esta a sua finalidade. Tratam-se de questões

complexas e multi condicionadas que demandam articulação entre diferentes setores de governo e organizações da sociedade civil. Desta forma, práticas intersetoriais podem delinear um caminho possível nos moldes de uma “gestão social” tão bem definida por Filho (2011), em que as políticas sociais são realizadas e implementadas dentro de uma estrutura administrativa comprometida com uma perspectiva de universalização e acesso a direitos.

É evidente que dentro da formulação de uma política pública há claras divergências e interferências econômicas que denotam certos interesses em jogo, ou seja, o grau de importância de determinada política se define em função de questões históricas, mas também contingenciais e afetam diferentes tipos de interesses dos múltiplos atores envolvidos. Portanto a disseminação de práticas democráticas no âmbito interno das instituições pode favorecer a administração de conflito pela via da negociação entre os diferentes atores. Segundo Nascimento (2010), este deve ser um princípio presente na administração pública – nem que seja em nossas utopias - e precisa fazer parte da agenda como um caminho para que diferentes concepções de políticas públicas sejam administradas de forma que um resultado possível se desfecha, e isto, demanda mudanças de práticas e valores.

Estudos realizados até a década de 90 indicavam que as instituições no campo das políticas sociais no Brasil se caracterizavam basicamente pela fragmentação institucional e pela predominância de objetivos setoriais com dinâmica própria e relativamente fechada, e isso gerou uma alocação pouco eficiente, bem como limitou a construção de pactos (Burlandy 2009). Para superar esse quadro, o país vem formalizando desde então ideários intersetoriais que congregam diferentes setores de governo e sociedade.

Apesar das limitações conservadoras de um Estado marcadamente hierárquico e centralizador, temos na atualidade uma sociedade mais consciente do seu papel, apesar de uma atuação ainda restrita. Assim, programas são levados ao diálogo até mesmo na gestão proposta pelas normativas legais, numa perspectiva nova de planejar, controlar, prestar serviços de forma a tornar os sujeitos alcançáveis pelas políticas por meio da integração entre os setores.

Deste modo, a intersetorialidade passou a ser uma qualidade necessária na intervenção e uma estratégia fundamental quando o assunto é efetividade de políticas, visando à integração e articulação de saberes com vistas a agendas e objetivos comuns, trazendo ainda ganhos para a população.

Portanto, gerir o CadÚnico, o cumprimento de condicionalidades e realizar acompanhamento socioassistencial são tarefas complexas. Diante deste desenho não há como pensar em articulação e integração sem incluir as ações intersetoriais como fundamental estratégia para alcance das metas. Ao mesmo tempo “saltam aos olhos” velhos e novos problemas, dada a cultura fragmentada das instituições políticas. Diante disto, faz-se necessário pensar a articulação entre os objetivos da assistência social e do PBF a partir desta tendência intersetorial.

Sendo assim, identificar os motivos de não-cumprimento de condicionalidades, não deve ser visto apenas como culpabilização da família, mas como um instrumento para identificação das famílias em vulnerabilidade, e isto, exige um esforço coordenado na integração das ações que podem garantir efetividade dos objetivos do programa, que é ampliar o acesso dos cidadãos aos seus direitos sociais básicos a partir de estratégias intersetoriais.

No entanto, segundo Koga (2003), não é a conjugação de várias ações, ou qualquer ação de diferentes secretarias que irão configurar a intersetorialidade, mas sim uma estratégia comum de intervenção, que muitas vezes pode depender da concepção e diretrizes que informam a política e como ela é vista pelas demais políticas, ou seja, na prática é bastante comum cada setor se ocupar apenas de sua agenda. Sendo assim, o interesse dos sujeitos envolvidos é parte fundamental na construção de respostas mais eficientes e conjuntas que criem alternativas à superação de ações imediatistas, pontuais e eventuais que velam respostas intersetoriais tangenciadas em primeira ordem pela democratização interna.

O fato da Assistência Social se caracterizar como área com demandas multifacetadas, aponta a exigência de respostas que vão além da ação setorial, indo de encontro com o desenho intersetorial dos programas que perpassam tal política na atualidade, e deve ser aproveitado como um ponto a favor, tendo em vista que políticas interagem, seus determinantes são perpassados por outras áreas, e isso, muitas vezes não é levado em conta na implementação.

Isto precisa ser revisto na realidade cotidiana, ou seja, esta comunicação de forma restrita, tendo em vistas que as políticas que compõem o Programa Bolsa família, trazem em seu bojo perspectivas de ações intersetoriais que certamente fortalecerão ações de gestores, técnicos na conformação de novos saberes. Para isso, torna-se fundamental a construção e/ou adequação de espaços com objetivos que possibilitem a comunicação entre

as políticas sociais, tendo em vista que o saber setorial é importante, mas apresenta-se a necessidade de troca dentro de uma perspectiva que qualifique a gestão.

No município estudado a intersectorialidade entre as políticas de assistência social, saúde e educação é atravessada pelas dificuldades que os profissionais das respectivas áreas encontram para se articularem e efetivar ações conjuntas em benefício das famílias atendidas no PBF. Os depoimentos que seguem mostram um pouco desta situação:

“O diálogo ainda é muito precário, acho que poderia ser melhor, mas ainda vejo aquela cultura de cada um fazer o seu. Às vezes a mesma família está sendo atendida em vários lugares ao mesmo tempo” (CRAS).

“Acho que agora caiu à ficha de que não vamos fazer nada sozinhos (...) ainda acho muito tímida essa conversação” (Integrante Saúde).

(...)Olha quem está na ponta sente tanta necessidade de se articular!” (...) você não consegue fazer nada sozinha” (Integrante Assistência social 2)

No início do monitoramento das contrapartidas, a implementação das ações do programa ficaram sob responsabilidade de uma assistente social da Assistência Social que por vontade técnica, mobilizava as outras áreas para um trabalho mais próximo, tendo em vista que se tratava de um programa novo, mas que trazia em seu bojo programas remanescentes antes pertencentes e geridos por outros setores. Sendo assim, o primeiro setor que se mostrou cooperativo foi a saúde na figura de uma médica que desde a adesão figurou como responsável pelas condicionalidades de saúde. Cabe ressaltar que a secretaria de saúde tem um déficit ainda maior que o da Assistência social de profissionais de serviço social e estes (da saúde) não estão envolvidos com o PBF.

São muitas as dificuldades relatadas pelos entrevistados para que se estabeleçam processos e estratégias conjuntas de atuação entre os setores, mas a mais elementar é a falta de tempo destes profissionais para conduzir a proposta. Estas profissionais têm sob sua responsabilidade outros projetos e atribuições, ou seja, não dedicam-se exclusivamente ao PBF o que nos aponta um dos limites da infraestrutura de gestão, ou seja, o déficit de recursos humanos.

Na assistência social, o técnico priorizou a questão da descentralização, ou seja, segundo o entrevistado a equipe técnica insistia para que o CRAS fosse o lócus mister para cadastro e atendimento das famílias beneficiárias do programa, no início isso ocorreu, mas não houve interesse para que a operacionalização permanecesse desta forma, e logo, as ações de cadastro, atualização, bloqueio e desbloqueio centralizou-se, sendo em seguida todos os cadastradores remanejados para a secretaria de assistência social. Assim, o equipamento permanece até hoje sem condições estruturais para garantir o atendimento, tendo em vista a exigência da informatização.

Na educação, a aproximação foi mais difícil, pois era uma rotatividade grande de pessoas nomeadas como responsáveis pelo programa e com tantas mudanças era difícil à apropriação por parte destes profissionais sobre o desenho do programa e isso implicava em uma não priorização de certos aspectos, dentre eles a articulação, o que limitava tal setor às suas atribuições específicas.

Na saúde, o trabalho dos profissionais em relação ao PBF consistia na capacitação e mobilização dos agentes de saúde na busca ativa e sensibilização dos beneficiários com vista a garantir uma melhor gestão das condicionalidades. Cabe ressaltar, que segundo relatos dos entrevistados somente o coordenador frequêcia as capacitações oferecidas em torno do programa. Este fica responsável por disseminá-las aos agentes de saúde, que são os que lidam diretamente com os beneficiários e também os que mais têm dúvidas sobre o programa. Isso demonstra o quanto estes profissionais ficam à margem das discussões e propostas locais, bem como do estabelecimento de parcerias entre os setores.

Apesar do enorme contato com os beneficiários, os agentes de saúde desconhecem os critérios de inclusão do Programa, de que forma é feito o cadastro, como se dão os acompanhamentos, e mais ainda, desconhecem o IGD, o que representa, como é o seu cálculo, em que pode ser utilizado. Além disso, o fato de acumularem várias outras funções é um impedimento para uma maior apropriação sobre o tema, e isto, compromete em muito a adesão destes profissionais ao programa tendo em vista que as informações sobre o programa são fatores cruciais neste processo (Mazmanian e Sabatier, 1989; Hogwood e Gunn, 1984).

Por outro lado, apesar de terem problemas de acesso à informação, são estes mesmos profissionais (agentes de saúde) que se articulam com o CRAS, à medida que identificam situações de vulnerabilidade.

“O CRAS fica aqui pertinho, às vezes na visita a gente vê alguma coisa, aí na volta vai logo lá e passa o caso (...) eles na medida do possível sempre ajudam” (agente de saúde 1)

Draibe (2001) ao tecer considerações sobre aspectos da implementação, aponta que seja qual for a dimensão do programa, ao implementá-lo se faz necessário um mínimo de divulgação e circulação de informações pelo menos entre aqueles mais diretamente afetados, quer sejam os que vão implementar ou os que dele vão se beneficiar.

Deste modo é importante considerar que a falta de informação compromete a implementação e, por conseguinte influencia e é influenciada pela falta de articulação e informação entre todos os envolvidos. Por outro lado, percebe-se também que a própria falta de informação sobre o programa faz com que os agentes de saúde busquem ou encaminhem famílias ao CRAS, o que denota de algum modo, uma tímida articulação.

Uma experiência de articulação destacada pelos profissionais da assistência social e pelos agentes de saúde, foi a parceria proposta pelo Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF)⁶⁵ que de março a maio de 2011 promoveu um encontro entre a secretaria de assistência social, mas especificamente com a coordenação do PBF, e os Programas Saúde da Família (PSF) levando os profissionais da gestão do PBF aos oito PSF's existentes no município, para um roda de conversa com os beneficiários do programa bolsa família, com vistas a sanar dúvidas. O convite foi feito às famílias pelos próprios agentes de saúde e a participação foi expressiva em todos os equipamentos, apontando o quanto estes beneficiários e os próprios agentes de saúde possuem poucas informações sobre vários aspectos do programa.

Apesar da articulação entre os setores ser um arranjo institucional previsto pelo programa, somente em 2009 se começa uma aproximação mais propositiva entre saúde,

⁶⁵ O Ministério da Saúde lançou a Portaria 154/2008 de criação do Núcleo de Apoio a Estratégia Saúde da Família - NASF. O NASF é caracterizado por equipes multiprofissionais que prestam atendimento as Equipes da Saúde da Família seguindo a lógica do apoio matricial. Constituído por uma equipe, com profissionais de diferentes áreas de conhecimento, atuam em conjunto com os profissionais das equipes de Saúde da Família, compartilhando e apoiando as práticas em saúde nos territórios sob responsabilidade das equipes de saúde da Família. O atendimento é compartilhado e interdisciplinar, com troca de saberes, capacitação e discussão de casos e situações, etc. Intervenções diretas do Nasf frente a usuários e famílias podem ser realizadas, mas sempre sob encaminhamento das equipes de Saúde da Família, com discussões e negociação *a priori* entre os profissionais responsáveis pelo caso. Atendimento direto e individualizado pelo Nasf ocorrerá apenas em situações extremamente necessárias. Devem ser lembradas ainda as diversas modalidades de intervenção no território, por exemplo, no desenvolvimento de projetos de saúde no território; no apoio a grupos; nos trabalhos educativos e de inclusão social; no enfrentamento de situações de violência e ruptura social; nas ações junto aos equipamentos públicos (PORTARIA 174/ 2008).

educação e assistência social. É lançada uma proposta com pretensão de reuniões mensais, descentralizadas, de um grupo denominado “intergestor”. Este grupo se reúne por iniciativa própria e por entender a necessária articulação, e principalmente pelo conhecimento da necessidade de uma comissão intergestora do programa prevista em lei, mas que no município de Búzios não foi nomeada formalmente, nem há decretos prevendo sua existência, no entanto, este configura-se como um espaço institucional de articulação previsto no desenho do programa.

Este grupo conta com a participação *a priori* dos responsáveis pelo programa em cada setor, mas que também almeja a participação dos gestores, ou seja, secretários prioritariamente das políticas de Saúde, Assistência Social e Educação. Mas até o fim daquele ano registraram-se reuniões com espaços bem superiores há um mês, onde em nenhuma delas se obteve a presença do gestor “prioritário”, quiçá de outras secretarias municipais.

Em 2010 o mesmo grupo recomeça o diálogo, e estabelece uma agenda de reuniões para pensar uma melhora na gestão das condicionalidades, que passa a acontecer mensalmente – somente entre saúde, educação e assistência. Nestas reuniões segundo os entrevistados do grupo intergestor são discutidos aspectos de entraves e possibilidades para aprimorar a qualidade nos resultados do programa, no entanto, não há qualquer registro em atas. Os mesmos relatam que as anotações são individuais e a partir daí cada um leva a discussão para o seu secretário, ou não.

No que se refere à participação do governo estadual na gestão do programa e articulação, foi unânime entre os atores municipais que trabalham na gestão do PBF e com o acompanhamento das condicionalidades em nível local, o incipiente entrosamento com o estado, acrescentando ainda, receber um pífio suporte técnico. Além disso, referem desconhecer a Coordenação Estadual Intersetorial do PBF criada pelo Decreto 40.551 em julho de 2007, que é formada por representantes das áreas de Assistência Social, Saúde e Educação, com previsão de reuniões mensais, com vistas a potencializar esta conformação intersetorial nos municípios.

O IGD, por ser um incentivo que traz em seu bojo a proposta de qualificar a gestão do PBF compondo em seu cálculo ações das três secretarias envolvidas, poderia nos suscitar o fomento a ações conjuntas mais qualificadas entre tais políticas para que a performance municipal como um todo fosse incrementada, ainda que o IGD em si não faça qualquer alusão à promoção da intersetorialidade. No que se refere a este tema, os

participantes da pesquisa possuem percepções diferentes acerca deste recurso produzir uma maior interação, o que pode ser percebido nas falas a seguir:

“Acho que nos aproximamos um pouquinho mais, por causa do IGD, mas é tudo muito recente”(Integrante Saúde)

“Não houve desafios nem benefícios com o IGD. Até agora em tudo que foi usado, acho que não impactou a gestão nem faz com que a gente se fale mais (...) na verdade nos encontramos para discutir o programa, o que cada uma tem feito (...) a gente sabe que ele é a possibilidade de melhorar o serviço (Integrante assistência social).

As falas dos entrevistados vão de encontro aos apontamentos de Estrela e Ribeiro (2008), quando salientam que tal estímulo ainda não tem sido suficiente de modo a garantir a integração desejada nas ações do gestor do PBF com as áreas de saúde e educação, negligenciando os objetivos no que concerne a melhora da qualidade de vida da população, tendo em vista a pouca discussão no que tange a atuação intersetorial prevista nas ações de acompanhamento das condicionalidades do PBF.

O que de fato vem acontecendo com este repasse financeiro que *a priori* deveria incentivar o acompanhamento das condicionalidades, é que este tem enfrentado dilemas na configuração de seus objetivos de propulsor de novos mecanismos de cooperação e diálogo entre gestores e técnicos, seja pela falta de clareza, de informação, seja pela complexidade que tal feito envolve, não restando se não, a alternativa produtivista de gerar números.

Para que o IGD favoreça uma relação mais orgânica entre os setores, é preciso que as prioridades se dêem dentro do espaço do grupo intergestor. Contudo, em Búzios de acordo com os depoimentos de integrantes, isso parece ser ainda bastante frágil, ou seja, as decisões em torno do uso do recurso não passam pelo grupo intergestor e sim pelo secretário de Assistência Social, ou seja, o grupo discute, aponta demandas que podem ser resolvidas com o uso do recurso, mas não são eles que dão à resposta final. Talvez este seja um aspecto que favorece esta situação “livre de conflitos” em torno do recurso.

Apesar deste planejamento integrado ser um caminho para possíveis intervenções de alto impacto sobre o problema em pauta, qual seja, o enfrentamento da pobreza, vários fatores dificultam esta articulação conjunta tais como: conflitos políticos que demandam muitas vezes longos processos de negociação; a cultura setorializada relativamente

fechada; o grau de inserção do próprio tema na agenda governamental; tempo disponível para reordenar o trabalho, tendo em vista as amplas tarefas desenvolvidas pelas coordenações; as várias funções estatais (Nogueira, 2009).

No entanto, estudos apontam, dentre eles o de Senna et al (2007) que nenhum outro programa social é tão dependente da articulação intersetorial como o PBF para o alcance de seus objetivos, sendo sua intervenção isolada um mecanismo apenas de alívio imediato da situação de vulnerabilidade, sem ter impacto em questões estruturais da pobreza.

De outro modo, o cenário que se descortina hoje no âmbito da política de assistência é propício à alteração deste padrão historicamente construído neste campo e aponta na direção do rompimento com este legado, bem como tenta conferir um estatuto de política pública à assistência no país, e para isso, exige respostas que extrapolam a lógica setorial.

Essa discussão é fundamental para análise da assistência social enquanto articuladora neste contexto de ascendência do PBF, tendo em vista que este se propõe a ir além da transferência de renda, e desta maneira, a intersetorialidade no cenário contemporâneo tem um papel fundamental para alcance da integralidade, ou seja, o elo entre as políticas públicas. Se considerado o estilo de política debatido por Frey (2000) que inclui as formas de fazer política e os fatores que afetam estas formas, dentre eles o “caldo de cultura brasileiro”, não se coloca como tarefa fácil essa articulação, tendo em vista que o problema não é apenas de dificuldades institucionais, é preciso também uma política comprometida com a democratização de direitos.

Nesta perspectiva, a partir do PBF a assistência social é chamada a administrar de forma “tecnicamente competente” os elementos que geram a pobreza, que por sua vez, extrapolam suas possibilidades - tendo em vista ser a pobreza de ordem estrutural, ela pode ser amenizada através das ações previstas nos programas sociais, mas não superada principalmente se consideramos as dificuldades do setor da assistência para realização de suas ações, tendo em vista uma estrutura que não se materializa com recursos humanos e materiais quiçá orçamentários e, portanto, o que está posto é uma lógica setorial, segmentada, atendendo generalidades e sem resultados concretos, principalmente diante da enorme demanda posta.

Diante disto, foi possível inferir as enormes dificuldades que envolvem a implementação de um programa, principalmente quando este é concebido com poucas condições para se espriar pela rede pública no campo social, configurando um quadro

bastante comum de atividades limitadas pelas atribuições específicas de cada setor; pela inadequada apreensão sobre o programa por parte dos atores envolvidos; pela incipiente participação e controle social; pela falta de recursos humanos, materiais, infraestruturais, bem como pela frágil articulação entre os setores, mecanismo este fundamental tanto à assistência social como para o PBF, mas ainda em tímida construção.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo apresentado teve como objetivo aprofundar a compreensão da relação de complementaridade - e por vezes priorização - entre o processo de implementação do Programa Bolsa Família e as ações desenvolvidas pela Política de Assistência Social em Armação dos Búzios. Por ser um estudo de caso, a perspectiva foi a de conhecer a realidade que condiciona a execução do PBF e como o programa tem afetado a política de assistência social a partir de algumas ações que foram consideradas como potencialmente estratégicas neste processo, diante do próprio desenho operacional do Programa, quais sejam: a identificação das famílias, especificamente o processo de cadastramento, o acompanhamento destas famílias através das condicionalidades de cada setor e a intersetorialidade.

Foi possível perceber que a política de assistência social que na sua constituição histórica foi marcada pela imprecisão política e conceitual, na atualidade prima pela sua caracterização como direito, apesar de um cenário político e econômico sem a devida correspondência, ou seja, em tempos de recessivas políticas macroeconômicas, centradas no equilíbrio fiscal, com cortes constantes das despesas que custeiam as políticas sociais.

Como visto, a PNAS organiza o SUAS que por sua vez assinala novas perspectivas de gestão à política de Assistência Social, sob um prisma de pactuação pelos três entes federativos como mecanismo de padronização dos serviços ofertados, antes oferecidos de maneira isolada.

Mas o que se tem observado são nichos em que Sposati (2006:106) denomina de “concordância com o sistema” e “plena concordância”, os quais se colocam como entraves para implementação do sistema, onde os desafios na realidade analisada perpassam a *qualidade técnica nas gestões* - perpassadas pelo primeiro-damismo que por sua vez tende a perpetuar interesses clientelistas no âmbito público, e que, portanto tendem à não afiançar direitos e sim favores; o *reduzido quadro técnico para operar a política*; o *pífio financiamento à proteção básica*; o *pouco compromisso com as ferramentas de controle social*.

De outro modo, Flexor & Leite (2007) ao tecerem considerações teóricas metodológicas acerca da análise de políticas públicas, vão dizer que, a trajetória histórica de um contexto, afeta o conjunto de opções de políticas públicas possíveis, ou seja, o *modo pelo qual as políticas foram adotadas no passado condicionam as políticas ulteriores(...)*

cujo abandono envolveria um risco eleitoral. Isso implica concluir que manter a coerência política não coincide em geral, com condições objetivas e ideais para sua aplicabilidade o que não retira do sistema o seu caráter inovador, porém perpassado por inúmeras contradições.

Dentre as inúmeras demandas hoje postas para a assistência social pelo SUAS, a partir do termo “segurança de renda” - uma das garantias afiançadas por esta política – ganha ascendência, o Programa Bolsa Família, que apesar de estar fora do Fundo Nacional de Assistência Social, é operacionalizado nas estruturas da política de assistência social. Desta forma traz a tona questões referentes aos limites e possibilidades da estrutura de gestão, previa a própria implementação do Programa.

No desenvolvimento da pesquisa, observou-se que o processo de adesão ao programa no município de Armação dos Búzios, se deu em um momento em que a própria política de assistência social também se estruturava nos moldes de gestão do SUAS. Já com um quadro insuficiente de profissionais, tal política assume a gestão do Programa Bolsa Família e destina a este, parte do seu quadro técnico, que passa a acumular outras funções.

Cabe ressaltar conforme apresentado no estudo, que há uma priorização inclusive de repasses financeiros destinados aos PTR's em detrimento da indução dos mecanismos de implementação do SUAS, e isso, acaba por fazer com que gestores executem programas federais sem avançar em ações locais - apesar do discurso da descentralização - dada a falta de infraestrutura de gestão própria, que possibilite autonomia na implementação de ações. Desta maneira, é evidente o poder de indução do ente central em que os municípios acabam sendo extremamente dependentes dos recursos da federação.

Por outro lado, observou-se que a forma de implementação do SUAS e do PBF, são diferenciadas, pois as atribuições postas à assistência social e nesta para o CRAS, apesar das normativas, são apenas referenciais e isto, faz com que tais práticas estejam vinculadas a lógica orçamentária local e os municípios sigam à obedecer o ente federal.

O momento de adesão ao programa, conforme os dados da pesquisa apontam, foi perpassado por certa persuasão, do ente estadual, sobretudo federal para aderência do município ao programa. Tratava-se de um programa federal com grande força do ponto de vista político e que oferecia transferência monetária, e que, portanto, era inviável segundo entrevistados não aderir, principalmente na ausência de outros programas em nível local.

Sendo assim, mesmo sem uma estrutura adequada o município assina o termo de adesão ao programa e, por conseguinte, define a política que fará a sua gestão: Assistência Social.

Foi possível perceber que ao receber a gestão do programa, a Assistência Social priorizou a migração das famílias dos programas remanescentes, das quais esta política não tinha conhecimento, tendo em vista a heterogeneidade que perpassava a gestão destes programas, que antes estavam vinculados a outras secretarias e até mesmo ao gabinete do prefeito. De outro modo, isso demarca um não acompanhamento destas famílias pela Assistência social e até mesmo uma sobreposição de ações tendo em vista haver também a possibilidade destas mesmas famílias estarem inseridas em outras ações e benefícios. Logo, conclui-se que o PBF possibilitou à assistência social conhecer estas famílias, além de permitir uma maior aproximação destas, conduzindo ainda à assistência social, novas demandas.

O cadastramento dessas famílias aconteceu no bairro da Rasa, local este considerado de maior vulnerabilidade social, e pelas limitações deste público para o deslocamento até a sede da Secretária de Promoção Social (nomenclatura no momento da adesão), foi promovido um mutirão no CRAS, envolvendo vários profissionais da política de assistência social, contanto ainda, com a utilização inclusive de carro de som anunciando o movimento.

No entanto, estes cadastros tardaram a entrar no sistema da Caixa Econômica Federal, pela falta de computadores e profissionais para digitação dos cadastros, o que pode se confirmar pelas falas dos participantes do grupo focal, quando estes relatam que o tempo transcorrido entre o cadastro e o efetivo recebimento do benefício, foi em média de dois a três anos, sem contar na fragilidade do correio nos bairros periféricos para entrega dos cartões. A maioria dos beneficiários participantes da pesquisa revelou que quando souberam do benefício já havia valores anteriores acumulados.

Um aspecto fundamental para execução de um programa é uma estrutura adequada, e isso, conforme o até aqui exposto caracterizou-se como um limite. Assim, o mutirão que figurou o momento da adesão, não se manteve pela falta de infraestrutura dentro do CRAS que até hoje não conta com internet, mecanismo este fundamental para operacionalização do programa. Sendo assim, o programa é operacionalizado na sede da secretaria e as famílias revelam enfrentar inúmeras dificuldades para o deslocamento, que poderia ser facilitado se houvesse uma proposta de integração entre o CRAS e a coordenação do PBF.

De outro modo, esta fragilidade na integração, reitera uma suposta separação entre as coordenações e corrobora de certa maneira com a desvinculação do PBF da proteção social básica, bem como do entendimento de que o programa é parte desta.

Observou-se que essa perspectiva centralizada afeta a possibilidade do CRAS priorizar e incluir estas famílias em suas ações, limita mecanismos de busca ativa, tendo em vista não haver uma rotina para envio de listagens ao equipamento, com o nome dos beneficiários, nem mesmo daqueles em descumprimento das condicionalidades, negligenciando assim, o Protocolo de Gestão Integrada e reiterando a falta de infraestrutura de gestão para implementação do programa.

Apesar de a Instância de Controle Social ser um mecanismo previsto no desenho operacional do PBF e de no município pesquisado haver normativas legais instituindo o Conselho Municipal de Assistência, enquanto instância de controle social, com vistas a apresentar ao poder público demandas e necessidades da sociedade, bem como garantir aos cidadãos um espaço para acompanhamento do programa, a pesquisa qualitativa observou, que isso ainda não se configurou. Houve uma determinação para a formação de uma comissão do Programa dentro do conselho, mas que não se estruturou. Há expectativas por parte do coordenador do programa na Assistência Social de que o conselho tome fôlego a partir da nova dinâmica de prestação de contas do IGD, que de certa maneira induz a uma maior apropriação acerca do programa, mas que em função de ser uma medida recente não pôde ser analisada para fins desta pesquisa.

De outro modo, a oferta de serviços depende de planejamento, organização e gestão, em que as principais ferramentas são recursos humanos - trabalhadores valorizados e capacitados. Desta forma, pode-se dizer que às ações desenvolvidas não atendera o desenho operacional do programa, tendo em vista a falta de planejamento, de estrutura, as dificuldades de articulação, seja por aspectos políticos, mas como visto, fundamentalmente pelo acúmulo de tarefas burocráticas. Houve um distanciamento importante da concepção do programa, decorrente da frágil interação entre formuladores e executores, donde o PBF foi visto por muitos atores como mais uma função a ser executada, como sobrecarga ao trabalho cotidiano, como um programa que oferece uma mera ajuda financeira, sem considerar outros determinantes que pretende.

Foi possível observar muitas dúvidas acerca da estrutura técnica administrativa, tendo em vista uma ausência do fluxo de informação interna entre os diferentes níveis e setores envolvidos, impossibilitando que as informações chegassem principalmente

àqueles profissionais mais próximos dos beneficiários, que não sabem informar sobre critérios básicos para o acesso ao benefício, valores, quiçá sobre o objetivo das condicionalidades.

O conhecimento dos atores locais sobre o programa apresentou limites no que se refere às informações sobre o desenho do programa, que tangenciam a ausência de capacitação e/ou a oferta limitada destes. A concepção destes atores sobre o PBF construiu-se a partir de perspectivas variadas: na assistência social foi possível perceber uma apreensão de que o programa deu visibilidade ao Brasil por atender uma enorme demanda em situação de miséria. Por outro lado, o programa é acusado de não permitir que a assistência social avance em direção ao SUAS, ao limitá-la a transferência de renda, tendo em vista a precária infraestrutura existente que não dá conta de atender as determinações do SUAS, tampouco do desenho operacional do programa. Essa compreensão pode estar relacionada ao lugar “marginal” que o programa ocupa nesta política, do ponto de vista de estrutura institucional, ou seja, está situado em lócus diferenciado no organograma do MDS. No entanto, o programa aponta várias demandas à assistência social, sobrecarregando-a muitas vezes, segundo fala do participante.

Apesar do conceito de vulnerabilidades sociais previsto pela PNAS (2004) estar associado a um grande número de dimensões da qual a pobreza faz parte, os profissionais da assistência concebem o PBF como um programa que não é de vocação da assistência social. Isto pode ocorrer, por um lado pelo lócus institucional diferenciado deste programa, e por outro, pelo fato dos próprios profissionais não acreditarem na superação da pobreza apenas pela renda, tendo em vista que estes mesmos profissionais denunciam uma priorização de repasses para este programa em detrimento das ações do SUAS que a cada dia se depara com uma demanda maior sem ter condições para um atendimento de qualidade.

Na saúde as concepções sobre o programa foram variadas e isto, dependeu em parte do lugar de cada entrevistado na estrutura institucional. Na coordenação do programa foi possível identificar maior conhecimento sobre o programa, uma maior valorização das potencialidades do programa impactar os fatores que afetam a saúde e a pobreza, embora nem todos. Constatou-se conhecimentos sobre aspectos referentes ao acompanhamento das condicionalidades e das funções do IGD, além de um entendimento do potencial político do PBF e das possibilidades que este oferece para se pensar a política pública, e isto, se dá pelo engajamento deste ator no cenário local. Já na concepção dos agentes de saúde, este

aparece como algo que vem sobrecarregar o serviço, além de uma mera “ajuda do governo aos que precisam”, concepção esta, que pode estar relacionada com a ausência de maior discussão sobre o programa e fomento de atividades de debate e fortalecimento do acesso destes agentes a informações sobre o programa.

Na educação, foi possível perceber o predomínio de uma concepção meramente burocrática de apenas retroalimentação do sistema. Esta compreensão é afetada pelo lugar que este sujeito ocupa e provavelmente pelo conhecimento que tem sobre o programa ou pela fragilidade nos processos de discussão sobre o PBF no setor, ou seja, não há um entendimento técnico nem um preparo para além do burocrático, de modo que se vislumbre um trabalho numa perspectiva da evasão escolar.

Quanto a percepção dos beneficiários acerca do bolsa família, observou-se que não há uma linearidade, visto que cada qual aponta uma concepção, no entanto, todos acreditam ser um direito, fato este corroborado pela falta de informações deste tipo. Alguns reclamam dos valores repassados, dizendo que estes são ínfimos para atendimento de suas necessidades. Outros referem que trata-se apenas de uma “ajuda do governo e não um salário”. Tais aspectos nos remetem a complexa discussão sobre os mínimos sociais, em que duas perspectivas segundo Paiva (2009) convivem em tensão, quais sejam, uma fundada na pobreza e no limiar de sobrevivência e outra que prevê um padrão ótimo, digno de qualidade de vida, nesta certamente o PBF não se ancora.

No que tange as condicionalidades, foi possível perceber que alguns beneficiários consideram que são punidos muitas vezes por erros da estrutura organizacional, outros concordam com as condicionalidades, ressaltando que algumas crianças passaram a frequentar a escola, em função do bolsa família, outras reiteram a importância das condicionalidades, porque agora recebe elogios do pediatra em função da carteira de vacinação em dia.

Dito isto, pode-se inferir que se por um lado as condicionalidades pressionam a gestão local para que seja possibilitado o “acesso” dessa população à outros serviços sociais - embora de forma limitada - por outro, podem atribuir certo dever ou obrigação aos direitos sociais conquistados historicamente, como a saúde e a educação, ou seja, um “acesso” através da obrigatoriedade e não na perspectiva da cidadania. No entanto, estes sujeitos não têm elementos para fazer tal análise, dada a relação historicamente construída entre gestores e a população, em que são frágeis os aspectos de construção e percepção dos direitos de cidadania.

Além disso, observou-se uma ausência na estrutura organizacional de estímulos à criação de espaços de troca e comunicação entre os profissionais que passam a executar o programa. Como afirma Draibe (2001), o sucesso vai depender da adequação dos meios de divulgação junto ao seu público interno e externo, bem como de informação qualificada, isto é, clara e suficiente.

Em nível local não houve qualquer mecanismo que incentivasse os atores na implementação do programa ou até mesmo na articulação com outras políticas. Essa inexistência de incentivos pode ser um fator que reiterou a falta de diálogo que por sua vez, criou muitas dúvidas.

Da mesma forma, na ausência de estímulo, as tímidas conversas entre os responsáveis por cada área eram em torno apenas das condicionalidades. Somente em 2009 se constitui um grupo intergestor - formado pelos coordenadores do programa em cada área – configurando um tímido espaço de articulação. Tímido porque o foco persiste e limita-se a discutir monitoramento das condicionalidades, não sendo observado histórico de ações planejadas entre os setores.

O IGD poderia ter o potencial de fomentar a aproximação entre os setores, mas segundo dados da pesquisa, o maior entrave que se colocou, foi o fator deste ser administrado pela assistência social, política esta gerida pela primeira dama, fato este que pode ter favorecido relações “livre de conflitos” em torno o uso do recurso. Desta maneira, se há conflitos, estes ficaram velados e as negociações praticamente inexistem tendo em vista o temor de um possível conflito de interesses, e dependendo do lugar que fala o ator, este não quer se indispor. Desta maneira, a política pública em Búzios, segue perpassada por interesses privados em detrimento do direito.

Flexor & Leite (2007, p. 10) consideram que o processo decisório vai depender tanto de fatores estruturais e situacionais como de elementos cognitivos e da personalidade e estratégia dos gestores, que, portanto, vai orientar a implementação, sendo inclusive possível esquivar-se de um demanda de mudanças ao limitar as opções possíveis.

O IGD também figura como o único mecanismo de incentivo que pode ser identificado, mas como no município não há normatização de seu uso, nem vinculação dos setores ao recurso, este centralizou-se no gestor do programa. Além disso, foi possível observar que os atores implementadores desconhecem o recurso e os que conhecem afirmam que este não mobilizou a complementaridade das ações, garantiu uma articulação pouco eficiente e tangenciada apenas por metas em detrimento da qualidade dos serviços,

além de não ter oferecido grandes impactos às ações da assistência social, pela ausência de planejamento, bem como pela sempre necessária aquiescência do gestor.

Como visto, tal incentivo que prevê qualificar a gestão do programa, na prática vem se colocando em uma lógica produtivista, quantitativa ao priorizar metas em detrimento da qualidade na oferta de serviços. À medida que não estão definidas prioridades para a sua utilização em nível local, este não consegue atingir os objetivos aos quais se propõem, e ainda aponta uma tendência a estruturar mecanismos de controle e fiscalização tangenciados pelos acompanhamentos, dentro da estrutura da assistência social, afetando-a negativamente ao passo que tende a remontar práticas conservadoras.

No que tange as ações de acompanhamentos, observou-se que o programa criou especificamente na saúde uma nova lógica de acesso, qual seja, um acesso mecânico, burocrático, com dia específico determinado e que, portanto, sobrepôs ações, tendo em vista que não considera outras idas ao posto de saúde para fins de acompanhamento das condicionalidades, tais como, os grupos desenvolvidos nas unidades de: gestante, hipertensos, diabéticos, obesos, hábitos alimentares saudáveis, que poderiam ser considerados como acompanhamentos, tendo em vista, ter uma eficácia maior do que a simples pesagem. Além disso, são perceptíveis as dificuldades de operacionalização do PBF nesta política, a cargo dos PSF's, que territorialmente delimitados, vivenciam a falta de profissionais, que podem de alguma maneira implicar no baixo acompanhamento nesta política.

Na assistência social os acompanhamentos não incidem sobre o benefício, mas há orientações para que as famílias em descumprimento sejam atendidas no CRAS, e em territórios que não contam com este dispositivo, essa função envolverá o órgão gestor municipal. No entanto, a pesquisa apontou que atualmente essa política tem priorizado apenas a qualidade dos cadastros, quando promove esporádicos mutirões em bairros periféricos para recadastramento e disponibiliza recursos humanos para isto. Além disso, não observou-se qualquer mecanismo de vigilância social que potencializasse a busca ativa às famílias que ainda não foram atingidas pelo programa ou que estão em descumprimento, que por sua vez, podem estar em situações de vulnerabilidade social.

Logo, conclui-se, que na assistência social não são ofertados serviços complementares que pudessem afetar as condições de pobreza destas famílias para além da renda ancorada no PBF. Os acompanhamentos das famílias vêm sendo implementados numa perspectiva burocrática e as potencialidades do PBF em mobilizar uma atenção mais

integral às famílias são limitadas também pela infraestrutura de gestão, pela configuração de quadros de recursos humanos limitados e com relações precarizadas de trabalho. Estes limites institucionais podem também contribuir para que os atores vejam o programa como mais uma tarefa a ser cumprida, e algo que sobrecarrega os serviços, considerando as dificuldades técnicas, operacionais e de infraestrutura que perpassam as três áreas envolvidas no PBF.

A trajetória histórica de fragmentação institucional, a lógica diferenciada entre os setores, pode ser um fator que condiciona uma pouca articulação entre Saúde, Assistência Social e Educação como indicam os dados. O estudo indicou que a estrutura institucional do PBF pouco colaborou na construção de uma articulação forte perpassada pela intersetorialidade, mas a existência do grupo intergestor é positiva, pois constituiu-se como um espaço de articulação presente no desenho do programa.

Pode-se inferir que grupo intergestor composto pelas três áreas se coloca como um passo bastante tímido rumo à intersetorialidade, caso não tivesse limitado seu foco em metas quantificáveis, sem priorizar o atendimento integral das famílias beneficiárias, por meio de ações que se complementassem.

Como visto, o próprio programa possui sistemas de informações diferentes que são independentes em cada área com categorizações diferenciadas, o que dificulta a integração das informações principalmente quando não se há incentivos nem cultura de integração, apesar do planejamento integrado ser um caminho para possíveis intervenções de alto impacto.

Da mesma forma, essa dimensão da articulação presente no programa é fundamental para a política de Assistência Social enquanto articuladora neste contexto de ascendência do PBF, tendo em vista que este se propõe ir além da transferência de renda. Desta maneira, a intersetorialidade tem um papel fundamental para alcance da integralidade, ou seja, o elo entre as políticas em que a coordenação do CRAS, do PBF e da proteção social básica, tem papel fundamental no processo de gestão articulada entre transferência de renda e serviços, de modo a fazer com que este fluxo funcione e que as ações complementares sejam possíveis.

Como visto, com um financiamento pífio à proteção básica, com equipe reduzida e operando acima da capacidade instalada, o CRAS enfrenta dificuldades de se estruturar e funcionar como preconiza a PNAS, ou seja, garantindo o atendimento efetivo, o que implica em acompanhamento integral às famílias, monitoramento e avaliação da rede de

serviços sociais. Diante disto, os dados mostram o CRAS operando muitas vezes com atividades que dificilmente irão gerar autonomia, quiçá superar a pobreza, financiadas com os poucos recursos da assistência e como plantões de emergência para atendimento das demandas espontâneas.

Finalmente é importante apontar os limites deste estudo no que se refere à percepção do gestor municipal de Assistência Social e do Coordenador dos acompanhamentos na educação. Como apresentado no capítulo anterior a proposta inicial era a de poder considerar a concepção destes, contudo percebemos um grande receio em participar da pesquisa. Na educação foi possível agendar a entrevista, mas o entrevistado limitando-se a responder as questões de forma bastante simplória.

Todavia ainda há muito por fazer em Búzios, visto que no município vem se realizando basicamente cadastro e a atualização dos dados, funções estas que evidenciam e coincidem com as da assistência se levarmos em conta que o CadÚnico objetiva ir além do PBF. No entanto, o CadÚnico ficou reduzido ao PBF e operacionalizado de forma burocrática, própria da concepção tradicional das políticas sociais, além disto, foi operacionalizado fora do CRAS, confirmando, portanto, a priorização do repasse monetário em detrimento de outras ações essenciais, tais como os acompanhamentos e oferta de serviços socioassistenciais de qualidade.

De tal modo, percebe-se que o PBF afetou a assistência social tanto positivamente quanto negativamente. O programa deu visibilidade para processos já esperados da proteção básica, pois a partir do desenho do programa, a assistência social se aproximou e conheceu famílias em situação de pobreza e vulnerabilidade extrema, no entanto; ganhou visibilidade enquanto articuladora – fato este já esperado desta, mas os limites de infraestrutura de gestão foram significativos e muitas vezes emperraram todo este processo.

As dificuldades para oferta de serviços pertinentes a proteção básica são anteriores ao próprio programa, e não foram superados até hoje, muito pelo contrário se complexificam, vide a proposta da Tipificação dos serviços socioassistenciais. O desenho proposto pelo PBF demanda cada vez mais funções da assistência social, vide o Protocolo de Gestão Integrada que aproxima sobremaneira a assistência social do PBF. Assim, incluir apoio financeiro que potencialize e possibilite à política a ser realmente uma planejadora de ações, torna-se essencial, porém não está dado.

Diferente disto, só será possível um ciclo de retroalimentação da pobreza, sem que sejam fornecidas condições objetivas para romper com sua inserção marginal e, portanto, distante da perspectiva de cidadania.

Além disso, para que tais desafios sejam superados, torna-se mister a descentralização das informações e articulação dos setores envolvidos na implementação de forma a sucumbir o conservadorismo local tendo em vista que estes sujeitos, trabalhadores são protagonistas nesse processo.

BIBLIOGRAFIA

ANDERSON , Perry. Balanço do neoliberalismo. In: SADER, Emir e GENTILI, Pablo (org.) Pós-neoliberalismo: as políticas sociais e o Estado democrático. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995

ARRETCHE, M.T.S. Uma contribuição para fazermos avaliações menos ingênuas. In: M.C.R.N. BARREIRA, e M.C.B. CARVALHO (Org.) Tendências e Perspectivas na Avaliação de Políticas e Programas Sociais, São Paulo: IEE/PUC-SP (2001)

BARBOSA. Karen Campos. Turismo em Armação dos Búzios (RJ/Brasil): Percepções Locais sobre os problemas da cidade e diretrizes prioritárias e apóio a gestão ambiental. Dissertação de Mestrado em ciência ambiental. Universidade Federal Fluminense. Niterói, Rio de Janeiro, 2003

BECKER, H. S. Métodos de pesquisa em Ciências Sociais. Editora Hucitec, 1999.

Comunidade Solidária: engenharia institucional, focalização e parcerias no combate à fome, à pobreza e à desnutrição. Rio de Janeiro: ENSPFIOCRUZ; 2003. Tese de doutorado em Saúde Pública.

BEHRING, Elaine Rossetti. Política Social: fundamentos e história. São Paulo: Cortez, 2008

BOCHETTI, Ivanete. Assistência Social no Brasil: Um direito entre originalidade e conservadorismo. Brasília- DF: GESST/SER/UnB, 2001.

_____. A Seguridade Social na América Latina. In: BOSCHETTI, Ivanete et.al. (Org.) *Política Social no Capitalismo: tendências contemporâneas*. Ed. Cortez, 2009. São Paulo

BODSTEIN, R. *et al.* Avaliação da implantação do programa de desenvolvimento integrado em Manguinhos: impasses na formulação de uma agenda local. In: *Ciência & Saúde Coletiva*, 9(3):593-604, 2004

BOSCHETTI, I. e BEHRING. E. R. Seguridade Social no Brasil e perspectivas do governo Lula. In: *Rev.Universidade e Sociedade do Sindicato Nacional de docentes das Instituições de Ensino Superior* – ANDES/SN. Ano XIII, N°30. Brasília, Jun/2003.

BRASIL. Bolsa Família Informa nº 1. Publicação Intersetorial dos Ministérios do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), da Saúde e da Educação. Brasília, set., 2007

BRASIL. Bolsa Família Informa nº283. Inclusão e atualização de dados de famílias de baixa renda no Cadastro único. MDS. Agosto, 2011^a

BRASIL. Bolsa Família Informa nº285. Novidades no Bolsa Família. SENARC/MDS. Setembro, 2011^b

BRASIL. Bolsa Família: cidadania e dignidade para milhões de brasileiros/ MDS – Brasília: MDS, 2010.

BRASIL. Comissão Intergestores Tripartite. Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferências de Renda no âmbito do Sistema Único de Assistência Social - SUAS (Resolução Nº 07, de 10 de setembro de 2009). Brasília, MDS: 2009.

BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social. Norma Operacional Básica da Assistência Social NOB / SUAS. Brasília. 2005^a

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome . Guia de Orientação técnica SUAS n. 1: Proteção social básica de assistência social. Brasília: MDS/SNAS, out. 2005^b

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome . SUAS: Desafios da Gestão do SUAS nos Municípios e Estados, Vol.2. In: Capacita SUAS. Brasília –DF. 2008^a

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil. Brasília: MDS; UNESCO, 2009.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. SUAS: Configurando os eixos de mudança. Vol.1. In: Capacita SUAS.. Brasília –DF. 2008^b

BRAVO, Maria Inês. Política de Saúde no Brasil. In: MOTA, Ana Elizabete (et al), (org). *Serviço Social e Saúde: Formação e trabalho profissional*. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2006

BRONZO, Carla e Veiga, Laura da. Intersetorialidade e políticas de superação da pobreza: desafios para a prática. In: *Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, nº 92, Cortez, 2007.

BURLANDY, Luciene. A construção da política de segurança alimentar e nutricional no Brasil: estratégias e desafios para a promoção da intersetorialidade no âmbito federal de governo. *Ciência & saúde Coletiva*, Jun 2009, Vol.14, no3, p. 851-860

BURLANDY, L. e LABRA M^a E. Redes de política no combate à fome e à pobreza: a estratégia Comunidade Solidária no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2007 p.1543-1552

COELHO, Ângela Virginia. A construção da intersetorialidade no Programa Bolsa Família em Manguinhos. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2009.

COHEN, Ernesto e FRANCO, Rolando. Avaliação de projetos sociais. Petrópolis, RJ:Vozes, 1993

COTRIM, Beatriz Carlini. Potencialidades da técnica qualitativa grupo focal em investigações sobre abuso de substâncias. In: *Rev. Saúde Pública* n 30. p. 285-93, 1996

CUNHA, Rosani. A Transferência de Renda com Condicionalidade: A experiência do Programa Bolsa Família. In: *Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil*. Brasília: MDS; UNESCO, 2009.

DINIZ, E. Voto e máquina política: patronagem e clientelismo no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1982.

DRAIBE, S. M. Uma contribuição para fazermos avaliações menos ingênuas. In: Barreira MCRN & Carvalho MCB.(orgs.), *Tendências e perspectivas na avaliação de políticas e programas sociais*. São Paulo: IEE/PUC, 2001.

DRAIBE, S. M.; AURELIANO, L. A especificação do “Welfare State” brasileiro. In: MPAS/CEPAL. *A política social em tempo de crise: articulação institucional e descentralização*. Brasília: MPAS/CEPAL, 1989,v.3.

ESTRELA, Juliana e RIBEIRO, Leandro Molhano. Qualidade da gestão das condicionalidades do Programa Bolsa Família: uma discussão sobre o índice de gestão descentralizada. *RAP-Rio de Janeiro*. 2008.

FARIA, Gabriele. A trajetória da Assistência social em Armação dos Búzios: Desafios e Possibilidades para o SUAS. Monografia. RJ. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Programa de Pós graduação em Serviço Social, especialização em Formulação e Gestão de Políticas Sociais em Seguridade Social, 2010

FERREIRA, Milena Nogueira. Programas de transferência condicionada de renda e acesso aos serviços de saúde: um estudo da experiência do Programa Bolsa Família em Manguinhos, RJ. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2009.

FILHO, Rodrigo de Souza. *Gestão Pública e Democracia: A burocracia em Questão*. Lúmen Júris, Rio de Janeiro. 2011.

FLEURY, Sônia. *Assistência na Previdência Social – Uma política Marginal*. In:

FLEXOR, G.; LEITE, S.P. *Análise das políticas públicas: breves considerações teóricometodológicas*. In: *ENCONTRO NACIONAL DE ECONOMIA POLÍTICA*, 12. 2007, São Paulo, SP. **Anais...** São Paulo, SP: SEP, 2007.

FLICK *Introdução à pesquisa qualitativa* FLICK, U. *Introdução à pesquisa qualitativa*. Porto Alegre: Artmed, 2009.

GOMES, Romeu. *A análise de dados em pesquisa qualitativa*. In: MINAYO, Maria Cecília. *Pesquisa Social: Teoria, Método e criatividade*. Ed. Vozes, Petrópolis, 2002

HOGWOOD, Brian W & GUNN, Lewis A. *Policy Analysis for the Real World*. Oxford University Press, 1984.

IAMAMOTO, Marilda & CARVALHO, Raul. *Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de um interpretação histórico-metodológica*. 9. ed. São Paulo: Cortez, 1993.

IAMAMOTO, Marilda V. *O Serviço Social na contemporaneidade; trabalho e formação profissional*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1999.

IBGE, *CENSO Demográfico*, 2010

Implementation”, in: EDWARDS III, George C. *Public Policy Implementation*. Greenwich, Jai Press. P. 59-122.

KOGA, Dirce. *Medidas de cidades entre territórios de vida e territórios vividos*. São Paulo: Cortez, 2003.

LABRA, Eliana Maria. *Análise de Políticas, modos de policy-making e intermediação de interesses*. Uma revisão. RJ, 1999.

LABRA, Eliana Maria. *Política Nacional de Participação na saúde: entre a utopia democrática do controle social e a práxis predatória do clientelismo empresarial*. In: FLEURY, Sonia e LOBATO, Lenaura (Org.) *Participação, Democracia e Saúde*. RJ: Cebes, 2009.

FREY, Klaus. *Políticas Públicas. Um debate conceitual e Reflexões referentes à Prática da Análise de Políticas Públicas. Planejamento e Políticas Públicas*. Rio de Janeiro. n.21, junho, 2000

- LINDBLOM, CH, WOODHOUSE, E.J. *The Policy-Making Process*. 3^a ed. NJ: Prentice Hall; 1998.
- LINDBLOM, C. *O processo decisório*. Brasília: Editora Unb, 1981.
- LOBATO, L. Algumas Considerações sobre a representação de interesses no processo de formulação de políticas públicas. In: Saraiva, E. e Ferrzi, E. (Org.) *Políticas públicas*. Brasília: ENAP, 2008
- LOPES, C. Maria Helena. O Tempo do SUAS. In: *Serviço Social & Sociedade* N°87. São Paulo: Cortez, 2006.
- MAGALHÃES, Edgar Pontes. Combatendo a Pobreza e Enfrentando as Vulnerabilidades: Desafios para a articulação entre o Programa Bolsa Família e a Proteção Social Básica In: BRASIL. *Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil*. Brasília: MDS; UNESCO, 2009.
- MAGALHÃES, Rosana (et. al). A implementação do programa Bolsa Família: as experiências de São Francisco de Itabapoana e Duque de Caxias. In: *Revista ciência e Saúde Coletiva*, Vol. 12, n. 6, dez. 2007, pp. 1513-1524
- MARTINS, José de Souza. Clientelismo e corrupção no Brasil contemporâneo. In: *O poder do atraso: Ensaio de sociologia da história lenta*. HUCITEC, São Paulo, 1994
- MAZMANIAN, Daniel. A & SABATIER, Paul A. (1989). *Implementation and Public Policy*. Lanham; New York; London: University of America Press, Inc; 2nd. Ed.
- Mesquita , A. C.; Jaccoud , L. e.; Santos , M. P. G. Perspectivas para o Programa Bolsa Família e o sistema de garantia de renda brasileiro. In: MODESTO, L.; CASTRO, J. A. (Org.). *Bolsa Família, 2003-2010: avanços e desafios*. Brasília: Ipea, 2010.
- MESTRINER, Maria Luiza. *O Estado entre a filantropia e a assistência social*. 2 ed. – São Paulo, Cortez, 2005
- MINAYO, Maria Cecília. *Ciência, Técnica e arte: o desafio da pesquisa social*. In: MINAYO, M^a Cecília (Org.) *Pesquisa Social: Teoria, Método e criatividade*. Ed. Vozes, Petrópolis, 2002
- MILES, M.B.; HUBERMAN, A. M. *Qualitative data analysis: an expanded sourcebook* California: Sage, 1994.
- MITNICK, Barry M. & BACKOFF, Robert W. (1984). “The Incentive Relation in

MONTEIRO, Doraliza (et al.) Determinantes da Gestão do Programa Bolsa Família: análise do índice de gestão descentralizada em Minas Gerais. In: Saúde Soc. São Paulo, v.18, nº2, 2009

NASCIMENTO, Sueli do. Reflexões sobre a intersetorialidade entre as políticas públicas. In: *Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, nº101, Cortez, 2010

NAVARRETE, M^a Luisa V, SILVA, M^a Rejane F, Pérez ASM, Sanmamed MJF, Gallego MED, Lorenzo IV, (orgs). Introdução às técnicas qualitativas de pesquisa aplicadas em saúde. Tradução de Maria Rejane Ferreira da Silva e Maria do Rosário Ferreira da Silva. Recife: IMIP; 2009

PAIVA, Cecília & TEIXEIRA, Regina. Relações e Tensões entre o Programa Bolsa Família e o SUAS: a apresentação dos resultados da pesquisa. In: Revista em Foco nº5. Rio de Janeiro: CRESS, 2009

PASTORINI, Alejandra. A categoria “questão social em debate”. Questões da nossa época. São Paulo: Cortez, 2004.

PEREIRA, Potyara Amazoneida. Discussões conceituais sobre política social como política pública e direito de cidadania. In: BOSCHETTI, I.et. al.(org.). Política Social no Capitalismo: tendências contemporâneas. São Paulo: Cortez, 2009

PEREZ, JRR. Avaliação do processo de implementação: Algumas questões metodológicas. In: Rico, EM (org.), Avaliação de Políticas Sociais: uma questão em debate. São Paulo: Cortez; 1998. p.65-73

POTVIN L, GENDRON S, BILODEAU A. Três posturas ontológicas concernentes à natureza dos programas de saúde: implicações para a avaliação. In: Bosi MLM, Mercado F. *Avaliação qualitativa de programas de saúde: enfoques emergentes*. Petrópolis: Editora Vozes; 2006.

Prefeitura de Armação dos Búzios. Relatório Sintético da Controladoria Geral do Município - COGEM, 2009

RAICHELIS, Raquel. Intervenção profissional do assistente social e as condições de trabalho no Suas. In: Serviço Social e Sociedade n.104. 2010. Cortez, São Paulo.

SADER, Emir e GENTILI, Pablo (org.) Pós-neoliberalismo: as políticas sociais e o Estado democrático. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995

SALES, E. J.C.G. e ANTÔNIO FILHO, F.D. Turismo e a problemática da inclusão/exclusão socioespacial: um estudo exploratório em Armação dos Búzios. 1º

Simpósio De Pós-Graduação Em Geografia /SP. P.1122 – 1140 // ISBN978-8588454-15-6. Rio Claro, 2008.

SANTOS, Wanderley Guilherme dos. Cidadania e Justiça: a política social na ordem brasileira. Rio de Janeiro: Campus, 1987

SANTOS, Wanderley Guilherme dos. Razões da Desordem. Rio de Janeiro: Rocco, 1993

SILVA, M. O. da; GUILHON, M. V. Moreira; CRUZ, G. G. da; SILVA A. M. L. da Comunidade Solidária: contradições e debilidades. *Serviço Social & Sociedade*. São Paulo: Cortez, n.48, ago. 1995.

SILVA, Pedro Luiz Barros e LIAN, Nádia M. Zákia (Org.) Modelo de Avaliação de Programas Sociais Prioritários. Programa de apoio à gestão social no Brasil. Campinas, julho de 1999.

SILVA. Maria Ozanira da Silva e. (Org.) A política Social brasileira no Século XXI: a prevalência dos programas de transferência de renda. São Paulo: Cortez, 2008

SITCOVSKY, Marcelo. Particularidades da expansão da assistência social no Brasil. In: MOTA, Ana Elisabete (Org.) O mito da assistência social: ensaios sobre Estado, Política e sociedade. 3 ed. São Paulo: Cortez, 2009

SENNA, Mônica de Castro Maia et al. Programa Bolsa Família: nova institucionalidade no campo da política social brasileira? *Revista Katálysis*, Florianópolis, v.10, n.1, p.86-94, 2007.

SPOSATI, A. Contribuição para a Construção do Sistema Único de Assistência Social. In: *Revista Serviço Social & Sociedade N°78*. São Paulo: Cortez. Ed.2004

SPOSATI, Aldaíza [et al]. A assistência na trajetória das políticas brasileiras: uma questão em análise. São Paulo: Cortez, 1985.

SPOSATI, Aldaíza. A assistência social e a trivialização dos padrões de reprodução social. In: SPOSATI et.al.(org.). Os direitos (dos desassistidos) sociais. Cortez. São Paulo 2008

SPOSATI, Aldaíza. Gestão pública intersetorial: sim ou não? Comentários de experiência. In: *Serviço Social & Sociedade*, São Paulo, n. 85, p. 133-141, mar. 2006

STEIN, Rosa Helena. As políticas de transferência de renda na Europa e na América Latina: Recentes ou tardias estratégias de proteção social? Tese de doutorado. CEPPAC/Unb, Brasília, 2005.

- STEIN, Rosa Helena. Configuração recente dos programas de transferência de renda na América Latina: focalização e condicionalidades. In: BOSCHETTI, Ivanete et.al. (org.) *Política Social no Capitalismo: tendências Contemporâneas*. Cortez, São Paulo, 2009
- SULBRANDT, J. A avaliação dos programas sociais: uma perspectiva crítica dos modelos usuais. In: *Pobreza uma questão inadiável. Novas respostas a nível mundial* (Kliksberg, B. (org)), pp 365- 407, 1993.
- TOMIO, Fabrício Ricardo de L. Federalismo, Municípios e decisões legislativas: A criação de municípios no Rio Grande do Sul. In: *Revista de Sociologia e Política* nº24 123-148 Jun. 2005
- TORRES, Iraildes caldas. *As primeiras-damas e a Assistência Social: relações de gênero e poder*. São Paulo: Cortez, 2002.
- Vários Autores. *Revista Serviço Social & Sociedade* Nº87. São Paulo: Cortez. Ed.,2006.
- VIANNA, Maria Lucia Teixeira Werneck. *A Americanização (perverso) da seguridade social no Brasil: Estratégias de bem-estar e políticas públicas*. Rio de Janeiro: Revan: UCAM, IUPERJ, 2ªed. Nov/2000.
- VIEIRA, Ana. Sistemas de informação e de gestão do Programa Bolsa Família e do Cadastro Único de Programas Sociais do Governo Federal. In: BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil*. Brasília: MDS; UNESCO, 2009.
- WEISS CH. Nothing as practical as a good theory: exploring theory-based evaluation in complex community initiatives for children and families In: Connell JP, Kubich AC, Schorr L, Weiss CH. *New Approaches to evaluating community initiatives*. Washington, DC: Aspen Institute; 1995
- WEISSHEIMER, Marco Aurélio. *Avanços, limites e possibilidades do programa que está transformando a vida de milhões de famílias no Brasil*. Ed. Fundação Perseu Abramo. São Paulo, 2010
- YIN, R. K. *Estudo de Caso: planejamento e métodos*. Porto Alegre, Bookman, 2001.

LEGISLAÇÃO CONSULTADA

BRASIL, Resolução CIT nº 7, de 10 de setembro de 2009^a, pela implantação nacional do Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferência de Renda no âmbito do SUAS

BRASIL, Resolução nº 109 de 11 de novembro de 2009^b, Aprova a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais . CNAS/ MDS - Brasília

Decreto 40.551, de 12 de julho de 2007. Cria sem aumento de despesa no âmbito da secretaria de Estado de Assistência Social e Direitos Humanos, a coordenação estadual intersetorial do Programa Bolsa Família. *Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro*; 2007. jul

Decreto 5.209, de 17 de setembro de 2004^a. Regulamenta a Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004, que cria o Programa Bolsa Família e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 2004; 17 set

Decreto 5.550 de 22 de setembro de 2005. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro demonstrativo dos cargos em comissão e das funções gratificadas do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e dá outras providências.

Decreto Nº 3.877, de 24 de Julho de 2001. Institui o Cadastramento Único para Programas Sociais do Governo Federal.

Decreto nº142 de 6 de outubro de 2005- Delega competência ao Conselho Municipal de Assistência Social para Controle do PBF em Armação dos Búzios.

Decreto nº6917 de 30 de julho de 2009 – Prevê aumento da renda per capita exigida para o PBF.

Diário Oficial da União (DOU) em 23 de novembro de 2005 – Publicação do termo de adesão ao Programa Bolsa Família em Armação dos Búzios.

Lei estadual nº2498 de 28/12/1995 - Lei que emancipa o município de Armação dos Búzios de Cabo Frio.

Lei federal nº 11.445, que estabelece diretrizes nacionais para o saneamento básico e para a política federal de saneamento básico.

Lei nº34 de 1 de setembro de 1997 – Lei de criação do Conselho Municipal de Assistência Social em Armação dos Búzios.

Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS). Brasil. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993.

MDS. Política Nacional de Assistência Social. Brasília: MDS, 2004

Medida Provisória - n.813, de 01/01/95 - criação do Programa Comunidade Solidária - PCS, que foi formalizado pelo Decreto Federal n.1366, de 12/01/1995 e, posteriormente, pelo Decreto - ato s/n.de 07/02/1995.

Medida Provisória Nº 132, de 20 de Outubro de 2003. Cria o Programa Bolsa Família e dá outras providências.

Medida Provisória no. 411, de 28 de Dezembro de 2007. Dispõe sobre o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – Pró-Jovem, instituído pela Lei no 11.129, de 30 de junho de 2005, altera a Lei no 10.836, de 9 de janeiro de 2004, e dá outras providências; Diário Oficial da União; 2007, 28 dez.

Norma Operacional Básica do SUAS: Construindo as bases para a implantação do Sistema único da Assistência Social. Brasília: MDS, 2005

Portaria 376 de 16 de outubro de 2008. Define procedimentos para a gestão do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal disciplinado pelo Decreto nº 6.135 de 26 de junho de 2007.

Portaria GM/ MDS nº 246 de 20 de maio de 2005 - orienta sobre a aprovação dos instrumentos necessários à formalização da adesão dos municípios ao PBF.

Portaria GM/MDS nº 532, de 3 de novembro de 2005. Define regras de fixação do calendário de pagamento dos benefícios financeiros do Programa Bolsa-Família e dos Programas Remanescentes.

Portaria GM/MDS nº 148, de 27 de abril de 2006. Estabelece normas, critérios e procedimentos para o apoio à gestão do Programa Bolsa Família e do Cadastro Único de Programas Sociais do Governo Federal no âmbito dos municípios, e cria o Índice de Gestão Descentralizada do Programa.

Portaria GM/MDS nº 232, de 29 de junho de 2006. Altera prazo fixado na Portaria GM/MDS nº 360, de 12 de julho de 2005.

Portaria GM/MDS nº 246, de 20 de maio de 2005. Aprova os instrumentos necessários à formalização da adesão dos municípios ao Programa Bolsa Família, à designação dos gestores municipais do Programa e à informação sobre sua instância local de controle social, e define o procedimento de adesão dos entes locais ao referido Programa.

Portaria GM/MDS Nº 321, de 29 de setembro de 2008. Regulamenta a gestão das condicionalidades do Programa Bolsa Família, revoga a portaria GM/MDS nº 551, de 9 de novembro de 2005, e dá outras providências. Diário Oficial da União; 2008, 29 set.

Portaria GM/MDS nº 360, de 12 de julho de 2005. Estabelece critérios e procedimentos relativos à transferência de recursos financeiros aos municípios, Estados e Distrito Federal, destinados à implementação e desenvolvimento do Programa Bolsa Família e à manutenção e aprimoramento do Cadastro Único de Programas Sociais.

Portaria GM/MDS nº 454, de 6 de setembro de 2005. Altera os artigos 6º, 7º e 8º, modifica o Anexo I e cria os Anexos II e III da Portaria GM/MDS nº 360, de 12 de julho de 2005.

Portaria GM/MDS Nº 551, de 09 de Novembro de 2005. Regulamenta a gestão das condicionalidades do Programa Bolsa Família.

Portaria GM/MDS nº 555, de 11 de novembro de 2005. Estabelece normas e procedimentos para a gestão de benefícios do Programa Bolsa Família, criado pela Lei 10.836, de 9 de janeiro de 2004.

Portaria GM/MDS nº 660, de 11 de novembro de 2004. Autoriza, em caráter provisório, os Comitês Gestores do Cartão Alimentação e os Conselhos Municipais de Assistência Social a realizar o controle social do Programa Bolsa Família.

Portaria GM/MDS nº 666, de 28 de dezembro de 2005. Disciplina a integração entre o Programa Bolsa Família e o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil.

Portaria GM/MDS nº 672, de 29 de dezembro de 2005. Altera prazos fixados nas Portarias GM/MDS nº 246, de 20 de maio de 2005, GM/MDS nº 360, de 12 de julho de 2005 e GM/MDS nº 555, de 11 de novembro de 2005, e estabelece critérios para remuneração no Cadastro Único das famílias beneficiárias do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI).

Portaria GM/MDS nº 68, de 08 de março de 2006. Altera prazos fixados nas Portarias GM/MDS nº 246, de 20 de maio de 2005, GM/MDS nº 360, de 12 de julho de 2005 e GM/MDS nº 555, de 11 de novembro de 2005.

Portaria GM/MDS nº 737, de 15 de dezembro de 2004. Regulamenta o Benefício Variável de Caráter Extraordinário do Programa Bolsa Família.

Portaria GM/MDS nº.666, de 28 de Dezembro de 2005. Disciplina a integração entre o Programa Bolsa Família e o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil.

Portaria GM/MDS nº.737, de 15 de Dezembro de 2004. Regulamenta a concessão, o valor, a prescrição e a manutenção do Benefício Variável de Caráter Extraordinário para as famílias dos Programas Remanescentes que venham a ser transferidas para o Programa Bolsa Família.

Portaria GM/MS nº 2.246, de 18 de outubro de 2004. Institui e divulga orientações básicas para Ações de Vigilância Alimentar e Nutricional, no âmbito das ações básicas de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, em todo território nacional.

Portaria interministerial 754 de 20 de outubro de 2010. Estabelece ações, normas, critérios e procedimentos para o apoio à gestão e execução descentralizadas do Programa Bolsa Família, no âmbito dos municípios, revoga as portarias que menciona.

Portaria Interministerial MEC/MDS nº 3.789, de 17/11/2004. Dispõe sobre as atribuições e normas para a oferta e o monitoramento das ações de educação relativas às condicionalidades das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família dos Programas Remanescentes.

Portaria Interministerial MS/MDS nº 2.509, de 18/11/2004. Dispõe sobre as atribuições e normas para a oferta e o monitoramento das ações de saúde relativas às condicionalidades das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família.

Portaria interministerial nº2, de 16 de setembro de 2009, Institui o Fórum Intergovernamental e Intersetorial de Gestão de Condicionalidades do Programa Bolsa Família.

Portaria Interministerial Nº 2.509, de 18 de Novembro de 2004. Dispõe sobre as atribuições e normas para a oferta e o monitoramento das ações de saúde relativas às condicionalidades das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família. Diário Oficial da União; 2004, 18 nov.

Portaria Interministerial Nº 3.789, de 17 de Novembro de 2004. Estabelece atribuições e normas para o cumprimento da Condicionalidade da Frequência Escolar no Programa Bolsa Família. Diário Oficial da União; 2004, 17 nov.

Portaria nº 240, de 10 de julho de 2008. Altera a Portaria GM/MDS nº 87, de 12 de março de 2008.

Portaria nº 321, de 29 de setembro de 2008. Regulamenta a gestão das condicionalidades do Programa Bolsa Família, revoga a Portaria GM/MDS nº 551, de 9 de novembro de 2005, e dá outras providências.

Portaria nº 341, de 07 de outubro de 2008. Dispõe sobre procedimentos operacionais necessários ao ingresso de famílias no Programa Bolsa Família.

Portaria nº 176, de 18 de maio de 2007. Altera a Portaria nº 532, de 3 de novembro de 2005, para definir novas regras de fixação do calendário de pagamento dos benefícios financeiros do Programa Bolsa.

Portaria nº 220, de 25 de junho de 2008. Altera a Portaria GM/MDS nº 148, de 27 de abril de 2006, que estabelece normas, critérios e procedimentos para o apoio à gestão do Programa Bolsa Família - PBF e do Cadastro Único de Programas Sociais do Governo Federal - CadÚnico, no âmbito dos municípios, e cria o Índice de Gestão Descentralizada do Programa - IGD.

Portaria nº 256, de 19 de março de 2010, Estabelece normas, critérios e procedimentos para o apoio financeiro à gestão estadual do Programa Bolsa Família e dá outras providências.

Portaria nº 287, de 07 de agosto de 2007, Altera prazo fixado na Portaria GM/MDS nº 360, de 12 de julho de 2005.

Portaria nº 344, de 21 de outubro de 2009, Altera a Portaria nº 555, de 11 de novembro de 2005, que estabelece diretrizes e critérios para a gestão de benefícios financeiros do

Programa Bolsa Família e fixa normas e procedimentos para a administração desses benefícios.

Portaria nº 350, de 03 de outubro de 2007. Dispõe sobre a celebração do Pacto de Aprimoramento da Gestão dos Estados e do Distrito Federal no contexto do Sistema Único de Assistência Social - SUAS, do Programa Bolsa Família e do Cadastro Único.

Portaria nº 351, de 03 de outubro de 2007, Dispõe sobre a adesão dos Estados e do Distrito Federal ao Sistema Único de Assistência Social - SUAS e dá outras providências.

Portaria nº 368, de 29 de abril de 2010. Altera a Portaria nº 256, de 19 de março de 2010.

Portaria Nº 380, de 12 de Dezembro de 2006. Altera prazo fixado na Portaria GM/MDS nº 360, de 12 de julho de 2005.

Portaria nº 416, de 14 de novembro de 2007. Altera os arts 1º e 2º, caput e § 2º da Portaria GM/MDS nº 360, de 12 de julho de 2005.

Portaria nº 66, de 04 de março de 2008. Altera a Portaria GM/MDS nº 148, de 27 de abril de 2006, que estabelece normas, critérios e procedimentos para o apoio à gestão do Programa Bolsa Família - PBF do Cadastro Único para Programas Sociais - CadÚnico no âmbito dos municípios e cria o Índice de Gestão Descentralizada do Programa.

Portaria Nº. 154 de 2008 - Ministério da Saúde. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF.

Portaria nº76 de 6 de março de 2008; estabelece normas, critérios e procedimentos para a adesão dos estados ao Programa Família e ao Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal e para o apoio à gestão estadual desses programas. Diário Oficial da União nº46, 2008 07 março.

Portaria SENARC/MDS nº 1, de 3 de setembro de 2004. Disciplina as ações voltadas ao desenvolvimento, aplicação e aprimoramento da metodologia-padrão construída para instrumentalizar, as atividades de fiscalização, acompanhamento e controle da execução e gestão local de programas municipais e estaduais, apoiados financeiramente pela União, do Programa Bolsa Família.

PREFEITURA DE ARMAÇÃO DOS BÚZIOS. Lei nº203 de 17 de abril de 2000 – Altera a nomenclatura da Secretaria

Projeto de Lei SUAS 12.435, de 06 de julho de 2008. Altera a Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social.

ANEXO
ROTEIRO DE ENTREVISTAS
GESTORES

(Coordenação municipal do PBF, Coordenação do programa nas áreas de saúde, educação e assistência social e membros do comitê intergestor)

IDENTIFICAÇÃO:

NOME: _____

CARGO: _____

TEMPO NO CARGO: _____

FORMAÇÃO PROFISSIONAL: _____

1. BREVE HISTÓRICO DO PBF NO MUNICÍPIO

- 1.1. Quando o PBF foi implantado no município?
- 1.2. Quando foi assinado o termo de adesão municipal ao PBF?
- 1.3. Que motivações levaram a adesão ao PBF?
- 1.4. Quem apoiou essa adesão?
- 1.5. Houve dificuldades para aderir? De que tipo? Como essas dificuldades foram enfrentadas?

(VER SÉRIE HISTÓRICA EVOLUÇÃO PBF ANO A ANO)

1. ESTRUTURA INSTITUCIONAL E GESTÃO DO PBF

- 1.1. A que setor o PBF está vinculado no organograma da prefeitura?
- 1.2. Que órgão está gerindo o PBF?
- 1.3. Este órgão já fazia parte da estrutura organizacional da prefeitura municipal?
- 1.4. Quais foram os critérios utilizados para definir o órgão gestor?
- 1.5. Existe comissão intersetorial do PBF no município ?
- 1.6. Quando essa comissão foi instituída?
- 1.7. Por iniciativa de quem?
- 1.8. Qual é o objetivo da comissão? E quais suas atribuições?
- 1.9. Qual é a composição da comissão?
- 2.10 Qual a periodicidade das reuniões?
- 2.11 .Quais as ações realizadas?

2. INTERSETORIALIDADE E RELAÇÕES INTERGOVERNAMENTAIS

- 2.1. Como se dá o diálogo entre as áreas de governo envolvidas com o programa?
- 2.2. Como se dá o processo de tomada de decisão em relação à implementação do programa?
- 2.3. Quem está envolvido neste processo?
- 2.4. Quais órgãos da prefeitura, governos estaduais e federal?
- 2.5. Qual a relação das ações da prefeitura com o governo estadual e federal para implementação do PBF?
- 2.6. Recebem algum tipo de apoio? Qual?
- 2.7. Como avaliam a relação com estes níveis de governo em relação ao PBF?

3. PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

- 3.1. Qual a instância de controle social responsável pelo programa?
- 3.2. Os Conselhos de política social participaram/participam do processo de implementação do PBF? (principalmente das fases de cadastramento e seleção de beneficiários).
- 3.3. Quais são os conselhos que participaram/ participam?

4. CADASTRAMENTO

- 4.1. Como é feito o cadastramento das famílias no programa?
- 4.2. Existe alguma dificuldade nesse processo? De que tipo?
- 4.3. Os profissionais foram capacitados para o cadastramento?
- 4.4. Na sua avaliação, o cadastramento consegue focar no público-alvo do programa?
Por quê?

5. CONDICIONALIDADES

- 5.1. Como o município está estruturado para ofertar os serviços de saúde/ educação/assistência, especificamente aqueles que se referem às condicionalidades do PBF?
- 5.2. Em sua opinião a oferta é adequada ou não a demanda? Por quê?

- 5.3. Como é feito o acompanhamento das famílias por cada setor?
- 5.4. Quais os serviços prestados às famílias do PBF?
- 5.5. Houve algum investimento do município para melhorar a prestação de serviços de saúde? (Ex: alocação de profissionais, disponibilização de computadores, etc.)
- 5.6. Existe algum tipo de acompanhamento das famílias no que se refere, especificamente, às contrapartidas exigidas pelo programa? Qual? Quais as estratégias implementadas para efetivar este acompanhamento?
- 5.7. Quais são as dificuldades encontradas na efetivação do acompanhamento das famílias em relação às contrapartidas previstas no programa?
- 5.8. O município realiza outras ações que visem ampliar e potencializar a rede de proteção social às famílias beneficiárias? Quais?
- 5.9. Qual a relação destas ações com o PBF?

6. CONCEPÇÕES SOBRE O PROGRAMA

- 6.1. Como você analisa as repercussões do PBF para o campo da ASSISTENCIA? SAÚDE? EDUCAÇÃO? (podemos perguntar sobre os 3 para todos)
- 6.2. Como você analisa as repercussões do PBF para o Município?
- 6.3. Como você analisa os papéis das diferentes secretarias (assistência, saúde e educação) no PBF?
- 6.4. Como você analisa os papéis dos diferentes níveis de governo (Federal, estadual e municipal).
- 6.5. O que você pensa sobre as condicionalidades? Como afeta o trabalho desenvolvido pelas secretarias e a relação entre elas? Como afeta o usuário?

7. IGD

- 7.1. Qual o seu entendimento sobre o Índice de gestão descentralizada?
- 7.2. Como é feito o repasse dos recursos?
- 7.3. Como ele pode ser gasto e como vem sendo gasto?
- 7.4. O que é necessário para utilizar esse recurso?
- 7.5. Quem define as prioridades para utilização do IGD?
- 7.6. O recurso é utilizado no acompanhamento das condicionalidades?
- 7.7. De que forma no âmbito da assistência social? E da saúde? E da educação?
- 7.8. O IGD é utilizado na atualização cadastral? De que maneira?

- 7.9. O Recurso potencializa a implementação de ações complementares?
- 7.10. Em sua opinião O IGD favorece ou dificulta ações intersetoriais? De que forma acontece este diálogo?
- 7.11. Esse diálogo entre as secretarias foi afetado de alguma forma pelo PBF? COMO?
- 7.12. IGD tem facilitado ou dificultado o diálogo com outras secretarias?
- 7.13. O cumprimento de metas da educação/ saúde/ assistência afeta ou potencializa a relação entre os setores?
- 7.14. A existência deste recurso trouxe desafios ou conflitos? Quais?
- 7.15. O IGD já fora utilizado para melhora na gestão do PBF? De que forma? Gerou impacto?
- 7.16. Como o IGD repercute nos desafios postos pelas condicionalidades?
- 7.17. Foi desenvolvida alguma atividade de treinamento, ou capacitação, com relação ao PBF para o município? Como e quando ocorreu (ocorreram) a(s) atividade(s)? Quem participou?

ANEXO
ROTEIRO DE ENTREVISTAS
PROFISSIONAIS

(Profissionais dos CRAS e da Atenção Básica em Saúde que desenvolvem ações e/ou são responsáveis pelo acompanhamento das condicionalidades do PBF)

IDENTIFICAÇÃO:

NOME: _____

CATEGORIA PROFISSIONAL: _____

CARGO: _____

TEMPO NO CARGO: _____

TEMPO NA INSTITUIÇÃO: _____

2. QUESTÕES GERAIS SOBRE O PBF

- 2.1. Qual é a sua opinião sobre o Bolsa Família?
- 2.2. Antes da implantação do PBF, o município já dispunha de outros programas de transferência de renda? Quais? Quais eram as secretarias responsáveis pela coordenação de tais programas? Faça uma avaliação dessa experiência e aponte dificuldades e aprendizados.
- 2.3. Como é definido o número de famílias a serem atendidas no município? O quantitativo de bolsas é suficiente? Na sua opinião, o PBF tem atingido os grupos que mais precisam?
- 2.4. Existe ou existiu algum tipo de reação contrária à implantação do PBF no município? De que tipo? Por parte de quem?

8. CADASTRAMENTO

- 8.1. Como é feito o cadastramento das famílias no programa?
- 8.2. Existe alguma dificuldade nesse processo? De que tipo?
- 8.3. E as facilidades?
- 8.4. Os profissionais foram capacitados para o cadastramento?
- 8.5. O município recebeu e/ou ainda recebe algum tipo de incentivo para manter atualizado o cadastro?
- 8.6. Utiliza os dados do Cadastro Único para planejar as ações locais?

9. CONDICIONALIDADES

- 9.1. Qual a sua opinião sobre as contrapartidas do PBF?
- 9.2. Desde quando o programa está implantado nessa unidade de saúde/ CRAS? Como se deu esse processo? Houve algum tipo de capacitação? Houve algum tipo de resistência?
- 9.3. Como é feito o acompanhamento das famílias nesta unidade de saúde/ CRAS? (especificar: as formas adotadas para acompanhamento e controle das condicionalidades e as estratégias e mecanismos gerenciais formais e informais de articulação entre assistência, saúde e educação)
- 9.4. Quais os serviços prestados às famílias do PBF? (especificar o tipo de trabalho/acompanhamento é realizado com as famílias)
- 9.5. Quais são as dificuldades encontradas na efetivação do acompanhamento das famílias em relação às contrapartidas previstas no programa?
- 9.6. Quais são os fatores que contribuem para o acompanhamento das condicionalidades na unidade de saúde/CRAS?
- 9.7. Como as famílias estão sendo captadas pela unidade de saúde/ CRAS?
- 9.8. Houve mudança na rotina de atendimento a essas famílias na unidade de saúde/ CRAS?
- 9.9. A que você atribui o atual índice de acompanhamento das condicionalidades da saúde no município?
- 9.10. O município realiza outras ações que visem ampliar e potencializar a rede de proteção social às famílias beneficiárias? Quais?
- 9.11. Qual a relação destas ações com o PBF?
- 9.12. Há casos de famílias beneficiárias do programa no município que passaram por algum tipo de advertência ou punição em função de não cumprimento das contrapartidas? Como você vê esse processo?
- 9.13. Existem ações conjuntas com outros setores/ secretarias para o acompanhamento das condicionalidades? Quais? De que tipo?
- 9.14. Como avalia o diálogo e a interlocução com outras secretarias que participam da gestão e monitoramento do PBF no município?
- 9.15. Que apoio vocês têm recebido para o acompanhamento das condicionalidades (pensar apoios da gestão municipal mas também dos governos estadual e federal)

10. IGD

- 10.1. Você conhece o Índice de Gestão Descentralizada? Qual o seu entendimento sobre o mesmo?
- 10.2. Essa unidade de saúde/ CRAS recebe esse recurso?
- 10.3. Em que esse recurso é aplicado?
- 10.4. Quem define as prioridades para utilização do IGD?
- 10.5. Em sua opinião, o IGD favorece ou dificulta ações intersetoriais? De que forma? acontece este diálogo?
- 10.6. A existência deste recurso trouxe desafios ou conflitos? Quais?
- 10.7. O IGD já fora utilizado para melhora na gestão do PBF? De que forma? Gerou impacto?
- 10.8. Como o IGD repercute nos desafios postos pelas condicionalidades?

11. AVALIAÇÃO DO PBF

- 11.1. Em sua opinião, houve algum tipo de mudança no padrão de oferta/ demanda dos serviços de saúde/ assistência social após a implantação do PBF? Qual?
- 11.2. Tem conhecimento se após a implantação do PBF os serviços de saúde/ serviços sociais do município passaram a receber famílias e/ou indivíduos com histórico de baixa frequência ou mesmo excluídos de tais serviços?
- 11.3. Qual a sua avaliação sobre as mudanças que o PBF vem promovendo para as famílias beneficiárias?
- 11.4. Que outras políticas sociais seriam estratégicas para que as famílias possam encontrar as chamadas “portas de saída” do PBF?
- 11.5. Em sua opinião, qual é o maior mérito do programa?
- 11.6. Que críticas você faz ao PBF?
- 11.7. Há sugestões para qualificação do processo de implementação local?

ANEXO
ROTEIRO GRUPOS FOCAIS
BENEFICIÁRIOS DO PBF

(Grupos de até 15 pessoas constituídas por beneficiários do PBF com perfil CRAS)

APRESENTAÇÃO:

3. Agradecer a presença;
4. Apresentação dos presentes;
5. Informação sobre a pesquisa: objetivos, metodologia e dinâmica.

EXPERIÊNCIA PESSOAL COM O PBF

1. Como tomou conhecimento do programa;
2. Como foi feito o cadastramento;
3. Dificuldades no processo de cadastramento;
4. Tempo de espera para receber o benefício;
5. Cumprimento das condicionalidades;
6. Informações e dúvidas sobre o PBF;
7. Participação em outros programas sociais.

AVALIAÇÃO DO PROGRAMA

1. Experiência prévia com os serviços de saúde/ serviços sociais/ outros programas TCR;
2. Avaliação das condicionalidades (penalização/ importância, etc.)
3. Mudanças promovidas na vida dos beneficiários;
4. Ampliação de acesso a serviços de saúde e outros serviços sociais;
5. Pontos positivos e pontos negativos do programa.

ANEXO

PARAMETROS DE CÁLCULO PORTARIA 148/2006

$$\text{IGD} = \frac{(\text{ICadÚnico} + \text{ICondicionalidades})}{2}$$

Onde:

IGD: Índice de Gestão Descentralizada do Programa Bolsa Família

ICadÚnico: Indicador do CadÚnico, que é obtido com o cálculo da média aritmética entre a taxa de cobertura qualificada de cadastros e a taxa de atualização de cadastros, assim obtidas:

$$\text{Taxa Cobertura Qualificada de Cadastros} = \frac{(\text{N}^\circ \text{ de cadastros válidos no perfil do CadÚnico})}{(\text{N}^\circ \text{ de famílias estimadas como público alvo do CadÚnico})}$$

$$\text{Taxa de Atualização de Cadastros} = \frac{(\text{N}^\circ \text{ de cadastros domiciliares válidos no perfil do CadÚnico atualizados nos últimos dois anos})}{(\text{N}^\circ \text{ de cadastros válidos no perfil do CadÚnico})}$$

Cadastros válidos: definidos segundo a Portaria GM/MDS n° 360, de 2005.

N° de famílias estimadas como público alvo do CadÚnico: famílias com renda mensal per capita de até ½ salário mínimo. Estimativa definida pelo IBGE, com base na PNAD e publicada no endereço <http://www.mds.gov.br>

ICondicionalidades: Indicador de Condicionalidades, que é obtido com o cálculo da média aritmética entre a taxa de crianças com informações de frequência escolar e a taxa de famílias com acompanhamento das condicionalidades de saúde, assim obtidas:

$$\frac{(\text{N}^\circ \text{ de crianças e adolescentes de famílias beneficiárias do PBF e do Bolsa Escola com informações de frequência escolar})}{(\text{N}^\circ \text{ total de crianças e adolescentes de famílias beneficiárias do PBF e do Bolsa Escola})}$$

$$\frac{(\text{N}^\circ \text{ de famílias com perfil saúde com informações de acompanhamento de condicionalidades de saúde})}{(\text{N}^\circ \text{ total de famílias do PBF com perfil saúde})}$$

ANEXO

O Anexo da Portaria MDS/GM nº 148, de 2006, passa a vigorar na forma deste anexo, previsto pela Portaria N°66/2008.

$$\text{IGD} = \frac{\text{Taxa cobertura qualidade de cadastros} + \text{Taxa de atualização de cadastros} + \text{Taxa de crianças com informação escolar} + \text{Taxa famílias com acompanhamento de agenda de saúde}}{4}$$

Onde:

IGD: Índice de Gestão Descentralizada do Programa Bolsa Família

$$\text{Taxa de cobertura Qualificada de Cadastros} = \frac{\text{(Nº de cadastros Válidos no perfil do Cadúnico)}}{\text{(Nº de famílias estimadas com público alvo do cadúnico)}}$$

$$\text{Taxa atualização de cadastros} = \frac{\text{(Nº de cadastros domiciliares validos no perfil do cadúnico atualizados nos últimos dois anos)}}{\text{(Nº de cadastros válidos no perfil do Cadúnico)}}$$

Obs. Cadastros válidos definidos segundo a Portaria GM/MDS N°360, de 2005.

Nº de famílias estimadas como público alvo do CadÚnico: famílias com renda mensal per capita de até ½ salário mínimo. Estimativa definida pelo IBGE, com base na PNAD e publicada no endereço www.mds.gov.br

$$\text{Taxa de crianças com informações de frequência escolar} = \frac{\text{(Nº de crianças e adolescentes de famílias beneficiárias do PBF e do Bolsa Escola com informações de frequência escolar)}}{\text{(Nº total de crianças e adolescentes de famílias beneficiárias do PBF e do Bolsa escola)}}$$

**Taxa de famílias
com
acompanhamentos
da agenda de
saúde =**

(Nº de famílias com perfil saúde com informações de acompanhamentos de
condicionalidades de saúde)

(Nº total de famílias do PBF com perfil saúde)