

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

Carla Marília Pinheiro Pereira

**PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE CAMPOS
DOS GOYTAGAZES: análise do processo de implementação e
alcance do Índice de Gestão Descentralizada**



NITERÓI, RJ
2013

Carla Marília Pinheiro Pereira

**PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE CAMPOS
DOS GOYTAGAZES: análise do processo de implementação e
alcance do Índice de Gestão Descentralizada**

Dissertação de Conclusão do Curso de Mestrado em Política Social/2013 da Universidade Federal Fluminense, como requisito para o recebimento do título de Mestre.
Orientadora: Prof^a Luciene Burlandy

Niterói – RJ
2013

P436 Pereira, Carla Marília Pinheiro.

Programa Bolsa Família no Município de Campos dos Goytacazes: análises do Processo de implementação e alcance do Índice de Gestão Descentralizada. – Niterói : UFF, 2013.

129 f. : il. ; 30 cm.

Dissertação (Mestrado em Política Social) – Universidade Federal Fluminense, 2013. Orientador (a): Prof. (a) Dr.(a) Luciene Burlandy Campos de Alcântara.

1. Programa Bolsa Família. 2. Campos dos Goytacazes (RJ).
3. Política Pública. Título.

CDD 362.582

Carla Marília Pinheiro Pereira

**PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE CAMPOS
DOS GOYTAGAZES: análise do processo de implementação e
alcance do Índice de Gestão Descentralizada**

Dissertação de Conclusão do Curso de Mestrado em Política Social/2013 da Universidade Federal Fluminense, como requisito para o recebimento do título de Mestre.
Orientadora: Prof^a Luciene Burlandy.

Banca Examinadora:

Professora Luciene Burlandy
Orientadora

Professora Mônica de Castro Maia Senna
Examinadora

Professora Giselle Monnerat
Examinadora

Apresentado em: ___/___/___

Niterói – RJ
2013

À minha querida amada Maria Helena dos Santos Pinheiro, a mãe que Deus me deu, que eu tenho e que eu preciso diariamente.

Agradecimentos

Deus, muito obrigada por ter me concedido a graça de ter passado no Mestrado e por ter me dado forças.

Nossa Senhora de Nazaré, muito obrigada por ter atendido minhas preces e por ter me ajudado a passar e a continuar.

Nossa Senhora da Conceição, Nossa Senhora do Perpétuo Socorro e São Judas Tadeu, muito obrigada pela proteção, por estarem ao meu lado sempre.

Minha querida e amada mãe Maria Helena dos Santos Pinheiro, muito obrigada. A senhora acreditou nesse sonho, embarcou nessa viagem e com muita dedicação e apoio me acolheu em momentos de alegria e de desespero.

Quarteto maravilhoso, muito obrigada, – minha família – mamãe, vovó Helena, minha comadre Verônica e meu primo/irmão/afilhado Carlos Fernando. Vocês me apoiam, rezam por mim, exercem brilhantemente a função de família maravilhosa, de luzes em minha vida.

Minha família, muito obrigada por todo o apoio e torcida.

No decorrer de minha caminhada acadêmica tive a oportunidade de conhecer pessoas que contribuíram para minha formação profissional. Então, muito obrigada Alessandra Genu e todo Grupo de Estudos Habermas e Teoria Crítica e professor Carlos Maciel.

Ao grupo de amigos que formei durante minha mudança para Niterói, muito obrigada. Com a companhia diária de tantas pessoas queridas eu aprendi o significado de amizade verdadeira que certamente me ajudou muito a seguir minha caminhada.

Minha orientadora professora Luciene Burlandy, todos os professores, colegas e equipe do Mestrado, muito obrigada por todo o conhecimento repassado.

À tantos outros que direta ou indiretamente rezam por mim.

“Programas como o Bolsa Família, com todos os seus limites, indicam que é possível distribuir renda, combater a fome e a pobreza e reduzir desigualdades.” Marco Aurélio Weissheimer

Resumo: Esta Dissertação teve como objetivo geral analisar o processo de implementação do Programa Bolsa Família no município de Campos dos Goytacazes no que se refere ao alcance e utilização do Índice de Gestão Descentralizada (IGD) entre os anos de 2012 e 2013. Os objetivos específicos foram: identificar os desafios e as estratégias adotadas pelo governo municipal para assegurar o acompanhamento das Condicionalidades do Programa Bolsa Família no município de Campos dos Goytacazes; analisar o processo de acompanhamento das Condicionalidades do Programa Bolsa Família no município de Campos dos Goytacazes e o processo decisório em torno do uso dos recursos do IGD. A metodologia do estudo incluiu uma revisão histórica e conceitual de processos e princípios estratégicos para o tema, especialmente a trajetória de emergência do Programa de Transferência Condicionada de Renda e o conceito de intersetorialidade. Foram consideradas como principais dimensões analíticas do programa no nível local: o contexto de implementação; a dimensão institucional e de gestão e o processo político. A construção dos dados contemplou pesquisa bibliográfica, análise documental da legislação do programa e entrevista semiestruturada com gestores do programa. Os resultados da análise revelam conflitos em relação ao emprego do IGD no município de Campos. A tentativa de contornar os impasses ocorre por meio de reuniões entre as coordenadoras dos setores que implementam as condicionalidades do programa. A referida disputa pelos recursos do IGD aponta que tanto o setor saúde, quanto a educação e a assistência social carecem de investimentos e que o aporte de recursos do IGD pode ter contribuído para melhorar alguns aspectos da infraestrutura de gestão. O processo decisório em torno da utilização do IGD possibilita maior visibilidade em relação aos conflitos existentes entre os setores e indica desafios para a intersetorialidade. Ainda que os recursos do IGD contribuam para aprimorar o PBF, eles não são suficientes frente às demandas. Fatores referentes ao contexto político local e ao processo mais amplo de implantação do SUAS no país podem ter contribuído para que o município investisse na infraestrutura de gestão, especialmente da secretaria de assistência social, com reflexos no processo de cadastramento e acompanhamento das famílias.

Palavras-chaves: Programa Bolsa Família, Campos dos Goytacazes, Condicionalidades.

Résumé : Cette dissertation a eu par but général analyser le processus de la mise en oeuvre du Programme Bolsa Família dans la ville de Campos dos Goytacazes, en ce qui concerne l'obtention et l'utilisation de l'Indice de Gestion Décentralisée (IGD), entre les années 2012 et 2013. Les objectifs spécifiques ont été : identifier les défis et les stratégies adoptées par le gouvernement municipal pour assurer l'accompagnement des Condicionalidades du Programa Bolsa Família à Campos dos Goytacazes ; analyser le processus d'accompagnement des Condicionalidades du Programa Bolsa Família à Campos dos Goytacazes ; et analyser le processus de décision autour de l'utilisation des ressources de l'IGD. La méthodologie de l'étude a inclus une révision historique et conceptuelle de processus et de principes stratégiques pour le thème, surtout le parcours d'émergence du Programme de Transfère de Rentes Soumise à des Conditions et la conceptualisation de « Intersetorialidade ». Le contexte de la mise en oeuvre ; la dimension institutionnelle et de gestion et le processus politique ont été considérés les principales dimensions analytiques du Programme dans la ville de Campos. La construction des données a contemplé la recherche bibliographique, l'analyse documentaire dans la législation du Programme, et l'entretien semi structuré avec les gestionnaires du Programme. Les résultats de l'analyse révèlent qu'il y a des conflits au sujet de l'utilisation de l'IGD dans la ville de Campos. La tentative de contourner ces impasses a lieu à travers de réunions entre les coordinatrices des secteurs qui mettent en oeuvre les Condicionalidades du Programme. La dispute par les ressources de l'IGD montre que le secteur santé, l'éducation et l'assistance sociale ont besoin d'investissements et que le montant de ressources de l'IGD a peut-être contribué pour améliorer quelques aspects de l'infrastructure de gestion. Le processus de décision autour de l'utilisation de l'IGD donne une plus grande visibilité aux conflits existants entre les secteurs. Quoique les ressources de l'IGD contribuent pour améliorer le PBF, elles ne sont pas suffisantes pour faire face aux demandes. Des facteurs concernant le contexte politique local et le processus plus large de la mise en oeuvre du SUAS dans le pays ont peut-être contribué pour que la municipalité investisse dans l'infrastructure de gestion, spécialement dans le Secrétariat d'Assistance Sociale, ce qui a influencé le processus d'inscription et d'accompagnement des familles.

Mots clés: Programme Bolsa Família, Campos dos Goytacazes, Condicionalidades.

LISTA DE SIGLAS

Benefício de Prestação Continuada – BPC

Benefício Variável Vinculado ao Adolescente – BVJ

Cadastro Único de Programas Sociais – CadÚnico

Centro de Referência de Assistência Social – CRAS

Centro de Referência Especializada em Assistência Social – CREAS

Comissão Intergestores Tripartite – CIT

Conselho Nacional da Assistência Social – CONANDA

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPQ

Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde – CONASS

Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS

Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – CONSEA

Coordenação Geral de Apoio à Gestão Descentralizada – CGAD

Fernando Henrique Cardoso – FHC

Fórum Brasileiro de Segurança Alimentar e Nutricional – FBSAN

Fórum Nacional de Secretários Estaduais de Assistência Social – FONSEAS

Índice de Gestão Descentralizada – IGD

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE

Legião da Boa Vontade – LBA

Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS

Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional – LOSAN

Ministério da Educação – MEC

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS

Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios – PNAD

Plano de Acompanhamento da Qualidade da Gestão Municipal do Bolsa Família – PAQ/PBF

Programa Bolsa Família – PBF

Programa de Aquisição de Alimentos – PAA

Programa de Erradicação do Trabalho Infantil – PETI

Programa Nacional de Acesso à Alimentação – PNAA

Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE

Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar – PRONAF

Programa Nacional de Inclusão do Jovem – Pró-Jovem

Secretaria Extraordinária de Superação da Extrema Pobreza – SESEP

Secretaria Nacional de Assistência Social – SNAS

Secretaria Nacional de Renda de Cidadania – SENARC

Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SESAN

Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV

Sistema de Garantia de Direitos – SGD

Sistema de Gestão de Condicionalidades do Programa Bolsa Família – SICON

Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN

Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN

Sistema Único de Assistência Social – SUAS

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
CAPÍTULO 1 – CONSTRUÇÃO DO PROCESSO METODOLÓGICO	19
<i>1.1 Referencial de Análise de políticas</i>	19
<i>1.2 Métodos de Construção dos Dados</i>	20
CAPÍTULO II – O SISTEMA DE PROTEÇÃO SOCIAL BRASILEIRO: dos primeiros passos até os Programas de Transferência de Renda	24
<i>2.1 Contextualizando o Sistema de Proteção Social Brasileiro</i>	24
<i>2.2 Programas de Transferência de Renda no Brasil</i>	28
<i>2.3 Programa Bolsa Família: apresentando o programa</i>	40
<i>2.3.1 Programa Bolsa Família: refletindo sobre os valores do benefício</i>	45
<i>2.3.2 Condicionalidades do Programa Bolsa Família: uma questão a ser debatida</i>	47
<i>2.3.3 CadÚnico: conhecendo a ferramenta de cadastro</i>	57
<i>2.3.4 IGD e outros mecanismos de apoio a gestão do PBF: algumas discussões</i>	59
<i>2.3.5 O Princípio da Intersetorialidade no PBF: discussões sobre o conceito</i>	72
CAPÍTULO III – O PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA EM CAMPOS DOS GOYTACAZES	74
<i>3.1 – Programa Bolsa Família em Campos dos Goytacazes: aproximações ou do geral ao particular</i>	76
<i>3.2 O Processo decisório de utilização do IGD em Campos</i>	82

<i>3.3 Alguns desafios: percepções de gestores e beneficiários sobre o Programa Bolsa Família</i>	91
---	----

CONSIDERAÇÕES FINAIS	95
-----------------------------	----

REFERÊNCIAS	99
--------------------	----

ANEXOS	106
---------------	-----

INTRODUÇÃO

O Sistema de Proteção Social Brasileiro apresenta avanços e transformações significativos com o advento da Constituição Federal de 1988. Dentre as transformações que marcam o campo das políticas sociais registram-se a expansão de novas alternativas de ações de combate à pobreza intensificadas na década de 1990, condicionadas por processos políticos transcorridos tanto no cenário internacional quanto nacional. No curso desta trajetória destacam-se aqui os programas de transferência condicionada de renda, cuja implementação pode ser didaticamente caracterizada em cinco momentos segundo Silva, Yazbek e Giovani (2008). Um momento expressivo desta dinâmica foi a instituição do Programa Bolsa Família (PBF) vinculado ao Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) e regulamentado pela Lei nº10.836, de 9 de janeiro de 2004.

O PBF unificou os procedimentos de gestão de programas de transferência condicionada de renda anteriores: Programa Nacional de Renda Mínima Vinculado à Educação, Bolsa Escola, instituído pela Lei nº10.219, de 11 de abril de 2001, que tinha como público-alvo crianças e adolescentes entre seis e quinze anos de idade; Programa Nacional de Acesso à Alimentação, conforme a Lei nº10.689, de 13 de junho de 2003, direcionado para ações de combate à fome e à segurança alimentar e nutricional; Programa Nacional de Renda Mínima vinculado à Saúde, Bolsa Alimentação, instituído pela Medida Provisória nº2.206-1, de 6 de setembro de 2001, que destinava-se à gestantes, nutrizes e crianças de seis meses a seis anos e onze meses de idade; Programa Auxílio-Gás, instituído pelo Decreto nº4.102, de 24 de janeiro de 2002, direcionado às famílias de baixa renda; e Cadastro Único do Governo Federal, instituído pelo Decreto nº3.877, de 24 de julho de 2001. Posteriormente, a partir da Portaria n.666 de 28 de dezembro de 2005, houve também a unificação do PETI ao Programa Bolsa Família. Assim, ao unificar todas essas ações destinadas a públicos diferentes, as famílias passam a ser atendidas por um só Programa – o Programa Bolsa Família – e a cobertura se expande.

As condicionalidades, ou seja, a agenda de compromissos ligados à saúde, educação e assistência que devem ser cumpridos pelas famílias, vêm sendo amplamente discutidas no âmbito do Programa Bolsa Família, como detalhado posteriormente. Estudos como de Bocca et al (2011), Senna et al (2007), Monnerat (2007) e Trevisani (2012) indicam que para

cumprir essas Condicionalidades as famílias enfrentam dificuldades de acesso às redes de saúde, educação e assistência, seja pela distância de moradia, por problemas relacionados ao transporte, seja pelas próprias limitações dos municípios para ofertarem os serviços.

O estudo de Bocca et al (2011) a respeito do Programa Bolsa Família em Manguinhos, por exemplo, apontou que transferir renda para famílias pobres sem a existência de vias de acesso para a inserção social a longo prazo resulta no reforço de ações conservadoras e assistencialistas. Senna et al (2007) colocam em seu estudo que a obrigatoriedade do cumprimento das condicionalidades é uma questão central no desenho do PBF. As autoras explanam ainda sobre dois pontos referentes as condicionalidades: os que não toleram as condicionalidades por verem-nas como algo que fere o direito incondicional de cidadania; e os que percebem as contrapartidas como meio de fortalecimento do acesso aos serviços sociais e conseqüentemente ao rompimento do ciclo pobreza. Ressalta-se também a pesquisa de Monnerat (2009) que analisou o processo de implementação descentralizada das condicionalidades do Programa Bolsa Família no âmbito do SUS no município de Niterói. Nessa perspectiva, a autora aponta que os desafios para a implementação do PBF revelam dificuldades da gestão para executar um programa social intersetorial. A pesquisa de Trevisani (2012) apontou que há inúmeros fatores que conduziram para a motivação ao acesso aos serviços de saúde a partir do Programa Bolsa Família, porém é necessário refletir sobre essas condições de acesso. Assim, a autora coloca que ao mesmo tempo em que o PBF possibilitou que milhares de famílias em condição de vulnerabilidade social tivessem acesso as ações de saúde como vacinação e pré-natal, essas ações não abrangeram a família como um todo, uma vez que se direcionam apenas para crianças e gestantes. Assim, as ações de vacinação e de pré-natal acabam se tornando uma obrigação para a concessão do benefício, uma vez que nem todos os beneficiários percebem-nas como direito.

Nesta perspectiva, o debate em torno do Programa Bolsa Família indica a existência de posições favoráveis e contrárias à obrigatoriedade do cumprimento das condicionalidades. Almeida e Monteiro (2011) apontam que o critério renda para a entrada no Programa e a obrigatoriedade do cumprimento das condicionalidades para a permanência no mesmo impedem que muitos ingressem e permaneçam nele. Outra crítica incide sobre o fato de o Estado não conseguir proporcionar todos os meios possíveis para que todos os beneficiários possam cumprir as condicionalidades. Elementos presentes na Portaria n.251 de 12 de dezembro de 2012 indicam que esta crítica vem ecoando de alguma forma no âmbito do MDS, uma vez que as “punições” passaram a ser abrandadas, quando se constata que o

município ao qual a família pertence não possui meios para promover o acesso a saúde, a educação e a assistência social. O governo, portanto, ao fazer essa colocação de certa forma reconhece a insuficiência de serviços públicos prestados pelos municípios e sinaliza a intenção de não punir a população por não conseguir utilizar um serviço público de qualidade e conseqüentemente não cumprir as condicionalidades.

Sem considerar o critério renda como excludente ou inclusivo, mas refletindo sobre a obrigatoriedade do cumprimento das condicionalidades nas localidades que conseguem ofertar os serviços, Weissheimer (2010) coloca que os índices de frequência nas escolas aumentaram a partir do Programa. Assim, segundo este autor o PBF funcionaria como um estímulo para a frequência nas escolas. No entanto, a insuficiência de oferta de serviços públicos ainda se coloca como desafio a ser enfrentado para que a população beneficiária do Programa possa cumprir as condicionalidades. Com o intuito de apoiar financeiramente os governos municipais na oferta de ações referentes à saúde, educação e assistência social e enfrentar, ainda que parcialmente, os problemas de infraestrutura de gestão que muitas vezes comprometem a prestação destes serviços, o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) estabeleceu, conforme Portaria n.148, de 27 de abril de 2006, o Índice de Gestão Descentralizada do Programa Bolsa Família (IGD). Os municípios que apresentam atualização de cadastro do CadÚnico, bem como o acompanhamento das famílias beneficiárias dentro das metas estabelecidas, recebem os recursos do IGD a fim de que continuem implementando essas ações. Esses valores variam de acordo com o município, segundo gradação calculada a partir de alguns critérios específicos, como será discutido posteriormente.

A Subsecretaria de Integração de Programas Sociais do Estado do Rio de Janeiro realizou um levantamento a respeito do IGD de cada um dos municípios do estado a partir da separação deles por regiões. O estado do Rio de Janeiro, conforme IBGE (2013), é formado por 92 municípios que estão geograficamente divididos em oito regiões: Metropolitana, Noroeste Fluminense, Serrana, Baixadas Litorâneas, Médio Paraíba, Centro-Sul Fluminense e Costa Verde. Localizado na Região Norte Fluminense, o município de Campos dos Goytacazes foi classificado com alto IGD, o que pode indicar bom desempenho na gestão e no acompanhamento das Condicionalidades.

A fim de analisar as dificuldades e as estratégias que os municípios do estado do Rio de Janeiro enfrentam para ofertar os serviços ligados às condicionalidades da saúde do Programa Bolsa Família, foi realizada a seguinte pesquisa apoiada pelo CNPQ e desenvolvida pelo Núcleo de Avaliação de Políticas (NAP) do Programa de Estudos Pós-Graduados em

Política Social da UFF *Redução da Pobreza e Promoção da Saúde: avaliação da implementação das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família em municípios do estado do Rio de Janeiro* que teve como objetivo geral *analisar o processo de implementação das condicionalidades de saúde previstas no Programa Bolsa Família em municípios selecionados do estado do Rio de Janeiro*. Um dos municípios que integraram o conjunto de casos analisados na pesquisa foi Campos dos Goytacazes, que possui 11 Centros de Referências de Assistência Social (CRAS) distribuídos em todo o município e com equipe formada por 120 assistentes sociais. Este município foi escolhido por receber um alto IGD, uma vez que sua taxa de acompanhamento da condicionalidade saúde foi de 81,62% em 2012. Minha participação nessa pesquisa possibilitou a aproximação com o processo de implementação do PBF no município.

Ainda que tenham sido desenvolvidos diversos estudos sobre o PBF há carência de pesquisas que explorem o acompanhamento das condicionalidades do Programa, especialmente no que se refere à análise do processo decisório sobre a utilização do IGD. Assim, tendo o município de Campos dos Goytacazes um alto IGD, ou seja, um alto repasse de recursos financeiros devido a boa qualidade do Cadastro Único (CadÚnico) e dos indicadores de acompanhamento das famílias segundo as condicionalidades da saúde, da educação e da assistência social, o principal questionamento que mobilizou esta Dissertação foi: *Quais os fatores relacionados com o processo de implementação do Programa Bolsa Família em Campos dos Goytacazes que favoreceram o alcance de um alto IGD?* Além disso, questionou-se como tem sido construídas as decisões em torno do uso deste recurso que é repassado ao município.

Como dito anteriormente, o Programa Bolsa Família demanda que seus beneficiários utilizem as redes de saúde, educação e assistência social, pois em seu desenho operacional estão previstas condicionalidades voltadas para essas áreas. O alcance do IGD e a forma como o município utiliza este recurso, considerando a forma como é calculado, pode refletir alguns elementos do processo local de implementação do programa, especialmente no que se refere ao acompanhamento das famílias por parte das respectivas secretarias. Neste estudo, pressupõe-se, portanto, que a análise do processo de implementação do PBF, com foco no IGD, pode evidenciar características da infraestrutura de gestão local destes setores (secretarias de saúde, educação e assistência social), bem como das relações políticas e institucionais entre eles. Estas características podem ser antecedentes ao próprio programa e

podem ter sido evidenciadas, ou afetadas de alguma forma, a partir da implementação do mesmo no município, dado o seu desenho operacional.

Considerando que o município de Campos atingiu um alto IGD cabe, portanto, compreender quais características da gestão local que favoreceram o processo de cadastramento dos beneficiários e o acompanhamento das famílias. Nesta perspectiva, o objetivo geral deste estudo foi *Analisar o processo de implementação do Programa Bolsa Família no município de Campos dos Goytacazes no que se refere ao alcance e utilização dos recursos do IGD*. Para tal, foram definidos os seguintes objetivos específicos: *Identificar os desafios e as estratégias adotadas pelo governo municipal para assegurar o acompanhamento das Condicionalidades do Programa Bolsa Família no município de Campos dos Goytacazes; Analisar o processo de acompanhamento das Condicionalidades do Programa Bolsa Família no município de Campos dos Goytacazes; e Analisar o processo decisório em torno do uso dos recursos do IGD*.

A escolha do município de Campos se justifica pelo alto desempenho no que consiste ao IGD além do fato de o município ter um histórico de pesquisas realizadas pela Universidade Federal Fluminense sobre o Programa Bolsa Família, diante da possibilidade de dar continuidade para as reflexões que vêm sendo feitas.

As principais dimensões de análise que nortearam o estudo foram: (1) **a dimensão contextual**, incluindo o contexto histórico mais geral de implementação de programas de transferência condicionada de renda no Brasil e no município e o contexto histórico, e sócio-político do município; (2) **a dimensão institucional**, incluindo fatores referentes à infraestrutura institucional e de gestão (recursos e estratégias adotadas pelos gestores para o acompanhamento das condicionalidades e consequente alcance do IGD) do programa no município; e (3) **a dimensão do processo político**, incluindo atores envolvidos, suas concepções sobre o programa e seus interesses.

A Dissertação está estruturada em quatro capítulos. Para além da Introdução, o primeiro capítulo intitulado *Construção do Processo Metodológico* apresenta os principais conceitos e perspectivas teóricas que nortearam o estudo, bem como os métodos de construção e análise de dados incluindo instrumentos de coleta de dados e técnicas de análise empregadas.

O Capítulo 2 intitulado *O Sistema de Proteção Social Brasileiro: dos primeiros passos até os Programas de Transferência de Renda* apresenta o contexto histórico de construção do Sistema de Proteção Social Brasileiro, no intuito de situar o Programa Bolsa Família neste processo. De igual modo, considera o contexto histórico internacional e nacional que condicionou a entrada na agenda pública da temática dos Programas de Transferência Condicionada de Renda na década de 1990. Reflete-se sobre o contexto de emergência destes programas na América Latina e no Brasil marcado por novas formas de exclusão social e econômica decorrentes do desemprego estrutural e precarização do trabalho. Foram consideradas nesta retrospectiva histórica as iniciativas de transferência de renda pautadas na ótica da Renda Mínima que no Brasil foram fomentadas pelo projeto de lei do senador Eduardo Suplicy. Além disto, foram analisadas as iniciativas municipais e os programas federais de transferência condicionada de renda que unificados deram origem ao Programa Bolsa Família.

O Capítulo 3, denominado *O Programa Bolsa Família em Campos dos Goytacazes*, apresenta questões específicas do Programa Bolsa Família no município de Campos dos Goytacazes. Neste capítulo caracteriza-se o contexto municipal de Campos a partir de dados secundários bem como o perfil dos sujeitos da pesquisa. Discute-se a respeito do conjunto de dados que contribuem para a compreensão do processo de implementação do programa no município que favoreceram o alcance do IGD e o processo decisório e em torno dos usos deste recurso. São também apresentadas as análises sobre as estratégias adotadas no município para o acompanhamento das condicionalidades do PBF, considerando que este processo contribui para que o município tenha atingido um alto IGD. São também destacados alguns desafios deste processo.

Nas Considerações Finais discutem-se os avanços e retrocessos da seguridade social brasileira considerando o marco da Constituição Federal de 1988 que assegurou direitos ao cidadão não mais regulado pelo mercado de trabalho. Destacam-se as contradições de programas focalizados nos mais pobres sem fortalecimento na mesma proporção de ações universais que qualifiquem o atendimento em políticas estratégicas como educação e saúde. Neste sentido, ressaltam-se os elementos do processo local de implementação do PBF em Campos que favoreceram o alcance do IGD.

CAPÍTULO I - CONSTRUÇÃO DO PROCESSO METODOLÓGICO

Esse capítulo aborda o percurso metodológico do estudo e apresenta os principais conceitos e referenciais teóricos adotados, bem como os métodos e técnicas de construção e análise dos dados.

1.1 Referencial de Análise de Políticas

O estudo pautou-se nos referenciais de análise de políticas públicas que de acordo com Labra (1999) implicam em entender e explicar a ação do governo diante de uma determinada política e compreender por qual motivo essa ação é realizada. Desta forma, não se trata de avaliar os impactos do Programa Bolsa Família e nem de avaliar se o que fora previsto no desenho operacional do Programa foi ou não implementado em Campos dos Goytacazes. A pesquisa se propôs a analisar os processos políticos institucionais e de gestão que foram construídos no município a partir da implementação do Programa.

Arretche (1998) distingue (1) análise de políticas de (2) avaliação de políticas. A avaliação se propõe a julgar o valor de uma política; em contrapartida a análise de políticas realiza um exame da engenharia institucional e dos traços constitutivos dos programas. Assim, analisar uma política é buscar a reconstituição das características da política no intuito de apreendê-la como um todo coerente e compreensível. Nessa linha, analisar o processo de implementação do Programa Bolsa Família implica em refletir a respeito do processo político, decisório e de gestão em um dado contexto local.

No decorrer do estudo as dimensões de análise centrais que orientaram a pesquisa foram: (1) a dimensão contextual que abarca tanto o contexto histórico mais geral de implementação de programas de transferência condicionada de renda no Brasil, quanto o contexto histórico, sócio-político-municipal; (2) a dimensão institucional, abrangendo questões ligadas à infraestrutura institucional e de gestão do programa no município; e (3) a dimensão do processo político, incluindo atores envolvidos, suas concepções sobre o programa e seus interesses.

A dimensão contextual considerou todo o cenário que propiciou a implementação dos programas de transferência de renda no Brasil. Assim, foram analisados o contexto histórico e sócio-político de Campos dos Goytacazes – município que por receber alto IGD convive com disputas referentes ao emprego do referido recurso. Flexor & Leite (2006) argumentam que o processo decisório não é o ponto de partida das ações dos atores, uma vez que ele está precedido do processo de construção da agenda. Essa construção pode implicar em momentos de conflito e de consenso que refletem os distintos posicionamentos políticos.

A dimensão institucional se refere aos fatores que caracterizam a infraestrutura institucional e de gestão do Programa Bolsa Família no município de Campos. Flexor & Leite (2006) afirmam que a perspectiva institucionalista oferece elementos para analisar de que forma as instituições, entendidas como o conjunto de regras formais e informais, afetam as ações dos sujeitos.

A dimensão do processo Político abarca o mapeamento dos atores envolvidos, suas concepções e interesses e como afetam o processo de implementação do PBF em meio ao processo decisório referente a utilização do IGD, no contexto das estruturas institucionais e de gestão existentes no município. Labra (1999) indica que analisar o processo decisório implica em entender e explicitar os processos de produção e de implementação de políticas públicas. Conforme a autora, o processo político é um campo complexo e dinâmico que exige do pesquisador a compreensão das ações do governo no processo decisório e o motivo pelo qual tais ações são realizadas. Vale sinalizar que o contexto local em que Campos dos Goytacazes está inserido merece ser mais aprofundado em estudos posteriores.

1.2 Métodos de Construção dos Dados

Empregou-se nesse estudo as seguintes técnicas de construção de dados: Pesquisa Bibliográfica, a Análise Documental, entrevistas individuais e em grupo. A Pesquisa Bibliográfica, conforme De Andrade (2009), constitui-se no primeiro passo para as atividades acadêmicas. A autora coloca que localizar as informações para a realização desse tipo de pesquisa pressupõe as seguintes etapas: leitura prévia ou pré-leitura, onde ocorre a leitura rápida de bibliografias, buscando quais podem ser utilizadas no texto; leitura seletiva que consiste na verificação de quais livros escolhidos na leitura prévia podem ser estudados; leitura crítica/analítica que pressupõe a análise dos livros selecionados na leitura seletiva a fim

realizar uma análise crítica a respeito deles, apreendendo seu conteúdo; e leitura interpretativa que consiste em interpretar os textos analisados na leitura crítica com o intuito de estabelecer relações entre os autores, confrontar as ideias deles, reafirmar ou negar seus pressupostos.

Trilhando caminhos parecidos com a Pesquisa Bibliográfica que utiliza livros, artigos científicos, a Pesquisa Documental – que é também parte do trabalho de campo – difere-se pelo fato dela utilizar fontes mais diversificadas, tais como tabelas estatísticas, legislações, jornais. Conforme Fonseca (2002), realizar Pesquisa Documental significa analisar tabelas estatísticas, gráficos, legislações, dentre outros, a fim de acrescentar mais dados ao estudo que vão além da análise de livros e artigos científicos. Assim, realizou-se esse tipo de pesquisa a partir da leitura e análise no intuito de entender de forma mais ampla documentos da prefeitura municipal de Campos dos Goytacazes que foram repassados pela coordenação do Programa no município, bem como decretos, leis e portarias do governo federal referentes ao PBF. Os documentos utilizados estão indicados em Quadro Anexo (Anexo 1).

De acordo com Fonseca (2002), a Pesquisa de Campo consiste em ir a campo e coletar dados a partir de instrumentos de coleta de dados como entrevista semiestruturada e entrevista em grupo. A partir desse tipo de pesquisa o pesquisador possui mais elementos para que somados a Pesquisa Bibliográfica e Documental possa proporcionar que seu estudo possua vozes de sujeitos. O instrumento de coleta de dados, segundo Santos (2012), é o meio pelo qual o pesquisador tem para buscar os dados de sua pesquisa. Durante a realização da Pesquisa de Campo o instrumento de coleta de dados utilizado foi a entrevista semiestruturada. Esse tipo de entrevista, conforme Martins Júnior (2008), baseia-se num roteiro com perguntas abertas que podem ser modificadas de acordo com seu andamento, ou seja, o pesquisador elabora um roteiro com perguntas-chaves que pode ser acrescido de outras perguntas. No decorrer da entrevista podem ocorrer questionamentos que não estão inseridos no roteiro previamente elaborado, mas por tratar-se de uma entrevista semiestruturada o pesquisador em geral acrescenta questões ao longo do processo.

Foram realizadas entrevistas com 12 sujeitos, sendo seis funcionárias da prefeitura de Campos dos Goytacazes e seis beneficiários. A escolha dos entrevistados considerou a importância de se entrevistar a equipe de coordenação do PBF no município – formada por um coordenador geral e um representante de cada setor que integra a Comissão Intersetorial do Programa. Esses integrantes da comissão intersetorial são os responsáveis pelo PBF junto às respectivas secretarias que ofertam os serviços referentes às condicionalidades (saúde,

educação e assistência social). As entrevistas tiveram como objetivo compreender as ações que cada setor desenvolvia no âmbito do programa, bem como as concepções dos profissionais envolvidos sobre o próprio programa, sobre as decisões em torno do IGD e sobre a gestão das condicionalidades (que estão intimamente relacionadas com a *performance* do IGD). Coube ouvir uma assistente social atuante no CRAS e uma assistente social atuante no setor de atendimento às famílias em situação de descumprimento das condicionalidades, a fim de compreender os motivos que levam ao descumprimento. Além deste grupo de entrevistados ligados à prefeitura, foram entrevistados seis beneficiários do programa a fim de identificar suas concepções e experiências em torno do programa.

Ao solicitar entrevistas semiestruturadas com a equipe de coordenação do Programa Bolsa Família, por meio de ofício, a condição colocada pelos gestores do programa para que as entrevistas fossem concedidas era que elas ocorressem em grupo. Este fato foi considerado na análise dos dados como expressão de elementos da interrelação entre os gestores das diferentes secretarias responsáveis pela implementação das condicionalidades do PBF no município, bem como da relação destes com a coordenação geral do programa. A utilização desse instrumento de coleta de dados possibilitou que a equipe de Coordenação do Programa Bolsa Família pudesse dialogar a respeito do programa e não ficasse restrita a responder individualmente as perguntas do Roteiro de Entrevistas. Conforme Silva (2008) a Entrevista em Grupo é uma alternativa a técnicas tradicionais como questionário e entrevista individual. Ela consiste em reunir pequenos grupos de pessoas com interesses e identidades similares, ou diferentes a fim de representar uma variedade de opiniões e contextos. As discussões desenvolvidas na Entrevista em Grupo devem ser orientadas por um moderador que precisa estar munido de um roteiro de questionamentos. Antes de iniciar a Entrevista em Grupo é necessário que sejam levantadas informações a respeito dos participantes do grupo e nisso traçar um roteiro a respeito do que se espera que cada participante fale. Durante a preparação da Entrevista em Grupo, o roteiro da entrevista semiestruturada foi adaptado, sendo as perguntas agrupadas por assuntos. O local escolhido para a realização da Entrevista em Grupo foi uma das salas do prédio da agência central do Programa no município.

A entrevista com uma das vinte e uma assistentes sociais que realiza atendimento à famílias em situação de descumprimento das Condicionalidades do Programa não foi gravada e ocorreu posteriormente ao grupo, consistindo numa entrevista individual. Os questionamentos tiveram o intuito de responder perguntas referentes aos dados dos atendimentos das famílias em situação de descumprimento das Condicionalidades do

Programa. As entrevistas direcionadas aos beneficiários do Programa foram realizadas na sala de espera para o atendimento com o Serviço Social no setor de pendências de cadastro.

O bloco de entrevistas com beneficiários do Programa Bolsa Família foi gravado. As pessoas que tiveram suas entrevistas gravadas apresentaram tensão ao responder as perguntas, o que pode ser atribuído ao próprio ambiente onde foram realizadas as entrevistas – setor de pendência de cadastro. Além disto, o próprio uso do gravador pode afetar a entrevista. Ao tomarem ciência da pesquisa algumas pessoas saíram da sala e as que permaneceram manifestaram receio em conceder a entrevista, situação que se agravou diante da necessidade de assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Considerando as questões éticas no desenvolvimento da pesquisa foram entrevistados apenas aqueles que se dispuseram a participar sem nenhum tipo de mecanismo de pressão. Ainda assim, por vezes, algum grau de tensão para responder as perguntas da entrevista foi nítido, fato que foi considerado na análise das mesmas como um elemento do contexto.

Como o objetivo do estudo foi analisar o processo local de implementação do PBF em um município específico, trata-se de um estudo de caso pautado em métodos qualitativos. Segundo Teixeira (1999), a interpretação de um caso específico visa compreender de maneira profunda o contexto da situação. Assim, busca-se compreender o sujeito, suas falas, interpretando expressões de anseios, apreensões ou outras que possam ser manifestadas durante a coleta de dados a fim de explicar o fenômeno estudado. Nesta perspectiva, a análise considerou tanto o contexto em que as entrevistas ocorreram, quanto às funções que os entrevistados ocupavam. A partir da leitura de Coelho (2009) é possível perceber que o estudo de caso proporciona maior proximidade entre o pesquisador e os atores relevantes para a pesquisa. O pesquisador, portanto, ao utilizar o estudo de caso possui meios para compreender o fenômeno de maneira mais profunda.

O capítulo seguinte aborda a trajetória histórica de constituição dos Programas de Transferência de Renda no Brasil no intuito de discutir a respeito dos acontecimentos que conduziram à criação do PBF.

CAPÍTULO II – O SISTEMA DE PROTEÇÃO SOCIAL BRASILEIRO: dos primeiros passos até os Programas de Transferência de Renda

Este capítulo apresenta a trajetória histórica de formação do Sistema de Proteção Social Brasileiro e caracteriza o cenário nacional em que o PBF está inserido. Assim, discute-se acerca da inserção da temática dos Programas de Transferência de Renda na agenda pública. Considera-se também o contexto de emergência destes programas tanto na América Latina em geral, quanto no Brasil em virtude de novas formas de exclusão social e econômica como consequência do desemprego estrutural.

2.1 Contextualizando o Sistema de Proteção Social Brasileiro

O Sistema de Proteção Social Brasileiro, conforme Gomes (2002), tem como marcos constitutivos as décadas de 1910 e 1920, pois desde então existiam ações voltadas para a proteção do mercado de trabalho. Os anos da Primeira República foram fundamentais para a constituição da identidade do trabalhador brasileiro, marcada por lutas por direitos sociais e de trabalho no país a partir de reivindicações que resultaram na votação de um conjunto de medidas legislativas. O ano de 1918, por exemplo, marcou o início das ações da Câmara dos Deputados em favor das demandas dos trabalhadores expressas em um clima de greves e manifestações. No âmbito internacional havia uma crescente preocupação com a questão operária em decorrência do fim da Primeira Guerra Mundial. Nota-se que tanto no cenário nacional, quanto no internacional a proteção social era voltada para a população inserida no mercado de trabalho. Como resultado das manifestações da classe trabalhadora brasileira foram criadas as seguintes leis: Lei de Acidentes de Trabalho, em 1919; Formação das Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs), em 1923; Lei de Férias, em 1925; e o Código de Menores, em 1926. Essas leis voltavam-se exclusivamente para a classe trabalhadora, excluindo aqueles que não estavam inseridos nesse mercado. Ao final da Primeira República a figura do trabalhador estava fortalecida como aquele que lutava por meio de ações cotidianas nas fábricas, nas ruas e associações.

Não há consenso a respeito das ideias acima mencionadas sobre o marco inicial do Sistema de Proteção Social Brasileiro. Ao contrário de Gomes (2002), Silva, Yazbek e

Giovanni (2008) consideram que o Sistema de Proteção Social iniciou-se entre 1930 e 1943. Esse período foi marcado por grandes transformações socioeconômicas e pela mudança do modelo de desenvolvimento agroexportador para o urbano-industrial. O Estado passou a prover e a regular de maneira mais direta as questões referentes à educação, saúde, previdência, iniciativas de alimentação e nutrição, habitação popular, saneamento e transporte coletivo. Assim, afirmar que o Sistema de Proteção Social Brasileiro no âmbito do Estado iniciou em meados de 1910 é considerar todo o processo de luta dos trabalhadores para assegurar direitos. Nesta perspectiva, é válido considerar que o Sistema iniciou em 1910 e que as conquistas do período varguista foram consequência dessas reivindicações posteriores. Ao assumir o poder, Vargas tinha como objetivo central medir as relações entre capitalistas e trabalhadores e para tanto o acesso às políticas previdenciárias ocorria por meio da inserção do indivíduo no mercado de trabalho. Nesse processo, compreende-se a cidadania como “regulada”, uma vez que o acesso a essas políticas era restrito a população que trabalhava com carteira assinada. Esse acesso às políticas previdenciárias era restrito aos inseridos no mercado de trabalho, excluindo os demais brasileiros.

O conceito de cidadania regulada, conforme Santos (1987), refere-se ao direcionamento exclusivo da proteção do Estado aos que estivessem com a carteira assinada, pertencessem a um sindicato e trabalhassem no meio urbano. Ressalta-se que, segundo Benevides (2011), entre 1930 e 1970 os alicerces do sistema de proteção social brasileiro eram constituídos pelo autoritarismo a fim de regular aspectos referentes à organização dos trabalhadores assalariados dos setores mais modernos da economia. Cabe, no entanto, ressaltar que no curso deste período temporal houve também conjunturas de governos democráticos que afetaram este processo. Durante o Governo de Vargas eram antecipadamente “atendidas” algumas necessidades dos trabalhadores no intuito de reduzir as reivindicações organizadas por setores trabalhistas. Com a Ditadura Militar em 1964 é possível perceber uma mudança no conjunto das políticas sociais que passaram a ser ampliadas para uma parcela da população que se mantinha a margem das ações do setor público. Essa afirmação parece ser contraditória, quando compreende-se que passado o período da Primeira República, onde havia maior liberdade de expressão e pressão política, o conjunto de medidas mais abrangente só foi aplicado no período de repressão – a Ditadura Militar.

Nesse sentido, segundo Benevides (2011), apesar de o cenário de repressão política da Ditadura Militar, é neste período que ocorre a expansão da cobertura das políticas sociais. No

entanto, as ações eram voltadas apenas para uma pequena parcela da população, ou seja, tratava-se de uma política seletiva que contribuiu para o aumento das desigualdades sociais. Como exemplo dessa expansão dos direitos, durante a Ditadura Militar algumas iniciativas contribuíram para a ampliação de direitos sociais, tais como: a criação em 1966 do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) que unificou todo o sistema, com exceção das pensões no emprego público conservada em seus próprios institutos, e substituiu os antigos Institutos de Aposentadorias e Pensões; a criação do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), em 1966; a criação em 1971 do Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural (FUNRURAL) que incluía trabalhadores rurais no sistema previdenciário, embora separados do INPS; e em 1974 a criação do Ministério da Previdência e Assistência Social. A tomada desse conjunto de medidas revela que o Sistema de Proteção Social Brasileiro caminhou para a consolidação e expansão entre 1970 e 1980 em meio ao autoritarismo da Ditadura Militar. Silva, Yazbek e Giovani (2008) colocam que esse conjunto de medidas era uma compensação a repressão do sistema de ditadura. Apesar de toda essa estratégia de controle social do Estado para com a sociedade, ela conseguiu se organizar em meados da década de 1970, momento em que ocorreram: o desenvolvimento dos novos movimentos sociais, a estruturação dos sindicatos e a atuação intensa da igreja.

A Constituição Federal de 1988, segundo Benevides (2011), é o grande marco na história da proteção social do Brasil, pois as políticas sociais passaram a ser dever do Estado, uma vez que estavam ancoradas no direito social dos cidadãos. Com isso, o objetivo era incluir toda a população por meio de políticas universais e igualitárias. De acordo com Mito e Schutz (2010), os avanços da referida Constituição partem da concepção de um Estado democrático de direito. O Estado se responsabiliza pela cobertura das necessidades sociais de sua população, moldando a Seguridade Social como proteção social universal. Assim, a perspectiva de uma cidadania regulada ao mercado formal de trabalho ia dando lugar progressivamente a uma concepção mais ampla de cidadania que assegurava proteção social para todos os brasileiros. Como exemplo desse fato a Seguridade Social passou a compreender a Assistência Social e a Saúde como políticas não contributivas e a Previdência Social como política contributiva. Esse processo de ampliação dos direitos sociais universais que contribuiu para o avanço na democratização da sociedade brasileira começou a ser desmontado e interrompido ao longo da década de 1990. Neste contexto, o governo começou a adotar tardiamente o projeto de desenvolvimento econômico fundamentado na ideologia neoliberal a fim de inserir o país na competitividade da economia globalizada. Como

consequência do reajuste econômico tanto no Brasil, quanto em outros países, ocorreu a estagnação do crescimento econômico, a precarização, a instabilidade do trabalho, o desemprego e o alargamento da pobreza que se estendeu aos setores médios da sociedade.

No plano internacional, a ampliação do debate dos Programas de Transferência de Renda ocorreu a partir dos anos 1980. Alguns processos, como a Revolução Tecnológica da Era da Informação, que se situa nas grandes transformações econômicas, sociais e do mundo do trabalho contribuíram para este quadro, segundo Silva, Yazbek e Giovani (2008). Além disto, destacam-se transformações do rearranjo do mercado capitalista que se manifestou com maior grau na globalização e na regionalização dos mercados. Associadas ao processo de concentração do capital estas transformações demandaram ações do Estado para a proteção de trabalhadores que passaram a vivenciar o desemprego estrutural e a precarização do trabalho. Nesta perspectiva, no cenário internacional os Programas de Transferência de Renda passaram a ganhar maior relevância na medida em que o desemprego e a precarização do trabalho iam aumentando.

Conforme Silva, Yazbek e Giovani (2008), no Brasil a década de 1990, é marcada por um Sistema de Proteção Social que superpôs objetivos e público-alvo, além da descontinuidade dos programas sociais que havia avançado com a Constituição. Mito e Schutz (2010) afirmam que os tropeços da Seguridade Social daquela época ocorreriam devido a organização dos ministérios de maneira separada, de leis orgânicas vinculadas às políticas e de financiamentos desiguais tornam a proteção integral uma meta a ser alcançada. Em meio a esse cenário presenciou-se o avanço da privatização das políticas sociais, onde o Estado e o setor privado se articularam, principalmente no que consiste políticas de educação, saúde e habitação. Outros temas foram postos na agenda pública como as novas formas de exclusão social e econômica a partir do desemprego estrutural em associação à precarização do trabalho, bem como as mudanças no perfil do trabalhador diante de um mercado de trabalho capitalista, globalizado e competitivo.

Silva, Yazbek e Giovani (2008) afirmam que como consequência das novas exigências do mercado de trabalho há a terceirização do trabalho, bem como o trabalho autônomo, informal, temporário, instável e os baixos salários. Toda essa ação do Estado brasileiro visava construir um padrão de modernidade a fim de se inserir na economia globalizada. Nesse sentido, a década de 1990 é o palco do que os autores denominam de “o desmonte do Sistema Brasileiro de Proteção Social”, que parecia avançar com o advento da Constituição Social de

1988, rumo à universalização de direitos sociais básicos. As contradições dessa década são visíveis no âmbito do bem estar-social, uma vez que de um lado a Seguridade Social se firmava, bem como a descentralização e a participação social; e do outro lado havia o plano de intervenção estatal no social orientado por critérios de corte de renda para a fixação da linha da pobreza a fim de inserir a população em Programas de Transferência de Renda que se expandiram no país a partir de 2001.

Como visto, portanto, a trajetória do Sistema de Proteção Social Brasileiro foi marcada inicialmente por um contexto de cidadania regulada que restringia direitos aos que trabalhavam de carteira assinada. Posteriormente há uma expansão de algumas ações na época da Ditadura Militar, com agravamento das desigualdades. O fim do período militar no Brasil foi marcado pela conquista de direitos sociais universais a partir da Constituição Federal de 1988. O cenário, até então propício para uma ampliação de direitos, deu lugar na década de 1990 ao sistema neoliberal que apontava na direção contraditória, qual seja, de um Estado Mínimo, justificado pelo intuito de inserção do país em uma economia globalizada. Conseqüentemente presencia-se um processo de desmonte do Sistema de Proteção Social Brasileiro evidenciado a partir da entrada na agenda pública brasileira do debate acerca de Programas de Transferência de Renda de caracterizados por alguns autores como focalizados, excludentes e marcados por um atendimento focado nos mais pobres.

2.2 Programas de Transferência de Renda no Brasil

Dando continuidade às reflexões a respeito do Sistema de Proteção Social Brasileiro, cabe considerar o contexto de emergência de Programas de Transferência de Renda no Brasil – tendo como marco a década de 1990. Nesta conjuntura, os Programas de Transferência de Renda se colocam como uma alternativa para o Sistema de Proteção Social Brasileiro imerso em um sistema neoliberal excludente e com ações focalizadas nos mais pobres.

O advento da Constituição de 1988 definiu, conforme Menezes e Santarelli (2013), a seguridade social como um meio de ações integradas entre o poder público e a sociedade, destinada a garantir direitos com base no tripé formado pela saúde e assistência social não contributiva e previdência social contributiva. Assim, a Constituição transforma as normas da seguridade social brasileira ao quebrar com a noção de assegurar proteção apenas aos

inseridos no mercado formal de trabalho, desmontando assim a cidadania regulada. A consolidação constitucional do novo modelo do sistema de proteção social brasileiro ocorre a partir de quatro fatores: (1) a quebra da obrigação de vínculo empregatício para que o indivíduo pudesse se inserir no referido sistema; (2) a assistência social passar a ser dever do Estado e direito de quem dela necessitar; (3) o emprego de estratégias para a universalização das políticas de saúde e de educação básica; (4) e a criação de meios de financiamento conforme o Orçamento da Seguridade Social formado por recursos orçamentários das três esferas de governo, por contribuições dos trabalhadores e empregados, pelos recursos das receitas de loterias e por contribuições de importações.

Esse novo modelo do sistema de proteção social brasileiro recebeu reforços da participação, intersetorialidade e descentralização provenientes também da Constituição Federal de 1988 que deram início às grandes mudanças dos períodos anteriores caracterizados pela centralização do poder no ente federal. Entre as mudanças há a entrada na agenda pública dos Programas de Transferência de Renda que foram didaticamente divididos em cinco momentos por Silva, Yazbek e Giovani (2008). Cabe ressaltar que considera-se aqui que esta classificação em “momentos de programas de transferência de renda” ou mesmo a ideia de “modelos de seguridade social” são apenas artefatos didáticos. Portanto, parte-se do pressuposto que estes processos não são lineares e nem podem ser enquadrados de forma estanque nestes sistemas classificatórios.

Segundo Silva, Yazbek e Giovani (2008) os programas de transferência condicionada de renda possuem a função de conferir um aporte de monetário para indivíduos que se adequem aos critérios de seletividade estabelecidos e que cumpram ações chamadas de condicionalidades ligadas ao campo, por exemplo, da saúde e educação. Um debate que vem se destacando sobre esses Programas é exatamente em torno de seu caráter focalizado nos mais pobres (focalização) ou de sua possível relação com a atenção diferenciada aos diversos segmentos numa ótica de discriminação positiva ou de atendimento a necessidades distintas (seletividade). Consideram-se também as possíveis implicações no que se refere ao princípio da universalidade. Nesta perspectiva, Pereira (2003) acredita que se tivesse havido apenas a troca de universalização para a seletividade não haveria tantas perdas para o país. A seletividade assegura que o governo possa direcionar atenção diferenciada as necessidades da população considerada pobre e que talvez precisasse mais de auxílio. Segundo a autora, a focalização é o processo pelo qual o indivíduo passa por um processo de seleção na tentativa de saber se a sua renda é compatível com o programa de transferência de renda. Em algumas

circunstâncias esse processo pode ser constrangedor e devido aos constantes índices de trabalho informal no país, a focalização pode não ser “precisa” e por esse motivo fica sujeita a fraudes ou a uma seletividade inadequada. A implementação de mecanismos de controle, por sua vez, é muito custosa.

Ao contrário da análise de Pereira (2003), Kerstenetzky (2006) percebe a focalização como ação reparatória, direcionada aos grupos que perderam o acesso aos direitos universais formalmente iguais. Desse modo, as políticas focalizadas, como os Programas de Transferência de Renda, voltadas para os segmentos específicos, teriam o intuito de assegurar ao indivíduo a possibilidade dele “regressar” a sociedade. A autora, portanto, compreende ações focalizadas como boas, uma vez que na presença delas há a clara demonstração de que o desenho de um Programa foi bem realizado. A sugestão de Kerstenetzky (2006) para os problemas envolvendo focalização e universalização seria combinar estes dois fatores no sentido de criar programas focalizados em pobres e extremamente pobres com políticas direcionadas ao trabalho e ao atingir a renda mínima para sair do programa, o indivíduo seria automaticamente direcionado para uma política social universal.

Trocar universalização por focalização, de acordo com Pereira (2003), implica em retirar a atenção pública das necessidades sociais multidimensionais e direcioná-las apenas para soluções técnicas focalizadas em situações mais extremas e não multidimensionais. Assim, ao superar a situação de extrema pobreza o indivíduo fica sujeito a regressar a ela a qualquer momento, uma vez que as ações são direcionadas apenas aos extremos e não tendem as múltiplas necessidades e fatores que contribuem para que as famílias se situem nos contextos de vulnerabilidade após sua saída da condição de pobre. Esta própria condição de pobreza é em geral definida a partir da renda, que pode ser alterada, por exemplo, através da transferência imediata da renda. No entanto, se as condições mais gerais não se alteram (acesso a emprego, bens e serviços públicos, dentre outros), ou se a transferência de renda é suspensa, a família volta à condição de prévia pobreza. A falta de acompanhamento revela que a política social é vista como residual e não como um investimento social; o que conduz ao não rompimento do ciclo da pobreza e assim ao seu abrandamento contínuo e insuficiente para a realidade brasileira. Nessa linha, as políticas sociais universais são essenciais para a garantia de direitos uma vez que contribuem para o acesso de todos sem ações residuais; e as focalizadas, por vezes, direcionam serviços residuais e sem qualidade para os mais pobres, podendo assim agir em alguns contextos como armadilha da pobreza. Essas estratégias atendem apenas a camada mais desfavorecida da população e a camada em situação limítrofe

não recebe auxílio. Consequentemente fica sujeita a ingressar ou regressar a condição de pobreza devido à ausência de acompanhamento e suporte em termos de políticas públicas universais. Neste sentido, a autora coloca como desafio para as políticas sociais a criação de infraestrutura de serviços universais em diversas áreas como saúde, educação, emprego e afins que não estigmatizem seu público-alvo.

Em meio aos debates sobre seletividade e focalização Silva, Yazbek e Giovani (2008) apontam que as reflexões em torno dos Programas de Transferência de Renda no Brasil podem ser feitas a partir de dois possíveis caminhos analíticos. O primeiro caminho é o do pressuposto liberal e neoliberal, onde considera-se que há a manutenção dos interesses do mercado e consequentemente esses Programas são vistos como programas compensatórios e residuais. Nesta ótica, seus objetivos são assegurar a renda do indivíduo na condição de consumidor e reduzir os efeitos da pobreza e da desigualdade social a partir da focalização na extrema pobreza a fim de que não haja desestímulo ao trabalho. O segundo caminho analítico considera a Transferência de Renda como estratégia de redistribuição de renda. Nesse caso pressupõe-se que um programa deste tipo pode contribuir para que o cidadão alcance sua autonomia, ou seja, deixa de utilizar os serviços de assistência social oferecidos pelo Governo e passe a utilizar o sistema previdenciário. O público atendido por essa ação é todo aquele que possui critérios para ingressar no programa. O desenho do Programa Bolsa Família aponta para um caminho contraditório, uma vez que é um programa focalizado na extrema pobreza e seletivo, ao mesmo tempo em que propõe a autonomia de seus beneficiários a partir da proposta da quebra do ciclo da multidimensionalidade da pobreza. Essa via de mão dupla do Programa será mais explorada no decorrer deste estudo.

Retornando para a divisão didática feita por Silva, Yazbek e Giovani (2008), o passo inicial ocorreu no início da década de 1990 a partir da iniciativa do então Senador Eduardo Suplicy (PT-SP) que apresentou o Projeto de Lei n.80/1991, estabelecendo o Programa de Garantia de Renda Mínima direcionado a todo brasileiro de 25 anos de idade ou mais com renda mensal inferior a Cr\$45.000,00, segundo os valores daquela época. Em 2007, Cr\$45.000,00 equivaliam a até três salários mínimos. O referido Projeto de Lei encontra-se arquivado¹ desde 28 de fevereiro de 2007, portanto, não foi transformado em lei, mas pode ser reaberto para discussão e modificação para se tornar ou não lei. A esse ponto inicial da

¹http://www.senado.gov.br/atividade/Materia/detalhes.asp?p_cod_mate=1270 Acesso em 20 de abr. 2011

discussão chamou-se de Primeiro Momento dos Programas de Transferência de Renda no Brasil. O argumento do senador fundamentava-se no inciso III do artigo 3^a da Constituição Federal de 1988: “erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais”. Com a instituição do Programa de Garantia de Renda Mínima seria possível atingir esse objetivo da Constituição. Tanto o referido senador, quanto os outros defensores desse Programa afirmavam que o recebimento do benefício não desestimularia o trabalho, considerando que o valor do benefício seria apenas para complementar a renda e não teria condições de substituir o salário trabalhador. Os argumentos contrários à instituição do Programa indicavam que ele desestimularia o trabalho. Além disso, os não favoráveis ao Programa alegavam que a proposta enfrentava dificuldades na comprovação do rendimento, uma vez que mais de 50% dos trabalhadores encontravam-se no setor informal da economia e, portanto facilitaria fraudes na comprovação de rendimentos. Nota-se que os argumentos não favoráveis ao Programa de Garantia de Renda Mínima eram exatamente a causa de ele ter entrado na agenda pública, qual seja: a informalidade do trabalho.

Em meio a argumentos contrários e favoráveis à instituição do Programa de Garantia de Renda Mínima há indícios de que ele abriu as portas para discussões sobre esse gênero de Programas no Brasil. O segundo momento dos Programas de Transferência de Renda do Brasil contou a introdução de dois novos pontos para reflexão: (1) a família passou a ser beneficiária e não o indivíduo, como previa o Projeto de Lei n.80/1991. Outra medida foi a instituição da condicionalidade direta de ter a criança e o adolescente frequentando a escola para que a família recebesse o benefício de transferência de renda. A partir dessa medida buscava-se, segundo Silva, Yazbek e Giovani (2008), garantir uma condicionalidade voltada principalmente para beneficiários com trabalho informal que não possuíam meios para comprovação da renda. Essa medida era uma sugestão de política social que amenizaria a pobreza em um curto prazo e reduziria a reprodução da pobreza em um longo prazo, pois as crianças e os adolescentes passariam a ir à escola para cumprir a condicionalidade e assim assegurariam um futuro melhor. Diante dessas novas medidas almejava-se reunir uma política compensatória a uma política estruturante com vistas a enfrentar a pobreza, de acordo com Silva (2008). Reunir uma política compensatória a uma estruturante implica em juntar em um só programa iniciativas assistencialistas e emergenciais que ao invés de buscar solução definitiva aos problemas sociais, abrandam-nos temporariamente a iniciativas que por sua vez objetivam promover o crescimento econômico e a melhoria da qualidade de vida da população, ou seja, visam à melhoria estrutural. Essa reunião de opostos se adequa a descrição

da motivação da criação dos Programas de Transferência de Renda do Brasil, em virtude do contexto em que eles estão inseridos na década de 1990.

A grande inovação desse segundo momento foi a inserção da condicionalidade da educação como meio para o rompimento do ciclo da pobreza, partindo do princípio de que a pobreza possui fatores multidimensionais e que a ausência de educação é um de seus agravantes. Assim, a pobreza multidimensional implica na ausência de renda, de emprego e de acesso aos serviços públicos, além de um conjunto de fatores referentes aos valores sociais mais amplos, as relações sociais e dimensão psicossocial deste processo. Hagenaars & De Vos (1988) apud Hoffmann & Kageyama (2006) afirmam que há três categorias de pobreza, na linha da multidimensionalidade: pobreza absoluta, relativa e subjetiva. A pobreza absoluta refere-se à ausência de um mínimo de recursos para sobreviver; a relativa é ter menos do que outros indivíduos no geral; e a subjetiva, é quando o indivíduo sente que não possui renda suficiente para suprir suas necessidades. Assim, a pobreza multidimensional refere-se a algum tipo de privação cultural ou material diante dos recursos que deveriam estar disponíveis para um indivíduo ou família.

No curso do debate sobre diferentes abordagens e concepções sobre pobreza, e sua relação com os distintos desenhos de estratégias de combate à pobreza, Azevedo & Burlandy (2010) indicam que há um amplo arsenal de saberes e de conceitos para além daqueles que enfatizam o critério da renda na conceituação da pobreza e os que priorizam uma visão multidimensional. Contudo, em termos de intervenções o que se verifica é o privilégio de ações de transferência e geração de renda, com desproporcional atenção dirigida para os serviços sociais. Uma vez que estas intervenções são implementadas de forma fragmentada há um grande desafio para o desenvolvimento de estratégias adequadas à uma concepção ampliada e multidimensional de pobreza (Azevedo & Burlandy, 2010).

Alguns fatores funcionaram como agravantes para a potencialização da multidimensionalidade da pobreza e conseqüentemente alicerçaram o Terceiro Momento dos Programas de Transferência de Renda, tais como: altas taxas de desemprego e precarização das relações de trabalho devido às políticas liberais de ajuste estrutural da economia brasileira para a competitividade da economia globalizada adotados na década de 1990; ampliação da violência em grandes cidades; pouca qualificação do trabalhador para atender aos novos postos de trabalho, desemprego de trabalhadores qualificados; e aumento do trabalho infantil. Assim, em 1995, conforme Silva, Yazbek e Giovani (2008), o Terceiro Momento ocorreu a partir de experiências da Política de Transferência de Renda em Campinas (SP) com o

Programa de Garantia de Renda Familiar; em Brasília (DF) com o Programa Bolsa Familiar para Educação e o Programa Poupança-Escola; em Ribeirão Preto (SP) com o Programa de Garantia de Renda Familiar; e em Santos (SP) com o Programa Nossa Família que objetivam a quebra do ciclo da pobreza. Além dessas experiências, houve a formulação de propostas nacionais de Transferência de Renda, mostrando respostas do governo federal para o enfrentamento da pobreza. Assim, a Política de Renda Mínima passou de proposta do Senador Eduardo Suplicy para algo concreto que por meio de experiências municipais propiciou o estabelecimento de Programas de Transferência de Renda posteriormente adotados em nível nacional.

Draibe (2003) compreende esse Terceiro Momento como aquele em que ocorreu a proliferação dos Programas de Transferência de Renda de âmbito municipal. A estratégia do primeiro mandato do governo de Fernando Henrique Cardoso no que consiste aos programas federais Bolsa-Escola, Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI) e Bolsa-Alimentação foi exatamente implementá-los pelas próprias áreas em que se pretendia ter impacto. Assim, o Bolsa-Escola era da área de educação, o PETI da assistência e o Bolsa-Alimentação da saúde. A partir dessa estratégia visava-se que cada área fosse mobilizada em seu respectivo programa no intuito de não criar um programa que substituísse uma determinada área. Ressalta-se ainda que as Condicionais de cada um desses programas possibilitavam que o ciclo da pobreza em sua multidimensionalidade fosse quebrado.

Em 2001, o Quarto Momento dos Programas de Transferência de Renda do Brasil, conforme Silva (2010) é decorrente da expansão dos programas federais BPC² e Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI) criados em 1996. Instituído pela Portaria n.458 de 4 de outubro de 2001, o PETI é um Programa do Governo Federal que mais tarde foi integrado ao Bolsa Família. Esse Programa, conforme a Portaria que o instituiu, objetiva erradicar o trabalho infantil de crianças e adolescentes de até 15 anos de idade. Vale ressaltar que o

² O BPC é também um Programa do Governo Federal. Ele fora previsto pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), Lei n.8.742 de 7/12/1993, bem como pelas Leis n.12.435 de 06/07/2011 e Lei n.12.470 de 31/08/2011 que alteraram dispositivos da LOAS e pelos Decretos n.6.214 de 26 de setembro de 2007 e n.6.564 de 13 de setembro de 2008. É um benefício de transferência de renda concedido mensalmente a pessoas idosas a partir dos 65 anos de idade e a pessoas deficientes, quando a família em ambos os casos não possui condições de provê-las financeiramente. A família deve dispor de renda per capita inferior a um quarto do salário mínimo e o requerente do benefício não pode ter vínculo com a previdência social para solicitar o benefício. Vale ressaltar que a pessoa com deficiência deve estar incapacitada para o trabalho e para a vida independente para poder requerer o benefício. Esse benefício é revisto a cada dois anos.

trabalho a partir dos 15 anos de idade só é permitido se for realizado na condição de aprendiz. O PETI integra o SUAS e possui três eixos básicos: transferência de renda direta para seu público-alvo; oferta de serviços de convivência familiar e comunitária; e acompanhamento realizado nos CRAS ou nos CREAS. Quando fora criado em 1996, a contrapartida para receber o benefício era frequência escolar e participação nas atividades do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo. Nessa perspectiva entende-se que o PETI possuía duas Condicionais: Educação e Assistência Social. Além da expansão do PETI e do BPC outro fato marcante do Quarto Momento foi a criação dos programas federais Bolsa Escola, Bolsa Alimentação, Bolsa Renda e Vale Gás. Segue explicação desses Programas:

O Programa Bolsa Escola, criado pela Lei n.10.219 de 11 de abril de 2001, refere-se ao Programa Nacional de Renda Mínima Vinculado à Educação. Este programa constituía-se em um instrumento de participação financeira da União em programas municipais de garantia de renda mínima que estava associado a ações socioeducativas. As ações de competência da União eram organizadas no âmbito do Ministério da Educação. O público atendido pelo Programa eram famílias com crianças e adolescentes de 6 a 15 anos de idade. Cada família recebia R\$15,00 por criança ou adolescente que frequentasse a escola, sendo no máximo 3, ou seja, até R\$45,00 de benefício. A condicionalidade para receber esse benefício era que a criança ou o adolescente estivesse regularmente matriculado em uma instituição de ensino com frequência escolar de no mínimo 85%.

Criado pela Medida Provisória n.2.206-1 de 06 de setembro de 2001, o Bolsa Alimentação era o nome do Programa Nacional de Renda Mínima vinculado à Saúde. Ele destinava-se a promover condições de saúde e de nutrição a gestantes, nutrizes e crianças de seis meses até seis anos e onze meses de idade a partir de recurso financeiro que complementava a renda familiar. Essa medida provisória previa que crianças filhas de mães soropositivas poderiam receber o recurso financeiro desde o seu nascimento. Cada família recebia atendimento básico de saúde e até três bolsas de R\$15,00 que totalizavam R\$45,00 mensais. O pagamento desse benefício era feito diretamente à gestante, nutriz ou mãe das crianças, sendo que o pai ou responsável legal por essas famílias poderia receber o benefício apenas quando a genitora estivesse impedida por algum motivo.

O Bolsa Renda era um programa, segundo Silva (2010), emergencial do governo federal e destinava-se a distribuir renda para famílias de agricultores residentes em municípios

sujeitos a calamidade pública. Apesar de o valor ter sido fixado em R\$60,00 mensais, a família recebia apenas R\$30,00.

O Auxílio Gás, nome dado ao Programa Vale Gás foi regulamentado pelo Decreto n.4.102 de 24 de janeiro de 2002 e assim como os demais programas, foi extinto com a criação do Programa Bolsa Família. Ele destinava-se a famílias pobres que já integravam algum programa do governo federal ou que apresentassem renda per capita de até meio salário-mínimo. O valor do benefício era de R\$7,50 por mês a cada dois meses.

Ocorre ainda nesse quarto momento o alargamento das discussões sobre Programas de Transferência de Renda no país a partir da introdução pelo Senador Eduardo Suplicy de reflexões sobre uma renda básica necessária ao brasileiro através do Projeto de Lei do Senado n.266 de 2001. Assim, é possível compreender que a entrada na agenda pública dos Programas de Transferência de Renda, iniciada na década de 1990 devido as ações neoliberais do governo, propiciaram avanços para o combate a pobreza e a desigualdade social gerada pelo próprio sistema neoliberal. Nessa linha, a extensão do debate a respeito dos Programas de Transferência de Renda incitou a ideia de unificá-los no intuito de propiciar a criação de um Programa abrangente, que não indicasse ações duplicadas para uma mesma família, além do que seria possível monitorá-lo a partir de ações de avaliação. Vale ressaltar que essas discussões sugeriram após a criação de cada Programa que foi unificado posteriormente, uma vez que, de acordo com o Relatório de Acompanhamento do PBF realizado pelo Tribunal de Contas União em 2006, o Bolsa Escola, o Bolsa Alimentação, o Bolsa Renda e o Vale Gás não foram planejados para serem unificados, uma vez que nasceram de maneira autônoma e na época de sua criação não se constituíam em uma política de complementariedade e integração. O alargamento dessas discussões sobre uma possível unificação dos programas culminou com a criação do Programa Bolsa Família. Assim a concepção de criação do PBF partiu da necessidade levantada nas discussões de criar um programa que passasse a tratar da pobreza em sua multidimensionalidade que não poderia ser combatida com ações pontuais de transferência de renda. Em meio a essa discussão há o ponto de partida para o quinto momento dos Programas de Transferência de Renda a partir da criação do PBF.

Em meio ao processo de transição do Quarto para o Quinto Momento, Neto e Vernengo (2007) realizam uma comparação entre os governos de Fernando Henrique e Lula. Assim, os indicadores sociais de pobreza, de expectativa de vida, de alfabetização, a taxa de fertilidade e outros apresentaram uma melhoria significativa tanto em um governo, quanto no

outro. Apesar dessas melhorias, não foi possível eliminar os níveis de desigualdade social. A possibilidade de sua eliminação está inserida no combate a multidimensionalidade da pobreza, vista não como uma questão isolada e sim como um emaranhado de fatores que juntos propiciam a condição de pobre. O consenso é que a partir da década de 1990 considerando as prerrogativas de direitos postos pela Constituição Federal de 1988 ocorreu um progresso considerável do sistema de proteção social brasileiro.

Segundo Vianna (1998), há três tipos de classificação a respeito da Seguridade Social Brasileira como sistema de proteção social universal: *minimalista*, *híbrida* e *inconclusiva*. Vale ressaltar que essa classificação é um artefato didático e que não pode ser enquadrado como algo estanque. O termo *minimalista* é explicado pelo fato da Seguridade Social se voltar apenas para políticas de saúde, previdência social e assistência social e se esquecer das demais como da política de educação, por exemplo. O fato de ser *híbrida* ocorre considerando que une elementos diferentes como vincular o BPC - que é um benefício da assistência social - à previdência social, pois a assistência não possui recursos suficientes para financiá-lo. A caracterização de *inconclusiva* justifica-se devido ao fato dela não ter avançado muito além do que fora previsto na Constituição de 1988. É, portanto, em meio a esse cenário de melhorias, mas não suficientes, que há a passagem do Quarto para o Quinto Momento dos Programas de Transferência de Renda do Brasil.

Silva, Yazbek e Giovani (2008) afirmam que o ponto marcante para a transição do Quarto para o Quinto Momento foi a unificação dos programas do governo Fernando Henrique que gerou o Programa Bolsa Família. No que consiste a essa unificação, indaga-se de que maneira concreta a unificação é capaz de reduzir a fome e a pobreza no país. A tentativa de resposta a essa problematização encontra-se nos dados estatísticos que apontam a diminuição dos índices de pobreza obtidos após a unificação. O termo “tentativa” se coloca, uma vez que o estabelecimento de um patamar de renda mínima que distinga não pobres, pobres ou extremamente pobres com base na informação de renda é complexo de ser operacionalizado em um país cuja característica marcante é o trabalho informal. O estudo de Monnerat et al (2007) apontou que há limites e potencialidades a respeito da operacionalização do Programa Bolsa Família. Assim, o critério “renda monetária” associado a uma linha de pobreza muito baixa restringe a inclusão social do PBF. Assim, no que diz respeito à renda declarada para o recebimento do benefício do Programa Bolsa Família, Zimmermann (2011) discute que classificar pobres dentre os mais pobres é uma tarefa muito árdua para o Brasil. Nessa perspectiva, há o grande desafio de mensurar a renda da população

em um país com uma grande parcela trabalhando informalmente. Apesar da dificuldade de selecionar os mais pobres entre os pobres, o Programa Bolsa Família instituído pela Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004 se coloca como estratégico, conforme Zimmermann (2011), no combate à pobreza e à fome no país

O Programa Bolsa Família foi uma estratégia do Governo Lula criada inicialmente com o Fome Zero, em 2003. Conforme Menezes e Santarelli (2013), o Fome Zero é resultado da percepção da fome, tanto pela sociedade, quanto pelo governo, como forma aguda de pobreza e de exclusão social e econômica. Essa percepção resultou na criação de ações específicas para o alívio da extrema pobreza por meio de um esforço em delinear políticas específicas por meio de uma abordagem interdisciplinar e de uma estratégia multisetorial. Os autores ressaltam que o Programa Fome Zero se consolidou como parte da atual Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional.

O Programa Fome Zero, conforme Takagi (2010), partiu da constatação da ausência de uma política de segurança alimentar no Brasil. As projeções da Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios (PNAD) de 1999 utilizadas para a formulação do projeto de criação do Programa apontaram que a fome atingiria 44 milhões de brasileiros, ou seja, 27,8% da população. Dessa forma, o Fome Zero propunha a transferência monetária de renda, pois adotava o seguinte raciocínio: a insegurança alimentar no país era fruto da má distribuição de renda e não da falta ou escassez de alimentos. Ele então possuía três propostas de políticas voltadas para um modelo de desenvolvimento econômico direcionado para o crescimento com distribuição de renda no intuito de assegurar o cumprimento de seu objetivo (assegurar a quantidade, a qualidade e a regularidade no acesso à alimentação de toda a população brasileira). As propostas de políticas eram:

- Políticas Estruturais eram voltadas para ações de combate às causas da fome. Para tanto essas Políticas propunham o aumento da renda familiar, a universalização dos direitos sociais e do acesso à alimentação de qualidade e da diminuição da desigualdade de renda. Suas áreas de frente estavam voltadas para geração de emprego e renda, previdência social universal, incentivo à agricultura familiar, intensificação da reforma agrária, dentre outros;

- Políticas Específicas de Segurança Alimentar e Nutricional englobavam as seguintes frentes: Programa Cupom de Alimentação, doações de cestas básicas emergenciais, manutenção de estoques de segurança, segurança e qualidade de alimentos, aplicação do

Programa de Alimentação do Trabalhador, combate à desnutrição infantil e materna, ampliação da merenda escolar, educação para o consumo e educação alimentar;

- Políticas Locais possuíam ações diferenciadas conforme o tamanho do município. Nesse caso, Áreas Rurais receberiam apoio à agricultura familiar e apoio à produção para o autoconsumo; Pequenas e Médias Cidades teriam banco de alimentos, parcerias com varejistas, modernização dos equipamentos de abastecimento, novo relacionamento com supermercados e promoção da agricultura urbana; nas Metrópoles seriam estabelecidos restaurantes populares, bancos de alimentos, parcerias com varejistas, modernização dos equipamentos de abastecimento e novo relacionamento com as redes de supermercados.

Para sua operacionalização, de acordo com Menezes e Santarelli (2013), o Programa Fome Zero foi organizado em quatro eixos articuladores:

- Ampliação do Acesso aos Alimentos que possuía os seguintes Programas: PBF, Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), Rede de Equipamentos Públicos de Alimentação e Nutrição (Restaurantes Populares, Cozinhas Comunitárias, Bancos de Alimentos), Cisternas de Água, Distribuição de Vitamina A e Ferro, Distribuição de Alimentos a grupos populacionais específicos e Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).

- Fortalecimento da Agricultura Familiar através principalmente do Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar (PRONAF) e do PAA.

- Geração de Renda composto pela Economia Solidária, Microcrédito Produtivo Orientado e Qualificação Social e Profissional.

- Articulação, Mobilização e Controle Social formado por CONSEAs, Educação Cidadã e Mobilização Social.

Menezes e Santarelli (2013) colocam que as discussões envolvendo o Fome Zero, bem como a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional partem do princípio que o problema da fome não ocorre pela ausência de alimentos e sim pela má distribuição deles. A fim de dar resolutividade a esse problema no que consiste a transferência de renda com condicionalidades voltadas para o rompimento do ciclo da pobreza foi criado o Programa Bolsa Família – que é o principal programa do Fome Zero.

Em resumo, os primeiros itens deste capítulo abordaram a trajetória dos Programas de Transferência de Renda no Brasil, desde a sua entrada na agenda pública na década de 1990, esses Programas vão se modificando no intuito de se adequar a questão social e suas expressões. No item seguinte será abordado mais especificamente o Programa Bolsa Família.

2.3 Programa Bolsa Família: apresentando o programa

Desde o início da década de 1990 o combate à fome e à pobreza a partir de Programas de Transferência de Renda entrou na agenda pública do Governo. O caminhar dessas ações a nível federal conduziu para a unificação das mesmas, a fim de criar um único programa para atender à todas as famílias, tendo em vista que nem todos os programas atendiam à todas as famílias. Conforme o Plano de Gestão do Governo Lula (2003), o quadro de desigualdades que vigorava no Brasil solicitava um Estado ativista, que colocasse o cidadão como ponto central da ação pública. Foi com essa proposta que o referido governo assumiu o poder. O Plano Plurianual 2004-2007 materializa as propostas para o enfrentamento à desigualdade do país, abarcando programas de combate à fome e à miséria a partir das ações do Programa Fome Zero que teve como principal frente de ação o Programa Bolsa Família.

Nessa linha, a lei de criação do PBF prevê que a execução e a gestão dele sejam públicas e governamentais, de maneira descentralizada por meio da conjugação de ações dos entes, observada a Intersetorialidade, a participação comunitária e o controle social.

- A execução da gestão descentralizada, conforme a referida lei, é implementada mediante a adesão voluntária dos três entes. Cabe ao Governo Federal o financiamento, desenho institucional, coordenação e monitoramento do PBF; aos estados oferecer serviços de saúde e de educação necessários ao cumprimento das condicionalidades, além de apoiar as ações dos municípios; e a esses por sua vez coletar os dados que formam o CadÚnico, ou seja, cabe ao município identificar os potenciais beneficiários do PBF.

- O princípio da Intersetorialidade é estratégico para o PBF, considerando que o acompanhamento das Condicionalidades requer articulação entre os setores de saúde, educação e assistência social. Nessa linha, a fim de permanecer no PBF a família deve cumprir as três condicionalidades do Programa – saúde, educação e assistência – que resultam em ações integradas, uma vez que o descumprimento de uma delas pode levar a punições para

a família e conseqüentemente pode levar o município a ter seus recursos do IGD diminuídos. A fim de promover uma gestão integrada, o Programa prevê no nível Federal o Conselho Interministerial e Comissões Intersetoriais nos estados e municípios. A existência dessas Comissões não significa que elas atuem de maneira integrada, uma vez que isso depende do funcionamento de cada uma delas em seu território de abrangência. De acordo com a Portaria GM/MDS nº 555, de 11 de novembro de 2005, o Bolsa Família é uma política intersetorial voltada para o enfrentamento da pobreza, bem como para a emancipação das famílias em situação de vulnerabilidade socioeconômica, o que requer para sua efetividade a cooperação interfederativa e coordenação das ações dos entes públicos envolvidos tanto em sua gestão, quanto em sua execução.

- Em relação ao princípio do Controle e da Participação Social, a legislação de criação do PBF coloca que eles serão realizados em âmbito local por meio de um conselho ou comitê instalado pelo Poder Público municipal. Essas ações de controle social se materializam por meio de Conselhos de Controle Social que possuem como funções acompanhar, avaliar e auxiliar a fiscalização do PBF, acompanhar e promover a integração de outras ações direcionadas para famílias beneficiárias, promover a participação da comunidade em ações de controle e execução do PBF e acompanhar os serviços disponibilizados pelo governo para que haja o cumprimento das Condicionais.

A Constituição Federal estabelece que o financiamento da seguridade social é sustentado por recursos do orçamento da União, dos Estados, do Distrito Federal, dos municípios e de contribuições sociais. Ao se tratar especificamente do Programa Bolsa Família, a Lei n.10836/2004, em seu artigo 6º, afirma que os gastos do PBF serão de responsabilidade das dotações alocadas tanto em Programas Federais de Transferência de Renda, quando no CadÚnico e nas demais dotações do Orçamento da Seguridade Social da União que estiverem ligadas ao Programas. Cabe ao Poder Executivo o papel de compatibilizar o montante de beneficiários do PBF com os rendimentos orçamentários permanentes existentes. Conforme Menezes e Santarelli (2013), a maior parte do orçamento que destina-se ao PBF possui dotação orçamentária própria no MDS. O Ministério da Saúde, por sua vez, direciona recursos provenientes do Fundo Nacional de Saúde voltado para o financiamento de gastos para o cumprimento das Condicionais.

Questiona-se se o montante de recursos aplicados no Programa Bolsa Família é ou não elevado. Análises do Internacional Poverty Centre (PNUD, 2008) afirmam que os recursos do

orçamento da Seguridade Social destinados ao financiamento do PBF são crescentes, porém não são altos. Em 2004, por exemplo, o PBF representava 1,3% do orçamento da Seguridade Social e em 2007, representava 2,7%. A maior parte dos recursos da Seguridade Social é direcionada para a Previdência Social, única parte contributiva do tripé.

Apesar de não representar uma parcela significativa no orçamento da Seguridade Social, a Assistência Social tem um papel importante como política de acesso às demais políticas. Conforme Sitcovsky (2010), esse papel tem mudado seu direcionamento em virtude dos novos arranjos decorrentes das transformações do mundo do trabalho. Assim, o crescimento do mercado informal torna o emprego de carteira assinada uma “peça de museu” adquirida por poucos. Os muitos que não a adquirem tornam-se potenciais candidatos aos programas de transferência condicionada de renda, como o PBF. O impacto econômico que o valor monetário da transferência de renda causa na vida de seus beneficiários sinaliza a centralidade desse recurso para as famílias. Dessa forma, a política de assistência social por meio de ações de transferência de renda constitui-se em um elemento que fornece ao beneficiário recurso para a aquisição de mercadorias, movimentando assim a economia. Em virtude da precarização das relações de trabalho, a demanda pela política de assistência social vem aumentando.

Entre 2004 e 2006, de acordo com o Relatório de Acompanhamento do PBF (Tribunal de Contas da União – TCU, 2006), o governo federal estabeleceu metas nacionais para o alcance de famílias no Programa Bolsa Família. A cobertura do PBF nesse período não ocorreu de maneira uniforme, uma vez que foram concedidos benefícios acima da estimativa de famílias pobres em várias unidades da federação, enquanto que em outras a cobertura ficou abaixo da estimativa estipulada. A PNAD de 2004 calculou a existência de aproximadamente 11,1 milhões de famílias no país em condição de pobreza ou de extrema pobreza. Partindo desse quantitativo de famílias, a meta de alcance de famílias pobres do PBF foi atingida em 2006.

Conforme o Relatório de Acompanhamento do PBF (TCU, 2006³), da época de sua criação até março de 2006, o público-alvo do Programa era formado por dois grupos. O primeiro grupo era composto por famílias extremamente pobres, ou seja, com renda mensal per capita de até R\$50,00. O segundo grupo era formado por famílias pobres, ou seja, com renda mensal per capita entre R\$50,01 e R\$100,00. No primeiro ano de sua operacionalização

³ Tabela disponível em anexo 2.

o Programa Bolsa Família conseguiu diminuir a percentagem de pobres no Brasil de 23,5% para 21,5%, considerando essa linha de pobreza.

A partir de abril de 2006 os valores foram reajustados, tomando como base estudos do IBGE e do IPEA, logo famílias cuja renda mensal per capita fosse de até R\$60,00 eram consideradas extremamente pobres e famílias com renda per capita entre R\$60,01 e R\$120,00 eram classificadas como pobres. Os valores dos benefícios, em 2006, variavam entre R\$15,00 e R\$95,00, conforme o número de pessoas da família. Ressalta-se que as famílias que recebiam o valor do benefício maior do que antes da implantação do PBF recebem uma complementariedade do benefício. Em 2013, famílias com renda per capita inferior a R\$70,00 são consideradas extremamente pobres; e aquelas com renda entre R\$70,00 e R\$140,00 são consideradas pobres.

O PBF articula três dimensões fundamentais para a superação da fome e da pobreza, conforme o Relatório de Acompanhamento do PBF realizado pelo Tribunal de Contas da União: (1) promover o alívio imediato da pobreza através da transferência direta de renda para a família; (2) reforçar o exercício dos direitos sociais básicos das áreas das condicionalidades (saúde, educação e assistência social) por meio do cumprimento delas, de modo que contribuiria para o rompimento do ciclo da pobreza; e (3) coordenar programas complementares como, por exemplo, os de geração de trabalho e renda, alfabetização de adultos, fornecimento de registro civil e demais documentos, no intuito de possibilitar a superação da situação de vulnerabilidade e de pobreza.

O Decreto n.5.209, de 17 de setembro de 2004 estabelece que os objetivos básicos do Programa Bolsa Família são: promover o acesso à rede de serviços públicos, em especial as ligadas as condicionalidades do Programa; combater à fome e promover à segurança alimentar e nutricional; estimular a emancipação sustentada das famílias em situação de pobreza e de extrema pobreza; combater à pobreza; e promover a Intersetorialidade, a complementariedade e a sinergia das ações sociais do Poder Público. As análises realizadas pelo referido Relatório indicam que foram alcançadas as metas anuais em âmbito nacional de cobertura do PBF; porém entre municípios houve intensa variação de cobertura, fato que comprova problemas para a efetivação da Descentralização colocada na Constituição Federal de 1988, uma vez que nem todos os municípios dispõem de uma infraestrutura de gestão adequada para desempenharem as responsabilidades previstas.

O Relatório coloca ainda que no modelo de gestão descentralizada do Programa Bolsa Família, o município é o principal gestor do Programa, pois os gestores municipais, na qualidade de executores locais do PBF possuem condições mais viáveis para identificar mudanças socioeconômicas das famílias beneficiárias, bem como realizar as devidas atividades de gestão e atualização dos dados do CadÚnico. Apesar dessa responsabilidade dos gestores locais, nem todos eles se sentem com o controle do PBF, tendo em vista, que apesar dele realizar o cadastro do CadÚnico, quem define quais famílias serão atendidas é o Governo Federal. Outra atividade que cabe ao gestor municipal é ficar atento à mobilidade geográfica dos beneficiários, promovendo ajustes necessários nos cadastros. Compete também ao gestor municipal manter instituições como a SENARC informadas de qualquer tipo de alteração de cadastro dos beneficiários.

O referido Relatório afirma também que a estratégia de expansão gradual do Programa Bolsa Família conjugou ações de migração de famílias dos Programas unificados com a inclusão de novas famílias que na época da criação do Programa Bolsa Família não possuíam nenhum tipo de benefício. Em junho de 2006, por exemplo, a migração de famílias representava 60,24% do total de beneficiários do Programa Bolsa Família e as famílias novas representavam 39,76%. Ressalta-se então, que inicialmente o maior quantitativo de famílias do PBF era procedente de famílias migradas de programas unificados; em 2006, esse número foi alterado, uma vez que em dois meses, maio e junho, 2.106.408 novas famílias foram incluídas e apenas aproximadamente 1 milhão de famílias migraram de outros programas. Essa migração aponta para duas reflexões distintas: por um lado as famílias não foram excluídas no processo de unificação; porém se elas não saíram devido a migração isso indica que os Programas anteriores não foram suficientes para que elas melhorassem suas rendas.

2.3.1 Programa Bolsa Família: refletindo sobre os valores do benefício

Conforme a Lei 10.836 de 9 de janeiro de 2004, o Programa Bolsa Família destina-se às ações de transferência de renda com Condicionalidades. A partir dos valores de 2013 para ser atendida pelo Programa é necessário que a família possua renda *per capita* de até R\$140,00. Nesse caso há uma divisão entre famílias com renda familiar de até R\$70,00 por pessoa; e com renda familiar por pessoa de R\$70,01 até R\$140,00. Ele é constituído financeiramente por quatro benefícios que variam, conforme valores apresentados na tabela

do MDS (2013) nos anexos 2 e 3: (1) o Benefício Básico; (2) o Benefício Variável; (3) o Benefício Variável Vinculado ao Adolescente entre 16 e 17 anos; e (4) o Benefício para Superação da Extrema Pobreza na Primeira Infância.

- (1) O Benefício Básico é no valor de R\$70,00. Ele destina-se a famílias extremamente pobres, ou seja, com renda mensal *per capita* de até R\$70,00. A particularidade desse tipo de benefício é que a família o recebe, mesmo sem ter crianças, adolescentes, jovens, gestantes e nutrizes em sua composição familiar.
- (2) O Benefício Variável é no valor de R\$32,00. Ele destina-se a famílias pobres e extremamente pobres, ou seja, com renda mensal de até R\$140,00 *per capita*, desde que possuam em sua composição familiar crianças e adolescentes de até 15 anos de idade, gestantes e nutrizes. Vale ressaltar que cada família recebe até cinco Benefícios Variáveis no valor de R\$32,00 cada benefício, ou seja, totalizando até R\$160,00.
- (3) O Benefício Variável Vinculado ao Adolescente (BVJ) é no valor de R\$38,00. Ele é destinado a todas as famílias do Programa, ou seja, pobres e extremamente pobres, que possuam adolescentes entre 16 e 17 anos de idade frequentando a escola. Ressalta-se que cada família pode receber até dois desses benefícios de R\$38,00, ou seja, até R\$76,00.
- (4) O Benefício para Superação da Extrema Pobreza na Primeira Infância corresponde à Ação Brasil Carinhoso e destina-se a famílias com crianças de zero a seis anos. A particularidade desse benefício é que seu público-alvo é composto por famílias que mesmo recebendo os demais benefícios elencados acima ainda permaneçam em situação de extrema pobreza, ou seja, possuam renda *per capita* de até R\$70,00. Nesta perspectiva, seu valor equivale à quantidade monetária que a família precisa para superar a condição de extrema pobreza.

De acordo com o Relatório de Acompanhamento do PBF realizado pelo Tribunal de Contas da União em 2006, anualmente é traçado um cronograma de concessão de benefícios que considera as seguintes variáveis: estimativas de famílias pobres em cada município; disponibilidade de cadastros habilitados em cada município; e a disponibilidade de orçamento e de finanças de cada município para que ocorra o cadastro das famílias. A ordem de prioridade para a concessão de benefícios ocorre da seguinte maneira: primeiramente

selecionam-se os municípios com menor cobertura percentual (famílias atendidas/estimativa de pobreza); em seguida há os cadastros remanescentes em cada cidade, ou seja, aqueles cadastros que já estão preparados, porém por algum contratempo não foram inseridos no sistema; e posteriormente famílias com menor renda per capita e maior número de filhos.

Cada família recebe o valor do Benefício Básico, do Variável, do Variável Vinculado ao Adolescente entre 16 e 17 anos e do Benefício para Superação da Extrema Pobreza na Primeira Infância mensalmente por meio de um único cartão magnético bancário da Caixa Econômica Federal. O Relatório de Acompanhamento do PBF realizado pelo Tribunal de Contas da União em 2006 coloca que o fluxo operacional de concessão de benefícios ocorre da seguinte maneira:

O *Cadastramento* é o primeiro procedimento. Ele é realizado pelos municípios e consiste na coleta de informações referentes à família através de visita domiciliar ou quando essas famílias se dirigem ao CRAS ou a postos de cadastramento. As informações coletadas são sigilosas e devem ser inseridas no CadÚnico.

A seguir ocorre a *Habilitação* que é realizada mensalmente pela Caixa através do ato de verificar por meio da base de dados do CadÚnico quais famílias cadastradas estão habilitadas para o recebimento do benefício. Para ingressar no CadÚnico é necessário que a família possua renda mensal per capita de até meio salário mínimo, ou que toda a família possua renda mensal de até 3 salários mínimos; porém o PBF atende famílias com renda mensal per capita de R\$140,00. Assim, a família pode ser cadastrada no CadÚnico e com isto assegurar isenção na inscrição de concursos públicos, por exemplo, dentre outros benefícios, mas não ser incluída no PBF. Quando esta distinção não fica clara para as famílias cria-se uma expectativa que nem sempre se cumpre e por isto cabe aos profissionais que realizam o cadastramento local informarem sobre esta possibilidade.

Posteriormente há a *Seleção* que acontece mensalmente e é realizada pela SENARC, ocorrendo então à liberação mensal de quotas de concessão de benefícios, de acordo com os tipos de famílias cadastradas e habilitadas, conforme a meta física mensal necessária ao equilíbrio orçamentário e financeiro do PBF.

Em sequência há a *Concessão* que está vinculada à decisão de quotas estabelecidas pela SENARC. Esta ação realiza-se mensalmente pela Caixa e refere-se à concessão propriamente dita dos benefícios financeiros ao programa. A partir dessa ação a família

ingressa no programa, bem como na folha mensal de pagamento e recebe um cartão magnético para que possa acessar os recursos correspondentes ao valor do benefício que foi estipulado.

2.3.2 Condicionalidades do Programa Bolsa Família: uma questão a ser debatida

De acordo com Estrella & Ribeiro (2008), o Programa Bolsa Família se propõe a combater a pobreza a partir da obrigatoriedade do cumprimento das Condicionalidades Saúde, Educação e Assistência Social. Debates em torno do PBF, conforme as autoras, discutem a capacidade dele ser uma política estrutural de combate a pobreza, ou seja, capaz de elevar o consumo por meio da transferência de renda e de possibilitar a quebra do ciclo da pobreza por meio do cumprimento das Condicionalidades. A transferência de renda do PBF é centralizada no repasse de recursos do MDS para as famílias. As Condicionalidades, em contrapartida, são descentralizadas, indicando a responsabilidade de cada município oferecer os serviços de saúde, educação e assistência social. O cumprimento delas é monitorado e avaliado pelo governo federal. Ao descumprir as Condicionalidades do Programa, o repasse de recursos para a família é suspenso.

A Portaria GM/MDS n°.251, de 12 dezembro de 2012, coloca que no contexto do PBF a obrigatoriedade do cumprimento das Condicionalidades objetiva que as famílias tenham seu acesso às políticas de saúde, educação e assistência ampliados. Nesta perspectiva, ao cumprir as Condicionalidades, a família teria condições de romper o ciclo intergeracional da pobreza mediante ao fortalecimento da oferta de serviços públicos pelo Poder Público.

Conforme Senna *et al* (2007) as Condicionalidades do PBF se tornam uma polêmica central do programa, uma vez que o benefício é um direito social e deve ter caráter incondicional. A justificativa para as Condicionalidades seria então o fato delas possibilitarem a criação de mecanismos para a inserção de famílias nos serviços públicos com o intuito da quebra do ciclo da pobreza. As autoras não duvidam do potencial das Condicionalidades e sim da capacidade de acesso de todas as famílias beneficiárias do PBF aos serviços públicos ligados a elas considerando os problemas de oferta destes serviços. As condicionalidades evidenciam as fragilidades das redes de serviços públicos dos municípios e, portanto, punir as famílias por não cumprirem as condicionalidades seria perverso. Nessa perspectiva cabe

ressaltar que, de acordo com a Portaria GM/MDS n°.251, de 12 dezembro de 2012, a família não é punida por não cumprir as Condicionais, quando fica comprovado que ela descumpriu devido ao fato de o município não ter os serviços públicos ou quando a punição favorece que ela permaneça na condição de vulnerabilidade social. Segundo a legislação do Programa, compreende-se a Condicionalidade como uma maneira de estimular o beneficiário a utilizar os serviços de saúde, educação e assistência, mas o desestímulo deve provavelmente acontecer, quando o indivíduo tenta utilizar o serviço, mas percebe que seu município não o possui. Assim, conforme Bocca (2011) a transferência de renda mediante o cumprimento de Condicionais teria resultados mais satisfatórios se somadas a elas estiver a inserção social dessas famílias.

Essas Condicionais teriam, em tese, o objetivo de contribuir para romper o ciclo da pobreza a partir de ações na área de saúde, educação e assistência social. Dessa forma, a Condicionalidade da Saúde está prevista na Lei n.10.836 de 9 de janeiro de 2004 de criação do Programa Bolsa Família, bem como na Portaria n.251 de 12 de dezembro de 2012 que regulamenta a gestão dessas condicionais. O artigo 3ª dessa Lei coloca que a concessão do benefício do PBF depende do acompanhamento nutricional, do exame pré-natal e do comparecimento às consultas na unidade de saúde mais próxima da residência do beneficiário. Nessa perspectiva há compromissos para serem cumpridos pelas gestantes e nutrizes e pelos responsáveis pelas crianças menores de 7 anos de idade. No caso de gestantes e nutrizes: é necessário estar inscrita no pré-natal e comparecer às consultas na unidade de saúde mais próxima de sua residência, portando o cartão da gestante, conforme o calendário mínimo do Ministério da Saúde. Além disso, é preciso também participar de atividades educativas disponibilizadas pelas equipes de saúde referentes ao aleitamento materno e a promoção da alimentação saudável. Os responsáveis pelas crianças menores de 7 anos de idade devem levá-las às unidades de saúde ou aos locais de vacinação e manter o calendário de imunização atualizado, conforme as diretrizes do Ministério da Saúde. É necessário também que essas crianças sejam levadas para as Unidades de Saúde, portando seu cartão de saúde a fim de que possa ser acompanhado seu estado nutricional, além do desenvolvimento de outras ações, conforme o calendário mínimo do Ministério da Saúde. Mulheres e adolescentes entre 14 e 44 anos também devem realizar acompanhamento médico. O acompanhamento dessa Condicionalidade é registrado no Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde em dois períodos: 1ª período ocorre de janeiro a junho e o 2ª período ocorre de julho a dezembro. O calendário de acompanhamento da Condicionalidade para 2013 encontra-se no Anexo 5.

A Condicionalidade Educação está prevista no artigo 3ª da Lei 10.836 de criação do Programa Bolsa Família. A Portaria Interministerial MEC/MDS n.3.789 de 17 de novembro de 2004 estabelece as atribuições e as normas para o cumprimento dessa condicionalidade. A Portaria n.251 de 12 de dezembro de 2012 regulamenta gestão dessas condicionalidades. O público-alvo que deve cumprir essa Condicionalidade é formado por crianças e adolescentes entre 6 e 17 anos de idade. Eles precisam comparecer a escola assiduamente, sendo a frequência escolar de 85% para crianças e adolescentes entre 6 e 15 anos de idade; e frequência de 75% para adolescentes de 16 a 17 anos de idade. Esse acompanhamento ocorre bimestralmente e o registro da frequência do aluno realiza-se por meio do Sistema de Acompanhamento da Frequência Escola (Sistema Presença), sendo que: o primeiro período de acompanhamento ocorre entre fevereiro e março, o segundo entre abril e maio, o terceiro entre junho e julho, o quarto entre agosto e setembro e o quinto entre outubro e novembro. Vale ressaltar que o calendário de acompanhamento anual que indica abertura e fechamento do sistema ocorre em 2013 encontra-se no Anexo 6.

A Condicionalidade Assistência Social foi acoplada posteriormente ao Programa Bolsa Família a partir da Portaria n.666 de 28 de dezembro de 2005. Essa Condicionalidade é destinada a crianças e adolescentes de até 15 anos de idade em situação de risco ou retiradas do trabalho infantil pelo PETI. Para cumprir essa Condicionalidade é necessário que essas crianças e adolescentes de até 15 anos de idade participem dos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) oferecidos pelo PETI e que tenham frequência mensal de 85%. Cabe ao poder público acompanhar essas famílias a fim de identificar os motivos para o não cumprimento dessas Condicionalidades. O registro de frequência dessas crianças e adolescentes ocorre mensalmente a partir do calendário do anexo 6 de abertura e fechamento do sistema.

Reconhecendo a necessidade de fornecer regulamentações a respeito da gestão dessas condicionalidades, o Governo Federal redigiu regulamentações a respeito da gestão delas. Assim, a primeira regulamentação ocorreu por meio da Portaria GM/MDS nº 551, de 09 de novembro de 2005 que após três anos foi revogada pela Portaria GM/MDS nº321, de 29 de setembro de 2008. Essa foi revogada pela Portaria nº 251, de 12 de dezembro de 2012 que atualmente é o documento que regulamenta a gestão das condicionalidades.

Conforme a Portaria nº 251, de 12 de dezembro de 2012 a gestão das condicionalidades compreende as seguintes ações: identificar o público dotado de perfil para

que haja acompanhamento das condicionalidades do Programa; coletar informações pelo município ou estado e registrá-las periodicamente; aplicar os efeitos provenientes do descumprimento das condicionalidades; e analisar e sistematizar as informações referentes ao acompanhamento das condicionalidades pelas famílias beneficiárias do Programa a fim de subsidiar o acompanhamento por outras políticas públicas no intuito de reduzir as situações de vulnerabilidade das famílias. No que se refere aos efeitos do descumprimento das condicionalidades, a Portaria coloca que serão gradativos conforme as ações das famílias beneficiárias, definindo, assim, punições específicas para cada descumprimento de condicionalidade do Programa. Nesta perspectiva, ao ser identificada como descumpridora de alguma das condicionalidades do Programa, a família beneficiária recebe uma notificação por escrito e/ou mensagem no extrato do benefício, ficando sujeita respectivamente as punições aplicadas pela SENARC, nos meses de março, maio, julho, setembro e novembro de cada ano:

- ao descumprir uma das condicionalidades pela primeira vez, a família recebe uma advertência, porém recebe o valor do benefício normalmente;

- se o histórico da família apontar o segundo descumprimento o benefício é bloqueado por um mês;

- ao registrar o terceiro descumprimento, a família terá seu benefício suspenso por dois meses;

- ao persistir descumprindo as condicionalidades do Programa, a família terá seu benefício cancelado. Vale ressaltar que o cancelamento só ocorrerá se simultaneamente: a família descumprir a condicionalidade, quando estiver em fase de suspensão; ela estiver em processo de acompanhamento ativo e registrado no Sistema de Gestão de Condicionalidades do Programa Bolsa Família (SICON); e se a família após doze meses, entre a advertência e o bloqueio por um mês, continuar descumprindo as condicionalidades.

Resoluções anteriores a Portaria nº251 indicavam a perda mais rápida do benefício caso a família descumprisse a condicionalidade. Com o amadurecimento do Programa percebeu-se que a retirada imediata do benefício sem uma prévia investigação poderia conduzir a família a piora de sua condição social. Assim, a referida Portaria estabeleceu que os efeitos do descumprimento só serão aplicados na ordem acima se a sucessão de descumprimentos ocorrer no período inferior ou igual a seis meses. Se a sucessão de

descumprimentos ocorrer em um espaço de tempo superior a seis meses, a família tem seu histórico de descumprimentos desconsiderado. Conforme a Portaria nº 251, de 12 de dezembro de 2012, os efeitos do descumprimento das condicionalidades poderão ser interrompidos se a família estiver em situação de acompanhamento socioassistencial e ao ser constatado que a suspensão do benefício impede que a família supere a situação de vulnerabilidade. A interrupção dos efeitos dos descumprimentos ocorrerá durante seis meses e poderá acabar antes desse período ou ser prorrogada pelo mesmo tempo, de acordo com as orientações do Sistema de Acompanhamento de Condicionalidades do Programa Bolsa Família (SICON).

As famílias não sofrerão nenhuma das punições descritas acima se for constatado que não há serviços públicos para que elas possam cumprir as condicionalidades do Programa, conforme o Decreto n.5.209 de 2004 ou devido a outros motivos reconhecidos pelo MDS, MEC e MS. Ausência de serviços públicos ou demais motivos reconhecidos pelos referidos ministérios devem ser registradas nos sistema de informação do município e do estado a qual a família pertence. As famílias que não possuem registro de acompanhamento das condicionalidades, de acordo com a Portaria nº 251, de 12 de dezembro de 2012, poderão ter seus benefícios bloqueados ou suspensos pela SENARC.

A família que estiver em situação de descumprimento pode entrar com recurso a fim de reaver seu caso. Cabe, nesse momento, à gestão municipal: avaliar as justificativas apresentadas pela família; e arquivar a documentação que comprove as justificativas e o parecer fundamentado com a decisão. A gestão municipal após analisar o recurso da família, poderá anular o efeito do descumprimento a partir de comunicado ao Sistema de Gestão de Condicionalidades do Programa Bolsa Família (SICON). Esse Sistema é um mecanismo de apoio à gestão intersetorial que compõe os dados de acompanhamento das condicionalidades do PBF. Ao integrar e consolidar as informações referentes a frequência escolar, vigilância nutricional, calendário de vacinação e acompanhamento de consultas pré-natal, provenientes de sistemas específicos e desenvolvidos e organizados pelos Ministérios da Educação e da Saúde. Assim, o SICON é mais um mecanismo que potencializa a aplicabilidade da Intersetorialidade.

A Portaria nº 251, de 12 de dezembro de 2012 coloca ainda que há atribuições específicas e complementares e coordenadas para os responsáveis pela gestão do Programa Bolsa Família no âmbito da União, estados e municípios. À SENARC no que tange à gestão

das Condicionalidades do Programa, conforme a Portaria nº 251, de 12 de dezembro de 2012 são atribuídas as seguintes ações: definir o calendário de coleta e registro de condicionalidades em comunhão com as secretarias do MEC e do MS e com a Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS) do MDS; gerar e fornecer às secretarias competentes do MEC e MS e à SNAS a base de dados de informações referentes ao público a ser acompanhado a fim de que periodicamente possa ser realizado o registro do acompanhamento das condicionalidades do Programa; supervisionar os atos de coleta e registro periódico do sistema de informação; consolidar os resultados do acompanhamento das condicionalidades e realizar a aplicação dos efeitos decorrentes do descumprimento sobre a folha de pagamento do benefício; e promover a articulação intersetorial e intergovernamental, bem como de prover apoio institucional que vise: estimular o acompanhamento das famílias em situação de descumprimento, pelas políticas setoriais, a fim de verificar situação de vulnerabilidade e promover o acesso aos serviços e assegurar a renda e articular ações complementares no âmbito da educação, saúde e assistência social no intuito de qualificar a oferta desses serviços.

De acordo com a Portaria nº 251, de 12 de dezembro de 2012, compete à SNAS, no que se refere à gestão das condicionalidades coletar e registrar periodicamente as informações referentes à área de assistência social e repassá-las à SENARC. Cabe a SNAS também informar e mobilizar a gestão municipal da assistência social a respeito do descumprimento dessa condicionalidade, além de orientar a referida gestão diante dos procedimentos referentes ao cancelamento do benefício. Nesse sentido, a SNAS deve estimular a gestão municipal para que essa realize acompanhamento das famílias beneficiárias do Programa, bem como que esse acompanhamento seja registrado no SICON.

A Portaria nº 251, de 12 de dezembro de 2012 estabelece que é de competência dos coordenadores estaduais do Programa Bolsa Família articular com os gestores das políticas setoriais específicas para que seja realizada a coleta das informações sobre as famílias, em caso do acesso aos serviços ser realizado em âmbito estadual. A coordenação estadual do Programa deve ainda atuar em conjunto com os municípios a fim de assegurar o registro das informações referentes às condicionalidades. No intuito de viabilizar a realização de atividades e tarefas de gestão das condicionalidades, compete aos coordenadores estaduais disponibilizar mecanismos de acesso ao SICON para a visualização de perfis dos beneficiários. Cabe também à gestão estadual elaborar o planejamento anual intersetorial do estado, em parceria com as três áreas de condicionalidades do Programa, a fim de articular

ações complementares a essas áreas, bem como desenvolver e apoiar ações de gestão das condicionalidades e acompanhamento das famílias.

Cabe aos gestores municipais do Programa, conforme a Portaria nº 251, de 12 de dezembro de 2012, atuar em conjunto com os responsáveis pelas condicionalidades do Programa a fim de assegurar que ocorra o acompanhamento e o registro no sistema das condicionalidades. É também de competência da gestão municipal notificar o responsável pelo benefício sobre a situação de descumprimento de condicionalidade, bem como realizar a análise do recurso apresentado pela família a fim de tomar as providências necessárias e registrá-las no SICON. Os gestores municipais devem ainda elaborar um planejamento anual intersetorial do município em parceria com as três áreas das condicionalidades por meio de uma Comissão Intersetorial a fim de articular ações complementares a essas áreas, além de desenvolver e apoiar ações de gestão das condicionalidades e o acompanhamento familiar.

Apesar de previsto na legislação, a Comissão Intersetorial não se reúne em Campos dos Goytacazes. As gestoras entrevistadas alegaram que não há tempo hábil para a reunião, tendo em vista que há uma grande quantidade de atividades para serem realizadas por elas. Em contrapartida, o diálogo em relação ao acompanhamento e ao registro no sistema de condicionalidades ocorre no município, uma vez que todo esse processo fora relatado pelas gestoras entrevistadas, bem como devido ao fato de Campos receber um alto IGD.

Conforme apresentado na Portaria nº 251, de 12 de dezembro de 2012, os dados relativos as condicionalidades do Programa deverão ser utilizados apenas para finalidades expressas na referida Portaria, respeitando, portando, a privacidade dos beneficiários. Apenas à SENARC e a SNAS juntas estão autorizadas a editar normas e orientações complementares a essa Portaria. Assim, veda-se aos estados, municípios e Distrito Federal criar outras penalidades para as famílias que descumprirem as condicionalidades, bem como estabelecer outras condicionalidades e aplicar ações constrangedoras para famílias em situação de descumprimento.

Após publicar as normas apresentadas na Portaria nº 251, de 12 de dezembro de 2012, o MDS representado pela SENARC e pela SNAS criou a Instrução Operacional Conjunta nº 19, de 7 de fevereiro de 2013, divulgando aos estados e municípios orientações para a inclusão nos serviços socioassistenciais de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família que estejam em situação de descumprimento de condicionalidades, especialmente as com o

benefício suspenso. O documento aponta a urgência de comunicação entre os setores responsáveis pelo acompanhamento das condicionalidades e o SICON a fim de evitar que as famílias em situação de descumprimento tenham seus benefícios suspensos, considerando o valor monetário recebido como fundamental para que a mesma saia da condição de vulnerabilidade social. Para tanto, a Instrução Operacional Conjunta reafirma a necessidade de acompanhamento prioritário pelos CRAS e CREAS ou equivalentes das famílias em situação de descumprimento, tão logo o descumprimento for detectado.

No intuito de diminuir o número de famílias com o benefício suspenso, a Instrução Operacional Conjunta nº 19, de 7 de fevereiro de 2013 institui que é de competência dos estados se articular com os municípios a fim de analisar as situações das famílias em situação de descumprimento e evitar que seus benefícios sejam suspensos, partindo do princípio que a suspensão só agravaria a situação de vulnerabilidade⁴. Assim, a Instrução alerta para a necessidade de articulação dos órgãos competentes a fim de ao ser detectada como família em situação de descumprimento, haja logo orientação para a mesma no intuito de que não ocorra a suspensão do benefício. Nesta perspectiva, compreende-se que o documento não inviabiliza a punição das famílias, mas sim coloca a urgência do acompanhamento delas, considerando o cumprimento das condicionalidades como meio fundamental para a superação do ciclo multidimensional da pobreza. Para tanto, a Instrução Operacional Conjunta nº 19 institui que seja registrado no SICON apenas no mês seguinte o descumprimento da família beneficiária, conforme o quadro em Anexo, no intuito de que haja tempo para o atendimento dessa família e evitar assim que ela se torne reincidente.

A referida Instrução coloca ainda que os técnicos dos CRAS e CREAS devem realizar ou solicitar o registro de acompanhamento de famílias no SICON e avaliar as famílias em

⁴ O Sistema de Acompanhamento das Condicionalidades (SICON) listou as seguintes possíveis situações de vulnerabilidades das famílias em situação de descumprimento das condicionalidades a serem detectadas pelo assistente social ou técnico responsável: violência intrafamiliar (física, sexual ou psicológica); negligência dos pais ou responsáveis; envolvimento de membros da família com drogas; violência ou discriminação no ambiente escolar; violência na área de moradia, impedindo o ir e vir; recusa da criança em frequentar a escola ou o serviço de convivência do PETI; adolescente em cumprimento de LA ou PSC; adolescente em cumprimento de medidas restritivas de liberdade; criança/adolescente em medida protetiva de acolhimento (abrigo); trabalho infantil; trajetória de rua criança/adolescente; criança/adolescente responsável pelo cuidado de familiares; família vítima de calamidade pública; ausência dos pais por prisão; inexistência de oferta de serviços educacionais (próximos ao local de moradia); inexistência da oferta de serviços de saúde (próximos ao local de moradia); inexistência de oferta de serviços de convivência do PETI (próximos ao local de moradia); falta de acessibilidade da escola ou de serviço do PETI (no caso de criança/adolescente com deficiência); inexistência ou dificuldade de transporte para a escola, serviço de saúde ou serviço do PETI; gravidez infanto-juvenil; óbito na família; doença da criança/adolescente; e outro motivo.

situação de descumprimento, solicitando a suspensão dos efeitos do descumprimento do benefício, quando necessário.

O sigilo e a confidencialidade das informações referentes às famílias devem ser preservados. Vale ressaltar que as informações do acompanhamento das Condicionalidades Saúde e Educação possuem como ferramenta de apoio à gestão intersetorial o Sistema de Gestão de Condicionalidades do Programa Bolsa Família (SICON). Conforme a Instrução, as famílias em situação de descumprimento devem ser acompanhadas pelos profissionais do CRAS ou CREAS ou semelhantes a partir de seguintes ações listadas pelo SICON: entrevista de acolhida e avaliação da família; visita domiciliar; atendimento da família; atendimento da criança ou adolescente; inclusão da família no Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF); inclusão da família no Serviço de Proteção de Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI); inclusão da família em atividades de grupo como reuniões, palestras e oficinas; inclusão da criança ou adolescente no PETI; inclusão do adolescente no Projovem Adolescente; inclusão da criança/adolescente/família em outros programas sociais do município; inclusão de membros adultos da família em projetos de capacitação ou inclusão produtiva; inclusão em serviço de apoio ao processo de habilitação e reabilitação da família; inclusão em serviço de proteção em situação de calamidades públicas e de emergências; concessão de benefício eventual; encaminhamento para concessão do BPC; comunicação com os sistemas de garantia de direitos, tais como Conselho Tutelar, Judiciário e outros; comunicação para a área de educação; comunicação para a área de saúde; dentre outras atividades. Todos esses mecanismos de acompanhamento das famílias proporcionam o rompimento do ciclo da pobreza, porém focalizam suas ações e por esse motivo excluem os demais segmentos da população.

A partir do SICON via internet gestores, técnicos responsáveis pelo acompanhamento das Condicionalidades tanto nos estados, quanto nos municípios podem consultar informações oriundas do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação a respeito da frequência escolar, da vigilância nutricional, do calendário de vacinação e do acompanhamento de consultas pré-natal. Assim, o SICON permite que esses gestores verifiquem quais famílias encontram-se em situação de descumprimento de Condicionalidades, bem como registrar recursos em caso de descumprimento, deferir ou indeferir esses recursos e registrar dados sobre o acompanhamento das famílias que descumpriram as Condicionalidades. De acordo com o Manual do Usuário do SICON, os gestores municipais possuem acesso apenas às informações relativas aos seus respectivos municípios. Os gestores estaduais por sua vez acessam

informações de seus estados e os gestores federais os dados de todo o país. As instâncias de controle social podem consultar os dados por esfera municipal, federal e estadual.

O SICON possui como objetivos: permitir que os gestores do Bolsa Família consultem informações do CadÚnico, bem como tenham acesso aos dados das famílias consultadas; permitir que os gestores consultem os descumprimentos das Condicionais; informar que para cada descumprimento de condicionalidade há uma punição específica; permitir registro e alteração de recurso para o descumprimento, quando ocorrerem erros, falhas ou situações que gerem repercussão indevidas; permitir tanto o deferimento, quanto o indeferimento de um recurso e se o recurso for deferido os gestores tem livre arbítrio para reverter a repercussão aplicada pelo descumprimento da condicionalidade; permitir tanto o registro, quanto a alteração do acompanhamento de famílias que tenham descumprido as condicionalidades, bem como interromper os efeitos nos benefícios das famílias acompanhadas; e permitir que ocorra a consulta das informações consolidadas de recursos registrados em casos de descumprimento das Condicionais.

Conforme Trevisani (2012) a condicionalidade da saúde é percebida por alguns profissionais ligados ao seu acompanhamento como uma oportunidade de cuidado e como meio de fortalecer a família como responsável pelo seu direito à saúde. Em contrapartida essa mesma responsabilidade pelo direito de acesso, segundo a autora, é vista também como algo provisório, pois nem todas as famílias continuariam a frequentar os serviços de vacinação e pré-natal caso o PBF não as obrigasse. A possível superação dessa questão, de acordo com a autora, se daria mediante a criação de debates entre profissionais de saúde e a população no sentido de consolidar a concepção de que o direito ao acesso integral à saúde vai muito além da frequência na vacinação e no pré-natal.

Nessa linha de debates Silva (2008) destaca que é possível refletir que a qualidade do CadÚnico depende de treinamento da equipe profissional a fim de que ela tenha habilidade para lidar com o Programa Bolsa Família. O número reduzido e sem qualificação adequada das equipes técnicas dos CRAS acarreta o comprometimento de outras ações da Política de Assistência Social que deveriam ser desenvolvidas nesses Centros. Alguns CRAS funcionam apenas como locais de cadastramento e recadastramento do Programa Bolsa Família, deixando de realizar outras funções. Assim, as informações coletadas nos CRAS que alimentam o Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico) podem ser coletadas por vezes de maneira unicamente burocrática.

2.3.3 CadÚnico: conhecendo a ferramenta de cadastro

Instituído pelo Decreto n.3.877 de 24 de julho de 2001 e que após alterações passou a vigorar por meio do Decreto n.6.135 de 26 de junho de 2007, o CadÚnico é a ferramenta utilizada pelo governo para identificar e caracterizar de maneira socioeconômica as famílias brasileiras que possuem baixa renda. O referido Decreto define família de baixa renda como a unidade nuclear formada por um ou mais indivíduos com renda familiar per capita de até meio salário mínimo ou que possua renda de até três salários mínimos. O cálculo dessa renda familiar deve ser realizado a partir da soma de todos os rendimentos brutos dos membros da família, salvo os benefícios que a família por ventura receber com os seguintes Programas: PETI, Programa Agente Jovem de Desenvolvimento Social e Humano, Programa Bolsa Família, Programa Nacional de Inclusão do Jovem (Pró-Jovem), Auxílio Emergencial Financeiro, bem como os demais programas de transferência de renda que destinam-se para população atingida por desastres, residentes em municípios em situação de calamidade pública ou situação de emergência, além dos demais programas de transferência condicionada de renda que tenham sido implementados por Estados, Municípios ou Distrito Federal.

O CadÚnico é usado obrigatoriamente para selecionar beneficiários e integrá-los em programas sociais, como o Programa Bolsa Família, no âmbito do governo federal, estadual e municipal. Vale ressaltar que nem todas as famílias cadastradas no CadÚnico são beneficiárias do Programa Bolsa Família, apenas aquelas com renda familiar per capita de até R\$140,00. No fim de 2009, aproximadamente 19 milhões de famílias foram cadastradas no CadÚnico, totalizando em torno de 71 milhões de pessoas. Desse total de famílias, 31 mil foram identificadas como quilombolas e 76 mil como indígenas. Conforme o Decreto n.6.135 de 26 de junho de 2007, os dados processados pela base nacional do CadÚnico asseguram a unicidade das informações cadastrais; bem como a integração, por intermédio do cadastro, dos programas e políticas públicas que utilizam-no; e a racionalização do processo de cadastramento pelos diversos órgãos. O CadÚnico é gerido pelo MDS e o processo de cadastramento é realizado pelos municípios. Cada indivíduo deve ser cadastrado em somente uma família. O cadastramento da família é vinculado a um domicílio e elege um responsável por essa família que deva ser maior de dezesseis anos e preferencialmente mulher. Os dados obtidos pelo CadÚnico são sigilosos e devem ser utilizados único e exclusivamente para a formulação e gestão de políticas públicas e realização de estudos e pesquisas. Assim, União, Estados, Municípios e Distrito Federal possuem livre arbítrio para utilizar suas bases de dados

para a formulação de políticas em sua jurisdição. Os dados do CadÚnico são revistos periodicamente, conforme medidas adotadas pelo MDS.

Desde que foi criado, o Programa Bolsa Família tem atendido muitas famílias que vão ao CRAS, preenchem o CadÚnico e após serem avaliadas como público-alvo do Programa, ingressam nele. Conforme Silva (2010), 3,6 milhões de famílias foram atendidas pelo Programa em 2003 com um orçamento de 4,3 bilhões de reais. Até dezembro de 2004 esse número tinha aumentado para 6.571.842 famílias com orçamento de 5,3 bilhões de reais, ou seja, 99,50% dos municípios atendidos. Até o mês de dezembro de 2005 o Programa beneficiou aproximadamente 8 milhões de famílias, atingiu todos os municípios brasileiros, alcançou 77% das famílias que possuíam renda per capita de até R\$100,00 a partir de investimentos de R\$683.130.503,00 a cada mês e com orçamento anual de R\$8,3 bilhões. Até janeiro de 2008 11.007.894 famílias eram beneficiárias do Bolsa, o que representava 73,04% das 15.069.252 famílias pobres, ou seja, com renda familiar per capita de até R\$120,00.

Conforme a autora a partir de dados do MDS, até outubro de 2008, quando completou 5 anos, o Programa Bolsa Família já havia investido R\$41 milhões de reais, ressalta-se que a metade desse valor fora aplicado no nordeste do país. Não houve muita expansão do Programa entre 2006 e o início de 2009. Em maio de 2010, o Bolsa Família atendia 12.467.470 do total de 15.833.629 famílias pobres e extremamente pobres, o que representava 78,74% do público-alvo do Bolsa. Em setembro de 2010 o número de famílias atendidas passou para 12.769.155, totalizando 98,26% do público-alvo. Esses números de crescimento de atendimento disfarçam, porém não encobrem a população que possui renda acima de R\$140,00, ou seja, que na prática é insuficiente para ingressar no PBF, mas que mesmo assim precisa de atendimento. Esses excluídos talvez sejam o público que anualmente aumenta a procura nas filas dos CRAS em busca de atendimento. O aumento da procura levou a gestão municipal do Programa necessitar de mais recursos para investir em serviços públicos voltados para os beneficiários. A fim de incentivar a qualidade desses atendimentos o Governo Federal criou o IGD, meio de repasse de recursos direcionados às gestões que atualizam os cadastros do CadÚnico, bem como realizam acompanhamento às condicionalidades.

2.3.4 IGD e outros mecanismos de apoio a gestão do PBF: algumas discussões

Os recursos do IGD vieram para aprimorar as ações do PBF, porém esse não foi o único mecanismo criado pelo Governo Federal. Assim, considerando que um dos desafios do Programa é o acompanhamento das condicionalidades, além do IGD o Governo Federal criou também o Fórum Intergovernamental e Intersetorial de Gestão de Condicionalidades do Programa Bolsa Família por meio da Portaria Interministerial n.2 de 16 de setembro de 2009 e aprovou o Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferência de Renda no âmbito do SUAS a partir da Resolução da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) n.7 de 10 de setembro de 2009. Essas medidas foram tomadas devido a expansão da quantidade de famílias atendidas pelo Programa Bolsa Família, bem como eram maneiras de promover a Intersetorialidade e de aprimorar a gestão descentralizada.

Criado a partir da Portaria Interministerial n.2 de 16 de setembro de 2009, o Fórum Intergovernamental e Intersetorial de Gestão de Condicionalidades do Programa Bolsa Família considerou vários aspectos, tais como o fato: da obrigatoriedade das Condicionalidades do Bolsa ser uma forma de combate a pobreza; do Programa se constituir em uma política intersetorial e requerer cooperação interfederativa e coordenação de ações dos entes públicos abarcados na gestão de execução; das Condicionalidades estarem relacionadas com a oferta de serviços públicos, onde o governo nas três esferas assume o compromisso de oferecê-los com qualidade; do acompanhamento das Condicionalidades visar monitorar o acesso dos beneficiários do Programa aos serviços públicos e identificar situações que conduzem ao descumprimento; além que de o cumprimento das Condicionalidades ser uma forma de assegurar os direitos sociais à saúde, à educação e à assistência social. Esse Fórum, conforme a Portaria que o criou, possui caráter consultivo e se constitui em um espaço de discussão e construção de consensos e de integração entre as políticas públicas das esferas federal, estadual e municipal a fim de que haja acompanhamento das Condicionalidades.

A construção desse Fórum visa assegurar o aperfeiçoamento dos mecanismos de acompanhamento, registro e identificação dos motivos pelos quais não ocorreu o cumprimento das Condicionalidades. Além disso, objetiva que haja diálogo entre as três áreas das Condicionalidades a fim de formar uma relação intersetorial. A partir desse Fórum visou-se ainda criar estratégias interligadas entre as três áreas a fim de acompanhar a situação de vulnerabilidade e risco social das famílias atendidas pelo PBF; além de pactuar atribuições de responsabilidades tanto entre as políticas setoriais, quanto entre os três níveis de governo. O

Fórum objetivou também utilizar as informações referentes ao acompanhamento das Condicionalidades para orientar demais ações de combate à pobreza; além de reforçar o acesso das famílias mais pobres aos setores de Assistência Social, Saúde e Educação envolvidos em assegurar a equidade em meio a essas políticas; e de dar encaminhamento aos temas mais relevantes ligados às condicionalidades do Bolsa Família.

O Fórum Intergovernamental e Intersetorial de Gestão de Condicionalidades do Programa Bolsa Família é composto por titulares dos seguintes órgãos governamentais: da SENARC do MDS que tem a função de coordenar esse Fórum; da Secretaria Nacional de Assistência do Social do MDS; da Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade pertencente ao Ministério da Educação e à Secretaria de Atenção à Saúde pertencente ao Ministério da Saúde. Além desses titulares, o Fórum também é formado no âmbito do MDS por um representante do Fórum Nacional de Secretários Estaduais de Assistência Social (FONSEAS) e pelo Colegiado Nacional de Gestores Municipais de Assistência Social; no âmbito do Ministério da Educação pelo Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) e pelo Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS). Os suplentes desses membros são indicados por cada respectivo representante dos órgãos e entidades. Esse Fórum deve se reunir pelo menos três vezes ao ano, a partir de um calendário definido a cada reunião. A Coordenação Geral de Condicionalidades da SENARC tem como função ser Secretária Executiva do Fórum. Se o colegiado deliberar, outras instituições serão chamadas para participar desse Fórum. Ressalta-se que a participação de membros, bem como de convidados do Fórum é considerada relevante e não receberá nenhum tipo de remuneração. Cada órgão fica responsável por assegurar recursos para que seus representantes possam se deslocar e comparecer às reuniões. A instituição desse Fórum não tem caráter de substituir instâncias de negociação, bem como de pactuação no âmbito de cada política setorial.

Além do Fórum Intergovernamental e Intersetorial de Gestão de Condicionalidades do Programa Bolsa Família, foi criado também aprovado o Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferência de Renda no âmbito do SUAS a partir da Resolução da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) n.7 de 10 de setembro de 2009 a fim de assegurar o acompanhamento das Condicionalidades do Programa. Este Protocolo (2009) foi criado pela CIT a fim de estabelecer meios para assegurar que a oferta de serviços socioassistenciais tenha como prioridade famílias procedentes do Programa Bolsa Família, do PETI e do BPC, dando atenção especial aquelas que encontram-se em situação de maior vulnerabilidade

social. Nessa perspectiva, o Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferência de Renda no âmbito do SUAS (MDS, 2009) coloca que tanto o descumprimento das Condicionalidades do Programa Bolsa Família, quanto a não presença na escola das crianças pertencentes ao BPC revela situações de vulnerabilidade nas famílias que por esse motivo tem prioridade no atendimento de serviços assistenciais no âmbito do SUAS. A prioridade no atendimento refere-se ao fato de assegurar para família que se encontra na situação de vulnerabilidade social o atendimento mais rápido a fim de que ela possa sair dessa condição.

O referido Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferência de Renda no âmbito do SUAS (MDS, 2009) compreende que a escala de punições do Programa Bolsa Família que inicia com a advertência e se persistir segue com bloqueio, suspensão e cancelamento não são suficientes para combater a condição de vulnerabilidade social que uma família se encontra ao descumprir as Condicionalidades do Programa. Assim, o Protocolo (MDS, 2009) prega o acompanhamento contínuo das famílias desde o momento em que ela passa a ser inserida no Programa Bolsa Família.

A partir desse Protocolo (MDS, 2009) o Gestor Municipal do Programa Bolsa Família possui livre arbítrio para suspender por seis meses o benefício em casos de descumprimento das condicionalidades e nesse tempo buscar motivos pelos quais ele ocorreu e conforme a situação retornar o benefício. Nota-se, portanto, que a tomada de decisão lhe cabe. Essa ação é possível a partir de ferramentas como o Sistema de Acompanhamento de Condicionalidades que fora abordado anteriormente, bem como o Sistema BPC na Escola. O acompanhamento contínuo dessas famílias prevê a gestão integrada de serviços, de benefícios e de transferência de renda. Para que essa gestão ocorra é necessário que haja corresponsabilidade entre os entes federados, seguranças afiançadas pela PNAS e centralidade da família no intuito de garantir a interrupção do ciclo da pobreza e da violação de direitos. Ressalta-se que União, Estados, Distrito Federal e Municípios são corresponsáveis pela gestão integrada de serviços, benefícios e transferências de renda no âmbito do SUAS.

O Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferência de Renda no âmbito do SUAS (MDS, 2009) possui os seguintes objetivos gerais: pactuar, entre os entes federados, os meios que assegurem a oferta prioritária de serviços socioassistenciais para indivíduos e famílias beneficiárias do BPC, do Programa Bolsa Família e do PETI que fora acoplado; construir vias de atendimento intersetorial, qualificar o atendimento a indivíduos e

famílias e potencializar estratégias para a inclusão social, o fortalecimento de vínculos tanto familiares, quanto comunitários, bem como o acesso à renda e a garantia de direitos socioassistenciais; e favorecer que situações de vulnerabilidade social e riscos vivenciados pelas famílias beneficiárias do Bolsa Família e do BPC sejam superadas, através da garantia de serviços socioassistenciais e de encaminhamentos para redes socioassistenciais e outras políticas públicas, se necessário, e para órgãos pertencentes ao Sistema de Garantia de Direitos (SGD).

Os objetivos específicos do referido Protocolo (MDS, 2009) são: adotar o CadÚnico e o Cadastro do BPC como meios para a realização de diagnósticos de vulnerabilidade e risco no território; padronizar procedimentos de gestão para o atendimento das famílias beneficiárias do Bolsa Família que abrange também PETI, do PBC e de demais benefícios eventuais no âmbito do SUAS; estabelecer fluxo de informações entre os entes federados no que se refere ao atendimento de famílias; padronizar procedimentos de gestão, instrumentos para a coleta de dados e geração de informações e de indicadores para monitorar e avaliar o atendimento das famílias; e propor meios para o fortalecimento sistemático e a articulação da rede socioassistencial, de saúde e de educação a fim de que ocorra o monitoramento e a avaliação do atendimento das famílias beneficiárias de programas de transferência de renda, assim como a inclusão, o acesso e a permanência na escola dos beneficiários dos Programa Bolsa Família e PETI que fora a ele acoplado e do BPC.

O referido Protocolo de Gestão (MDS, 2009) dispõe sobre as responsabilidades dos Entes Federados e dos Conselhos de Assistência Social no que consiste à implementação da gestão integrada de serviços, benefícios e transferência de renda. Assim, é de competência do MDS no que se refere à implementação da Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferência de Renda no âmbito do SUAS: fornecer apoio técnico aos Estados, Distrito Federal e Municípios na operacionalização da Gestão Integrada através da elaboração de ferramentas, orientações e normativas, além da disponibilização de informações que subsidiem a sua implementação; executar estratégias tanto de monitoramento, quanto de avaliação em conjunto com os estados a fim de permitir o acompanhamento da Gestão Integrada; prestar apoio aos Estados, Distrito Federal e Municípios na capacitação de trabalhadores do SUAS e conselheiros estaduais, do Distrito Federal e municipais da Assistência Social com o intuito de melhorar os serviços socioassistenciais. Vale ressaltar que as estratégias de monitoramento desenvolvidas pelo MDS devem favorecer o processo de identificação dos territórios localizados em locais sem cobertura de atendimento de CRAS e

de CREAS, bem como dos mecanismos adotados pelo órgão gestor para implantar a gestão de forma integrada nessas localidades.

Aos Estados, conforme o referido Protocolo (MDS, 2009), compete no que se refere à implementação da Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferências de Renda no âmbito do SUAS: prestar assessoria aos municípios, bem como elaborar estratégias, juntamente com o Governo Federal, a fim de monitorar o processo de implementação da Gestão Integrada, conforme o que ficara definido no Pacto de Aprimoramento da Gestão Estadual; assegurar que haja a articulação da Proteção Social Básica e da Proteção Social Especial com a Coordenação Estadual do Programa Bolsa Família a fim de que possa ser estabelecido, quando necessário, fluxos de referência e contra referência regionalizados entre os CRAS e os CREAS, de acordo com as metas de regionalização que foram definidas no Pacto de Aprimoramento de Gestão Estadual; promover o desenvolvimento de ações em parceria com os municípios a fim de capacitar os trabalhadores do SUAS, bem como os conselheiros estaduais e municipais da Assistência Social no intuito de aprimorar os serviços socioassistenciais, de acordo com as metas de capacitação definidas por meio do Pacto de Aprimoramento de Gestão Estadual do SUAS. Assim, é de competência do órgão Estadual da Assistência Social estabelecer estratégias específicas para que haja a implementação e o monitoramento da gestão integrada nas áreas em que há CREAS Regional, levando em consideração a parceria com o município sede e vinculados.

O Protocolo (MDS, 2009) coloca ainda que é papel dos Municípios e do Distrito Federal no que se refere à implementação da Gestão Integrada de Serviços e Benefícios e Transferências de Renda no âmbito do SUAS: assegurar a articulação da Proteção Social Básica e da Proteção Social Especial com a Coordenação Municipal e do Distrito Federal do Programa Bolsa Família a fim de haja a implementação e o monitoramento da Gestão Integrada; mapear a ocorrência de situações de vulnerabilidade, bem como de riscos e potencialidades sociais existentes nos territórios, definindo assim estratégias proativas para que ocorra o desenvolvimento das potencialidades e a fim de que haja a prevenção e o enfrentamento das contingências sociais; oferecer periodicamente para os CRAS e CREAS um relatório atualizado da rede socioassistencial e demais políticas setoriais; fortalecer a função de gestão territorial da proteção social básica do CRAS, assim como fortalecer a oferta, organização e de referência dos serviços socioassistenciais em cada localidade; além de reforçar a função do CREAS como meio responsável pelo atendimento de pessoas em

situação de risco ou que estejam com direitos violados; criar pontos de diálogo entre os CRAS e os CREAS e demais serviços de Proteção Social Especial.

É ainda função dos Municípios e do Distrito Federal, conforme o Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferência de Renda no âmbito do SUAS (MDS, 2009): preencher os sistemas de informação da proteção social básica e especial e do Bolsa Família, assim como colaborar com as ações anuais de monitoramento do SUAS que são o Censo CRAS e o Censo CREAS; além de realizar ações no município e no Distrito Federal para a capacitação de trabalhadores do SUAS e dos conselheiros do Distrito Federal e municipais no âmbito da assistência. Ao órgão gestor da Assistência Social é de competência o planejamento das estratégias de atendimento tanto dos indivíduos, quanto das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família e o PETI a ele atrelado e ao BPC. Aos Conselhos Estaduais, do Distrito Federal e municipais de Assistência Social é função contribuir para a implementação e monitoramento da Gestão Integrada de Serviço, Benefícios e Transferências de Renda no que consiste ao SUAS, no sentido de acompanhar a execução do Plano Municipal, Estadual ou do Distrito Federal de Assistência Social, do Plano de Ação, bem como da prestação de contas.

O Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferência de Renda no âmbito do SUAS (MDS, 2009) dispõe também acerca do Processo de Operacionalização da Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferências de Renda no âmbito do SUAS. Nessa linha, o Protocolo coloca que é o MDS fica incumbido no que consiste ao Programa Bolsa Família e ao PETI a ele acoplado: estabelecer as diretrizes e os parâmetros voltados para o atendimento aos beneficiários dos referidos programas na proteção social básica e especial; fornecer para as Secretarias Municipais e do Distrito Federal de Assistência Social os dados das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família através da Central de Sistemas da SENARC; considerando os períodos de acompanhamento das condicionalidades, cabe ao MDS fornecer ao gestor municipal e do Distrito Federal informações sobre o descumprimento das condicionalidades ao final de cada período; se a causa do descumprimento das condicionalidades for a falta de acesso das famílias aos serviços públicos, cabe ao MDS em conjunto com estados, municípios e Distrito Federal buscar estratégias para acabar com essa situação.

No que consiste ao Processo de Operacionalização da Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferências de Renda no âmbito do SUAS, conforme o referido Protocolo

(2009), é de competência do Estado: realizar a análise e a sistematização das informações recebidas do MDS, além de outros dados disponíveis, mapear as regiões e os locais em situação de risco social; atualizar periodicamente o mapeamento dos locais em situação de risco; elaborar estratégias em comunhão com os municípios para prevenir e enfrentar situações de risco social; criar fluxos de referência e de contra referência regionais entre a proteção social básica e a especial; desenvolver junto aos municípios ações para o atendimento de famílias beneficiárias; assegurar, em companhia dos municípios, o atendimento das famílias, em especial na proteção social especial; quando o motivo do descumprimento das condicionalidades ocorrer devido a falta de acesso das famílias aos serviços públicos ou em decorrência da inexistência desses serviços, o estado deve se unir ao município e à União a fim de solucionar essa situação; assegurar o repasse ao MDS das informações sobre as condicionalidade educação nas escolas estaduais, bem como da condicionalidade assistência social.

Ao município e ao Distrito Federal, segundo o Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferência de Renda no âmbito do SUAS (MDS, 2009), compete no que se refere ao Processo de Operacionalização da Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferências de Renda no âmbito do SUAS: realizar a análise e a sistematização dos dados das famílias do Bolsa Família, mapeando as áreas de risco social; atualizar ciclicamente o mapeamento das famílias beneficiárias do Bolsa, tomando como base as informações do MDS; organizar a rede de serviços sociassistenciais, bem como as demais política públicas existentes em cada localidade, além de estabelecer diretrizes que fortaleçam a articulação em rede; acessar a Central de Sistemas da SENARC e obter as informações das famílias que estejam em situação de descumprimento das condicionalidades a fim de acompanhá-las; fornecer os dados das famílias beneficiárias, bem como das que estejam em situação de descumprimento de condicionalidades para os CRAS ou para a equipe técnica de proteção social básica responsável pela implementação da Gestão Integrada a fim de que haja acompanhamento adequado; fornecer aos CREAS ou a equipe técnica de proteção social especial responsável as informações das famílias que encontrem-se em situação de descumprimento de condicionalidades; honrar os dados estabelecidos pela União para a inclusão dos dados dos sistemas de informação a fim de assegurar o repasse ao Governo Federal dos referentes as condicionalidades do Programa; registrar no SICON as famílias que estão sendo acompanhadas pelo serviço socioassistencial a fim de interromper os efeitos do descumprimento; realizar a identificação, em parceria com os serviços de acolhimento do

município, de crianças e adolescentes que possuam elegibilidade para o Bolsa Família e inseri-las no CadÚnico; se o motivo do descumprimento das condicionalidades for ausência de serviços públicos, os municípios em comunhão com o Estado e a União deverão elaborar formas que supram essa situação.

Em toda a sua extensão o Protocolo de Gestão Integrada (MDS, 2009) coloca atribuições dos três entes, orienta-os sobre como agir, porém há equívocos no sentido de sinalizar muito sobre as ações das famílias a partir de prazos, sem, no entanto, se reportar com essa severidade aos entes. Dessa forma, o Protocolo (MDS, 2009) não estabelece prazos para que os três entes reúnam-se e busquem meios para suprir a ausência de serviços públicos que impedem as famílias de cumprir as condicionalidades. Acredita-se que se os prazos para as reuniões fossem estabelecidos, os entes seriam mais estimulados a tomar providências referentes a ausência de serviços públicos que também impedem o ciclo da pobreza.

O Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferência de Renda no âmbito do SUAS (MDS, 2009) aborda também a respeito dos meios para o atendimento das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família. Nessa perspectiva, esse atendimento deve ser realizado nos CRAS e CREAS. Se o município não possuir nenhum dos desses dois centros, o atendimento as famílias deve ocorrer a partir do estabelecimento de equipes técnicas de proteção social básica ou especial, conforme cada situação. O acompanhamento prioritário ocorre a partir da seguinte ordem: primeiramente as famílias em situação de risco social, posteriormente as famílias em situação de descumprimento de condicionalidades e em seguida as demais famílias. A ordem de prioridade de atendimento apesar de seguir uma linha lógica, coloca em risco a categoria demais famílias, uma vez que ao ficarem por último apresentam maior tendência a serem as primeiras.

Cabe aos estados, municípios e Distrito Federal estabelecer estratégias para o atendimento das famílias, a fim de que todas sejam atendidas a partir da ordem de prioridade. Há disposições também no referido Protocolo (MDS, 2009) a respeito de indicadores de monitoramento da gestão integrada do acompanhamento familiar. Nessa perspectiva, o Monitoramento da Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferências de Renda no Âmbito do SUAS é medido a partir das seguintes taxas: de famílias inseridas em atividades de acompanhamento familiar; de preenchimento dos relatórios de acompanhamento; e de famílias que finalizaram o acompanhamento familiar.

A utilização de todas essas estratégias de cadastramento e acompanhamento das famílias beneficiárias do PBF, bem como de apoio financeiro por meio do IGD às prefeituras, possibilitou que 28 milhões de brasileiros saíssem da pobreza absoluta, ou seja, que atingissem renda familiar per capita superior a R\$70,00. Após o quantitativo de pessoas ter sido alcançado por meio da focalização, verificou-se que ainda havia 16 milhões de pessoas em situação de extrema pobreza, ou seja, com renda mensal inferior a R\$70,00. A fim de que esse quantitativo de 16 milhões saísse da condição de extrema pobreza, ou seja, atingisse a renda familiar per capita superior a R\$70,00, foi criado a partir do Decreto n.7492 de 2 de junho de 2011 o Plano Brasil Sem Miséria. Esse Plano é composto por um conjunto de ações com enfoque na garantia de renda, inclusão produtiva e acesso a bens e serviços públicos. Considerando que as ações do Plano Brasil Sem Miséria são mecanismos de continuidade do Programa Bolsa Família no sentido de atender famílias que por algum motivo não foram incluídas no PBF e precisam ser inseridas, as reflexões a respeito do Plano conduzem para duas possibilidades: o de ser a continuidade do quinto momento ou de ser um sexto momento. Para essa Dissertação o Plano representa o sexto momento, uma vez que inaugura uma fase de aperfeiçoamento das ações do PBF no país. Vale ressaltar que as ações do Plano ainda não foram instaladas em todo o país, tendo em vista a extensão territorial para sua operacionalização.

No ano em que foi criado, o Plano Brasil Sem Miséria estabeleceu repasse de gastos para a gestão do PBF, tendo em vista a superação da extrema pobreza em todo o território nacional. Assim, dados obtidos pelo Portal Brasil informam que o MDS concedeu aos estados e municípios o montante de R\$311,2 milhões em 2011 para que houvesse investimentos na gestão do Programa Bolsa Família e do CadÚnico. Parte desses recursos foi repassado através do Índice de Gestão Descentralizada (IGD) que permite o investimento em ações como a busca ativa que é fundamental para atingir as metas do Plano Brasil Sem Miséria criado para complementar as ações do PBF, além de promover a atualização cadastral e evitar a perda de benefícios. O IGD é um índice que varia de 0 a 1. Conforme o Caderno Informativo sobre o IGD do Programa Bolsa Família (MDS, 2012), o IGD é uma estratégia do MDS para estimular os municípios a investirem na melhoria da gestão do Bolsa Família. Assim, avalia-se a gestão municipal do Programa e de acordo com o resultado da avaliação é repassado um valor financeiro aos que possuem bom desempenho no que consiste ao preenchimento e atualização dos dados cadastrais das famílias e ao acompanhamento das condicionalidades saúde e educação. Como dito, o município de Campos dos Goytacazes apresentou resultados

positivos no que consiste ao seu desempenho e por esse motivo apresenta um alto repasse de IGD.

Criado em 2006 pela Portaria n.148 de 27 de abril de 2006, o IGD tem como objetivo contribuir para o aprimoramento da gestão do Programa Bolsa Família a partir do repasse de recursos financeiros a serem investidos em ações de acompanhamento das condicionalidades e oferta de ações complementares. Vale ressaltar que a referida Portaria sofreu alterações, sendo então substituída pela Lei 12.058 de 13 de outubro de 2009 que instituiu que os repasses de recursos passam a ser obrigatórios aos entes federados, contanto que os indicadores mínimos de acompanhamento e de preenchimento e atualização de cadastros sejam alcançados. O Caderno Informativo sobre o IGD coloca que o total de recursos a ser transferido não pode ser superior a 3% do que fora previsto no orçamento total referente ao pagamento de benefícios do Bolsa. O município que recebe o IGD possui livre arbítrio para escolher em quais ações deseja investir, tais como: gestão das condicionalidades do Programa; gestão dos benefícios; acompanhamento das famílias beneficiárias; cadastramento e atualização do CadÚnico; implementação de programas complementares; fiscalização do Programa e do cadastro.

O IGD é calculado com base nas seguintes variáveis, de acordo com informações específicas de cada município: taxa de cobertura de cadastros; taxa de atualização de cadastros; taxa de crianças com informações de frequência escolar; e taxa de famílias com acompanhamento das condicionalidades de saúde. A Taxa de Cobertura de Cadastros indica o número de famílias que possui cadastro válido, ou seja, todas as informações obrigatórias do CadÚnico devem estar preenchidas, em relação à estimativa de famílias com renda familiar per capita mensal de até meio salário mínimo. A Taxa de Atualização de Cadastros é aquela que informa o número de famílias com dados do CadÚnico atualizados nos últimos 24 meses anteriores à última atualização ou inclusão da família no cadastro, em relação à estimativa de famílias com baixa renda do município que possui renda familiar mensal per capita de até meio salário mínimo. A Taxa de Crianças com Informações de Frequência Escolar é o dado que mede a quantidade de crianças e adolescentes que possuem informações de frequência escolar acompanhadas pelo Sistema de Frequência Escolar do MEC, em relação ao montante de crianças e de adolescentes entre 6 e 15 anos de idade integrantes de famílias beneficiárias do Bolsa Família. A Taxa de Famílias com Acompanhamento das Condicionalidades de Saúde é a informação que possibilita medir o total de famílias registradas no que consiste as

informações de acompanhamento de saúde no Sistema de Caderno Informativo referente ao IGD.

O cálculo do IGD, portanto, é feito a partir da soma das quatro taxas (taxa de cobertura de cadastros; taxa de atualização de cadastros; taxa de crianças com informações de frequência escolar; e taxa de famílias com acompanhamento das condicionalidades de saúde) dividida por quatro. O valor repassado para cada município é calculado a partir do resultado da multiplicação do IGD pelo valor de referência de R\$3,25 e da multiplicação desse resultado pela quantidade de beneficiários do Programa Bolsa Família no município, contanto que não ultrapasse a estimativa de famílias pobres. Nessa perspectiva, quanto maior for o IGD, maior será o valor dos recursos repassados ao município. Logo, o cálculo ocorre a partir da seguinte fórmula:

$$\text{IGD} \times \text{R}\$3,25 \times (\text{n. de famílias} + 200^5)$$

Explica-se essa fórmula:

IGD → é o índice obtido a partir do resultado do cálculo do IGD que varia entre zero e um. Vale ressaltar que só considera-se repasse de recursos de IGD o valor que seja igual ou maior a 0,55.

R\$3,25 → corresponde ao valor de referência por família, conforme definição do MDS a partir do artigo 3º § 1º da Portaria MDS/GM nº 148/06.

Número de famílias → é o total de famílias beneficiárias do Programa no município, limitada à estimativa de famílias pobres.

De acordo ainda com o Caderno Informativo do IGD, o valor do IGD é repassado ao município mensalmente do Fundo Nacional de Assistência Social para o Fundo Municipal de Assistência Social, modalidade fundo a fundo. O recurso é depositado em uma conta aberta e deve ser usado para atividades ligadas à gestão do Programa. Vale ressaltar que nem todos os municípios recebem o IGD. Os que recebem são aqueles que: aderiram ao Bolsa Família, a partir da Portaria MDS/GM nº 246/05; encontram-se habilitados em qualquer nível de gestão da Assistência Social; conseguiram atingir o IGD mínimo de 0,55; possuem todas as quatro

⁵ No intuito de auxiliar os municípios de pequeno porte, que geralmente possui uma quantidade de famílias beneficiárias menor, o MDS instituiu que esses municípios irão receber em dobro por até 200 famílias. Dessa forma, para os municípios com até 200 famílias será somado mais 200 famílias.

taxas (taxa de cobertura de cadastros; taxa de atualização de cadastros; taxa de crianças com informações de frequência escolar; e taxa de famílias com acompanhamento das condicionalidades de saúde) iguais ou superiores a 0,20. Vale ressaltar que tanto o MDS, quanto a Coordenação Estadual do Programa Bolsa Família não estabelecem em que os recursos do IGD devem ser aplicados, cabendo, portanto, a cada município decidir a partir de processos decisório próprios. A Comissão intersetorial do PBF composta por representantes das áreas de saúde, educação e assistência social constitui-se em espaço potencial para este tipo de decisão. Cabe, portanto, analisar como está o funcionamento desta comissão em Campos e como ela afeta as decisões em torno do uso do IGD no município.

Em 2012 o valor de referência para o cálculo do IGD aumentou de R\$2,50 para R\$3,25. Esse valor antes era pago por família na folha de pagamentos. Nesse ano ele passou a ser pago por unidade familiar com cadastro válido e atualizado. Conforme o Boletim n.318 da SENARC (2012), em 2011 o MDS ampliou a meta de atendimento do Programa para 13,8 milhões de famílias. A partir dos dados do censo de 2010 do IBGE, o aumento do número de famílias atendidas ocorreu de acordo com cada município. O Boletim coloca ainda que desde 2009 a estimativa de famílias do PBF incorporou um coeficiente de volatilidade de renda, que considera a instabilidade dos rendimentos das famílias mais pobres. Nessa linha, estudos mostram que famílias extremamente pobres, ou seja, com renda familiar de até R\$70,00 per capita possuem oscilação de renda muito alta entre um mês e outro. Essa meta de 13,8 milhões de famílias já está levando em consideração o coeficiente de volatilidade calculado a partir dos dados do Censo de 2010. As novas estimativas municipais apontam que a quantidade de famílias pobres, ou seja, com renda per capita de até R\$140,00, atendidas pelo Programa Bolsa Família aumentou nas regiões Norte (23,2%), Nordeste (4,4%) e Sudeste (10,9%). Em contrapartida as regiões Sul e Centro-Oeste reduziram seus potenciais beneficiários de 13,8% e 4,8%. Os dados referentes às famílias beneficiárias para cada município encontram-se no site do MDS. Campos dos Goytacazes, por exemplo, localizada no estado do Rio de Janeiro, recebe um alto IGD devido sua constante atualização dos dados do CadÚnico e ao acompanhamento das Condicionalidades. A partir da análise do processo de implementação do PBF nesse município pode-se compreender como os valores de IGD que vem sendo repassados para o município foram alcançados e como vem sendo utilizados, como será abordado no capítulo seguinte.

Considerando que o princípio da intersetorialidade no PBF é constitutivo tanto da história de formulação do programa (que unificou diferentes programas setoriais) quanto do

seu desenho operacional (que prevê espaços interinstitucionais como a comissão intersetorial) que afetam o processo de alcance do IGD, o item seguinte apresenta algumas reflexões sobre este conceito.

2.3.5 O Princípio da Intersetorialidade no PBF: discussões sobre o conceito

Couto, Raichelis e Yazbek (2010) afirmam que a intersetorialidade é a articulação entre políticas públicas através de ações conjuntas que visam combater uma determinada problemática. Assim, a prática da intersetorialidade supõe a integração de programas e serviços a fim de superar a fragmentação da atenção voltada para as necessidades da população. Para que ela ocorra, portanto, é necessária a agregação de diferentes políticas sociais em torno de objetivos comuns. O desafio da intersetorialidade está, portanto, no fato dela propor a integração de programas a fim de superar a fragmentação. Nesse sentido, a intersetorialidade ultrapassa a especificidade de cada política e sugere um atendimento menos compartimentado.

Conforme Bocca *et al* (2011), intersetorialidade implica na criação de compromissos em torno de objetivos comuns. Assim, a partir dela é possível combater questões relacionadas à pobreza no que se refere ao Programa Bolsa Família. O atendimento menos compartimentado e voltado para a integração de ações aponta que o desafio da intersetorialidade é algo que ainda não foi alcançado pelo PBF, apesar de estar previsto em sua legislação. Nesta perspectiva, o próprio desenho do Programa Bolsa Família a partir de sua legislação propõe a articulação entre três setores – saúde, educação e assistência social – a partir do cumprimento de condicionalidades e fornece como estímulo o repasse de recursos do IGD. O exercício da intersetorialidade, portanto, no PBF prevê que os referidos setores se articulem e assim possam criar propostas e estratégias de intervenção em conjunto para o combate a fome e a miséria no país. Por meio da leitura de Couto, Raichelis e Yazbek (2010) compreende-se que o exercício da intersetorialidade exige que cada área respeite sua particularidade e que possa se reunir a fim de refletir em coletividade sobre uma determinada questão. No PBF, por exemplo, há a questão central de combate à pobreza e cada área de condicionalidade possui suas ferramentas para combatê-la, porém é através da união dessas áreas que o combate irá acontecer de maneira integral, tendo em vista a multidimensionalidade da pobreza.

Conforme Monnerat (2009), a ausência da transversalidade das políticas sociais é um meio que impede o exercício da intersetorialidade. Dessa forma, os debates giram em torno do desafio de promover uma gestão capaz de minimizar a fragmentação e a sobreposição de políticas e de programas sociais. Assim, faz-se necessário romper com a fragmentação da ação governamental no âmbito social, uma vez que a ação intersetorial é o princípio norteador dos programas sociais. Por meio desse rompimento há a possibilidade de superar a fragmentação das políticas públicas e de fato combater a multidimensionalidade da pobreza em suas várias dimensões e condicionantes (renda, acesso a bens e serviços, dentre outros).

O exercício da intersetorialidade, segundo Monnerat (2009), possibilita a intervenção social integral, que percebe o indivíduo em sua totalidade, tendo em vista que tanto a pobreza, quanto a exclusão são fenômenos de múltiplas faces e por esse motivo não podem ser combatidas com ações setorializadas. De acordo com Monnerat (2009), a política social brasileira passa por momentos que revelam fragilidades na seguridade social do país a partir da árdua tarefa de promover a intersetorialidade por meio das condicionalidades do Programa Bolsa Família. Assim, o desenho do PBF prevê ações intersetoriais, porém essas ações nem sempre ocorrem devido ao fato da intersetorialidade requerer negociação de interesses e alcance de consensos políticos.

O capítulo seguinte dá sequência para discussões referentes ao Programa Bolsa Família a partir de Campos dos Goytacazes.

CAPÍTULO III – O PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA EM CAMPOS DOS GOYTACAZES

Pertencente à Região Norte Fluminense, o município de Campos dos Goytacazes possui 463.545 habitantes distribuídos em uma área de extensão de 4.027 km², conforme dados do IBGE (2012). Desse total de habitantes 418.565 são da área urbana e 44.980 da área rural. Campos é fronteira com os seguintes municípios limítrofes: São Francisco de Itabapoana (RJ), São João da Barra (RJ), Quissamã (RJ), Conceição de Macabu (RJ), Santa Maria Madalena (RJ), São Fidélis (RJ), Italva (RJ), Bom Jesus do Itabapoana (RJ) e Mimoso do Sul (ES).

Colonizado por Miguel Aires de Maldonado na primeira metade do século XVIII, o município foi antes habitado por índios Goitacás, Guarulhos e Puris. A época de sua colonização a economia girava em torno da pecuária. A segunda metade do século XVII e a primeira metade do século XVIII foram marcadas por violentas disputas pela posse das terras de Campos. Também no século XVIII ocorreu a consolidação e o desenvolvimento da atividade açucareira manifestada em grandes latifúndios e em pequenas propriedades.

Essa atividade açucareira expandiu-se no século XIX em engenhos e em seguida em usinas. O município, conforme o IBGE (2012), teve significativa importância no século XIX em decorrência de sua aristocracia agrária que surgiu por meio da atividade açucareira. Em 1835, Campos foi elevada a categoria de cidade. Em 1974, descobriu-se um lençol petrolífero em Campos, fato que rende à cidade volumosa arrecadação de royalties, porém essa arrecadação expressiva não ocasionou mudanças expressivas na situação dos menos favorecidos. O IDH de Campos é classificado como médio, conforme dados do Sebrae (2013), ocupando a 54^a posição no que consiste ao IDH estadual. As principais atividades econômicas do município são: extração de petróleo e gás, indústria de transformação, comércio varejista, construção civil, transporte e comunicação, prestação de serviços e agropecuária.

Conforme a página eletrônica da prefeitura, a área de transportes do município é composta por transporte rodoviário, ferroviário e aéreo. Em relação ao sistema rodoviário, Campos está interligada pela BR-101 e pelo BR-356 e por mais sete rodovias estaduais. O sistema ferroviário é formado pela Ferrovia Centro-Atlântica, que interliga o município aos

grandes centros e portos do Brasil. O sistema aéreo é formado pelo aeroporto Bartolomeu Lizandro, além de um heliporto de Farol utilizado pela PETROBRAS para o transporte de trabalhadores até as plataformas da Bacia de Campos.

O Sistema de Saúde de Campos, de acordo com a página eletrônica da prefeitura, é composto por 2 hospitais públicos, 7 hospitais particulares, 60 Unidades Básicas de Saúde, sendo que mais 9 serão construídas nos seguintes locais: Jóquei II, Tapera, Lagoa das Pedras, Jardim Aeroporto, Parque Imperial, Parque Rodoviário, Parque Rio Branco, Parque Salo Brand e no bairro da Pecuária, conforme a página eletrônica da prefeitura do município. Apesar de terem sido criados cargos para a Secretaria Saúde da Família, conforme a Lei nº 8.005, de 09 de junho de 2008, e de ter realizado concurso público para o provimento das vagas, Campos não adota o Programa Saúde da Família.

Conforme o mapa de Campos, disponível na página eletrônica da prefeitura, o município possui 14 distritos: Santo Amaro, Mussurepe, Tocos, São Sebastião, Goitacazes, Ibitoca, Dores de Macabu, Serrinha, Morangaba, Travessão, Vila Nova, Morro do Coco, Santa Maria e Santo Eduardo; além de 106 bairros. Os dez CRAS que o município possui contém 120 assistentes sociais e estão distribuídos nos seguintes bairros: Goitacazes, Chatuba, Codim, Jardim Carioca, Custodópolis, Nova Brasília, Penha, Matadouro, Travessão e Parque Guarús, conforme Listagem de Endereços dos CRAS de 2010.

Dados da Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (SAGI, 2013) indicam que o total de famílias do município de Campos dos Goytacazes inscritas no CadÚnico em maio de 2013⁶ era de 50.210, onde: 24.245 delas tinham renda per capita de até R\$70,00; 37.069 possuíam renda per capita entre R\$70,01 e R\$140,00; e 47.843 apresentavam renda per capita de até meio salário mínimo. Em julho de 2013, 28.985 famílias receberam o benefício do PBF no município, ou seja, nesse mês foi possível atingir 78,4% da estimativa de famílias pobres. O valor médio dos benefícios era de R\$148,59, totalizando R\$4.306.894,00 repassados no mês de julho de 2013 pelo governo federal para as famílias do município.

O acompanhamento da frequência escolar no bimestre de maio de 2013, conforme dados da Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (SAGI, 2013), foi de 95,79% das crianças e adolescentes com idade entre 6 e 15 anos, o que representa 31.716 alunos acompanhados de um público-alvo de 34.109. Foram atendidos, ainda em relação à frequência

⁶ Vale ressaltar que esses dados não foram apresentados em percentuais e sim tal como disposto no texto.

escolar, 5.870 adolescentes entre 16 e 17 anos de um total de 6.272, o que representa um alcance de 93,59%. Na vigência de dezembro de 2012, o PBF atingiu 95,37% do público-alvo da Condicionalidade Saúde, ou seja, 21.877 famílias foram atendidas de um total de 22.938 famílias. Estes dados indicam o alto índice de acompanhamento das famílias atendidas pelo PBF no município, o que será explorado nos itens seguintes.

O Anexo 9 dessa Dissertação apresenta um quadro comparativo baseado em dados da SAGI sobre o acompanhamento das condicionalidades do PBF em municípios da Região Norte do estado do Rio de Janeiro. O referido quadro ilustra que dentre os nove municípios que compõem a Região Norte, Campos dos Goytacazes possui o maior índice de acompanhamento das condicionalidades no ano de 2013.

3.1 – Programa Bolsa Família em Campos dos Goytacazes: aproximações ou do geral ao particular

A adesão de Campos dos Goytacazes ao PBF ocorreu a partir do Ofício Circular n.02 SENARC/MDS do dia 11 de julho de 2006. De acordo com Almeida e Monteiro (2011), com base em dados do CadÚnico, essa adesão ocorreu a partir da inserção de 6.733 famílias ao Programa. Nos anos seguintes o município realizou ações para incluir mais famílias no CadÚnico. Contrataram-se, então, serviços de terceiros no intuito de realizar visitas domiciliares a bairros e distritos, onde fora constatado concentração de famílias pauperizadas. Nesse sentido, em 2006 ocorreu a inclusão de 5.710 famílias; em 2007 foram 3.063; em 2008, 5.627; e em 2009, 2.149. O total de domicílios cadastrados em dezembro de 2009 no CadÚnico era de 33.556, ou seja, essa quantidade de pessoas correspondia ao montante de famílias de Campos dos Goytacazes que possuía renda mensal de até três salários mínimos. Desse total de famílias, 19.310 eram beneficiárias do Programa Bolsa Família, ou seja, 58% do total de famílias possuía renda per capita de até R\$140,00.

Vinculado à Secretaria Municipal da Família e Assistência Social, o Programa Bolsa Família, em Campos dos Goytacazes, é coordenado diretamente pelo Departamento de Proteção Social Básica. Até o ano de 2008 esteve vinculado à Secretaria Municipal de Educação. Este fato, segundo alguns entrevistados, favoreceu que o PBF estivesse fortemente

associado ao antigo Programa Bolsa Escola e, portanto, a visibilidade das condicionalidades da educação foi inicialmente maior do que as da saúde e da assistência.

Almeida e Monteiro (2011) apontam que entre os anos de 2006 e 2008 o município avançou significativamente no que consiste à inclusão de famílias no CadÚnico. O Diagnóstico da Proteção Social Básica no Estado do Rio de Janeiro (SEASD, 2007) revela na primeira etapa do Plano de Ação Estadual para Apoio à Atualização do CadÚnico e do Programa Bolsa Família, ocorreu em 2006 por meio de ações de capacitação e mapeamento de populações específicas no estado, tais como quilombolas, indígenas, ribeirinhos, catadores de lixo e assentados urbanos e rurais, além de apoio técnico às equipes municipais que lidariam com essas populações. Esse processo gerou o “Panorama do Processo de Implementação do Programa Bolsa Família no Estado do Rio de Janeiro” que finalizado no segundo semestre forneceu meios para que gestores tanto no âmbito municipal, quanto estadual obtivessem acesso as demandas de qualificação na gestão tanto do CadÚnico, quanto do PBF . Nota-se assim nesse período o incentivo e apoio por parte do governo do estado do Rio de Janeiro para a adesão ao programa, bem como a implementação de outro programa de transferência de renda ligado ao governo – o Cheque Cidadão. Nessa linha, o estado do Rio de Janeiro iniciou entre 2006 e 2008 oficinas intersetoriais do PBF.

Relatórios como o Diagnóstico da Proteção Social Básica no Estado do Rio de Janeiro (SEASD, 2007) informam que desde a sua criação em 2004 até 2006 o PBF apresentava uma extensão de metas restrita à equipe da Secretaria de Estado de Ação Social e Cidadania. A partir de 2007 a gestão do Programa Bolsa Família no estado do Rio de Janeiro passou a contar com uma Coordenação Estadual Intersectorial, conforme o Decreto nº 40.851, de 12/07/2007, coordenada pela Secretaria de Estado de Assistência Social e Direitos Humanos, bem como por representantes das Secretarias de Estado de Saúde e de Defesa Civil e Educação. A referida Coordenação Estadual Intersectorial do PBF vincula-se no âmbito da política de assistência social à Superintendência de Proteção Social Básica da Subsecretaria de Assistência Social e Descentralização da Gestão. Ações como essas, em tese, favoreceram o exercício da intersectorialidade.

A segunda etapa do Plano de Ação Estadual, em 2007, conforme o Diagnóstico da Proteção Social Básica no Estado do Rio de Janeiro (SEASD, 2007), ocorreu através da construção de indicadores para o sistema de monitoramento e de avaliação da gestão tanto do

PBF, quanto do CadÚnico. Esse momento teve apoio técnico da Escola de Serviço Social da UFRJ com foco na gestão das condicionalidades. O público-alvo desse Plano era formado pela equipe gestora do PBF no âmbito da assistência social, saúde e educação, bem como por membros das instâncias de controle social. Ressalta-se nessa segunda etapa a criação do “Formulário de Acompanhamento do PBF” que objetivava inicialmente coletar dados sobre a implementação do PBF e do CadÚnico no estado do Rio de Janeiro a fim de orientar as ações das equipes responsáveis por tais atos. A ampliação do referido formulário compôs o “Retrato Panorâmico da Proteção Social Básica do Estado do Rio de Janeiro”, onde abordou-se temáticas referentes aos processos de trabalho envolvendo PBF e CadÚnico, tais como o acompanhamento das condicionalidades do programa e a execução financeira dos recursos procedentes do IGD. Dentre os 92 municípios do estado, 86 apresentaram respostas consolidadas sobre o formulário, o que revelou um panorama parcial da sistemática de funcionamento e gestão do PBF e do CadÚnico. O maior índice de lacunas do formulário dizia respeito ao IGD, às instâncias de controle social e à formalização da constituição e do funcionamento das coordenações municipais e intersetoriais. É importante ressaltar que o referido Relatório como o Diagnóstico da Proteção Social Básica no Estado do Rio de Janeiro (SEASD, 2007) não cita os 82 municípios que foram consultados, porém tendo em vista os avanços que Campos dos Goytacazes teve em relação ao PBF nessa época, é possível afirmar que ele foi favorecido com o relatório.

Vale ressaltar que além do PBF, o município de Campos dos Goytacazes possui o Cheque Cidadão, criado em 2008. Esse programa consiste em um vale-compras no valor de R\$100,00 mensais para a aquisição de alimentos e destina-se a população de baixa-renda. O município também possui o Programa Renda Mínima que consiste em repassar durante seis meses o valor de um salário mínimo ao mês para família desprovida de qualquer tipo de renda declarada. O programa prevê condicionalidades referentes à frequência dos membros da família à cursos profissionalizantes, também com o objetivo de romper o ciclo da pobreza. Durante o Grupo Focal algumas entrevistadas relataram histórias de elevação da renda de famílias que receberam o Programa Renda Mínima. Dentre essas histórias destaca-se o registro de uma família que após receber o benefício montou um pequeno depósito e revenda de água. Vale ressaltar que tanto o Programa Bolsa Família, quanto o Programa Cheque Cidadão são oferecidos nos 10 CRAS que município possui. Em janeiro de 2012, o município passou a oferecer ao campista mais um benefício de transferência de renda: o Programa

Renda Melhor. Vinculado ao Programa Brasil Sem Miséria e ao Plano de Erradicação da Pobreza Extrema no Rio de Janeiro e elaborado pela Secretaria de Assistência Social e Direitos Humanos do estado do Rio de Janeiro, conforme a página eletrônica do governo do estado do Rio de Janeiro, o Programa Renda Melhor consiste em repassar recursos para complementar a renda de famílias do Programa Bolsa Família.

O município possui 10 CRAS e 120 assistentes sociais que atuam nesses Centros a fim de prestar atendimento às famílias pobres e extremamente pobres. Os CRAS localizam-se em todo o território do município, alguns em regiões mais distantes, onde é necessário mais de uma hora de viagem de carro para chegar. Desse montante de profissionais, alguns são concursados e outros temporários. A ausência de concurso público e consequentemente a instabilidade dos contratos temporários é fator que agrava a qualidade da prática profissional dos Assistentes Sociais. Conforme Santos (2010), a instabilidade do trabalho da assistente social está longe de ser uma referência secundária e não influenciar na atuação profissional. Assim, o profissional precisa aprender a atuar diante da situação de instabilidade do mercado de trabalho, da infraestrutura precária e da sobrecarga de trabalho.

O cadastro do PBF é realizado nos CRAS, conforme a residência de cada família. Campos possui também uma Central de Atendimentos do Programa Bolsa Família, localizada no centro da cidade, que atende diariamente 210 pessoas. Neste setor trabalham cinco agentes administrativos encarregados de fazer a triagem e encaminhar situações específicas para as 21 assistentes sociais do local. As famílias entrevistadas relataram as dificuldades para acessar o programa devido ao processo burocrático que é necessário para a solicitação de um atendimento. A coordenação do Programa afirmou que diariamente a procura por atendimento é grande, porém os agentes administrativos (cinco funcionários) conseguem atender a todos os demandantes (210 pessoas), uma vez que nem todos os atendimentos são direcionados para a assistente social. A referida coordenação reconheceu que nem todas as famílias são atendidas com celeridade. Para situações de mulheres grávidas que procuram atendimento, por exemplo, há um setor específico, a fim de que o tempo de espera para o atendimento não seja superior ao tempo de gestação.

Esses avanços do município revelam mudanças de práticas das gestões anteriores, que possivelmente foram expostas a partir do Diagnóstico da Proteção Social Básica no Estado do

Rio de Janeiro (SEASD, 2007), pois, conforme a gestora 3, em 2008, o município de Campos dos Goytacazes esteve a ponto de perder o Programa Bolsa Família devido ao fato de não estar realizando o acompanhamento das Condicionalidades e nem a atualização do CadÚnico. A fim de contornar essa situação, há indícios de que o município seguiu as orientações do já mencionado Plano de Ação Estadual, em 2007, conforme o Diagnóstico da Proteção Social Básica no Estado do Rio de Janeiro (SEASD, 2007) e assim suprir suas falhas. Entre as várias medidas adotadas, segundo relato da gestora 3, ocorreu o aumento do número de CRAS do município. A gestora 2 relatou que a maior dificuldade para suprir os problemas da assistência foi a escassez de recursos para construção desses CRAS, tendo em vista que os espaços possuíam custos altos, além da necessidade da contratação de profissionais. Apesar dessa escassez de recursos, Campos, que até 2009 contava com quatro CRAS, ganhou mais seis e os que já existiam receberam reformas. Além do aumento do número de CRAS ocorreu também a contratação de mais profissionais para atuar nesses espaços. Compreende-se, portanto, que há dois momentos do PBF em Campos: o risco de perda devido a falhas do programa e os investimentos que conduziram a melhoria do mesmo.

A gestora 3 comentou que outra medida tomada foi a instauração de reuniões intersetoriais mensais. A prefeitura de Campos se colocou a disposição para ouvir os gestores das áreas de saúde, educação e assistência e disponibilizar recursos nas áreas em que era necessário investir para suprir as falhas do programa e entre as questões apontadas nessas reuniões há a falta de espaço físico para que as ações fossem desenvolvidas. Assim, ocorreu o aumento da demanda pela inclusão de beneficiários no Programa Bolsa Família, mas a infraestrutura de gestão do município era limitada e em consequência disso aumentavam as filas para o cadastramento para pleitear a inclusão no Programa e o recebimento dos recursos. Em resumo, conforme relato da entrevistada 3, as famílias procuravam os serviços públicos, mas não havia espaço físico e nem funcionários suficientes para o atendimento. Desse modo, os profissionais atribuem as barreiras de acesso aos serviços públicos municipais da saúde, da educação e da assistência social a três problemas: (1) aqueles referentes às dificuldades das próprias famílias acessarem os serviços por motivos diversos, incluindo distância entre locais de moradia e serviços ofertados, dificuldades de comunicação entre os serviços e as famílias; (2) aos limites de infraestrutura de gestão local, que são anteriores e de certa forma não vinculados ao PBF; e (3) ao descompasso entre a demanda posta pelo Programa e a

capacidade de resposta da gestão local, dadas as deficiências de profissionais e os recursos disponíveis.

As estratégias utilizadas pelos profissionais diante das barreiras de acesso aos serviços públicos variam de acordo com a situação, por exemplo, quando o espaço para o atendimento torna-se insuficiente na Central de Atendimentos do Programa, a gestora 2 relatou que verifica os endereços das pessoas e as encaminha para o CRAS de seu respectivo território. Quando o CRAS do território encontra-se também com muita demanda, a alternativa da família é aguardar o atendimento. O crescimento da procura por atendimento é um fator que, segundo a entrevistada 2, é assustador, ou seja, o PBF acaba por trazer à tona uma demanda de atendimento que está reprimida. De acordo com a entrevistada 2, o número de assistentes sociais dos CRAS é adequado para a realidade local, uma vez que totalizam 120 profissionais de Serviço Social, mas não o suficiente diante do aumento diário da demanda por atendimento. Ela então questiona qual seria a quantidade ideal de profissionais para essa crescente demanda.

Após a reestruturação do Programa Bolsa Família referente a suprir questões como insuficiência de profissionais e de espaço físico, Campos conseguiu superar as falhas apontadas pelo MDS no que consistia ao não acompanhamento das Condicionalidades e a não atualização do CadÚnico. A melhoria do atendimento aos beneficiários conduziu o município a ter índices de acompanhamento significativos. Conforme dados da SAGI (2013), 78,1% das famílias do Programa foram acompanhadas em junho de 2013. Os altos índices de acompanhamento conduziram o município a receber um alto IGD como, por exemplo, em abril de 2013 o valor repassado foi de R\$79.893,46.

Considerando o repasse deste recurso, cabe então compreender como tem sido construído o processo decisório em torno de sua utilização, uma vez que compete ao gestor municipal do PBF definir as formas mais adequadas à cada contexto local.

Em resumo os principais problemas enfrentados pelo município para acompanharem as famílias eram: carência de profissionais, de espaço físico e de recursos. As principais estratégias adotadas para superar estes entraves foram conseqüentemente a contratação de

mais profissionais, a ampliação e construção de espaços físicos para atendimento e os repasses de recursos do IGD.

3.2 O Processo decisório de utilização do IGD em Campos

Conforme a lei nº.12.058 de 13 de outubro de 2009, municípios com bons índices de acompanhamento de famílias do Programa Bolsa Família no que consiste ao preenchimento do cadastro e ao acompanhamento das condicionalidades recebem incentivos financeiros do Governo Federal para que continuem realizando essas ações. No entanto, essa legislação não indica de forma específica em que o recurso deve ser investido, mas apenas aponta sugestões de emprego do recurso; portanto vale analisar como ocorre este processo decisório no município. A não indicação de em que os recursos possam ser investidos é coerente com princípios do Sistema Federativo brasileiro que se baseia na autonomia municipal. Considerando que trata-se de um programa federal implementado de forma descentralizada pressupõe-se que o município poderia aplicar os recursos repassados nas ações que fossem mais necessárias em seu contexto.

Apesar de o município ter autonomia na forma de utilizar os recursos, cabe sinalizar que além da legislação que envolve o IGD há também um Caderno Informativo sobre o IGD do PBF – um guia que objetiva orientar o gestor municipal a respeito de como aplicar os recursos do IGD. Nesta perspectiva, a gestora do PBF indicou em seu relato que compreende a assistência como a área dentre saúde, educação e assistência, que recebe menos investimentos do governo federal e por esse motivo o maior repasse de recursos é direcionado para a referida área. Ao fazer essa colocação a gestora foi contestada tanto pela coordenadora do PBF da área de Saúde, quanto da área de Educação, o que indicou um conflito em torno das concepções e interesses dos diferentes setores sobre o processo de utilização dos recursos do IGD. Assim:

- A gente entende que o IGD tem que potencializar todas as outras né... a educação e a saúde, mas isso assim não tem acontecido apesar de atender com algumas coisas. Não são todas as reivindicações que são atendidas. (Gestora 2)

- A questão do IGD ainda deixa muito a desejar. Sabemos não é culpa da (gestora do PBF em Campos) que lógico ela é maravilhosa... mas é uma burocracia. A única coisa que a educação tem até o hoje é o carro. Então a gente precisa de uma impressora, a gente precisa porque nós não temos, a gente pega emprestado. O telefone a gente não tem né... e material didático também é um pouco difícil ainda tá difícil... (Gestora 3).

- A questão do IGD seria para estruturar a questão do Bolsa Família, nos dar condições de estar indo às unidades, fazendo supervisão, fazendo visitas, inserindo os dados no sistema, a gente precisa de digitador, de computador. Eu acho que o IGD é para estruturar essas ações das condicionalidades. Agora a estrutura da UBS independente de Programa ela tem que ser estruturada como te falei. (Gestora 5)

O desenho do PBF expresso em sua legislação prevê que a gestão das condicionalidades seja realizada por meio de uma comissão intersetorial formada por gestores de suas áreas de condicionalidades – saúde, educação e assistência social. Apesar disso, a gestão dos recursos do IGD cabe apenas à secretaria de assistência social; fato contraditório, uma vez que deveria continuar seguindo o princípio da intersetorialidade e sua utilização decidida a partir das três áreas. A concentração, portanto, dos recursos em uma área – assistência social – pode conduzir para o favorecimento de uma área em detrimento das outras.

Os recursos do IGD, conforme o artigo 2º. da Portaria nº. 754/2010, estão previstos para serem utilizados nos seguintes fins: gestão de condicionalidades de saúde e educação; gestão de benefícios; acompanhamento das famílias inscritas no CadÚnico, fornecendo direcionamento prioritário para as beneficiárias do PBF, cadastramento e revisão de cadastro de famílias e; implementação de programas complementares ao PBF. A referida Portaria apenas sugere o emprego dos recursos, não obrigando os municípios a direcionarem nenhum

deles; uma vez que esse direcionamento é realizado mediante reunião entre o gestor municipal do programa, as áreas de assistência social, saúde e educação, bem como com a instância de controle social. De acordo com a Portaria nº. 754/2010, pelo menos 3% dos recursos do IGD do município devem ser direcionados para financiar ações de apoio técnico e operacional de controle social do PBF. Assim, o município deve tornar disponível para a instância de controle social do PBF e para o Conselho Municipal de Assistência Social o planejamento da utilização de recursos do IGD.

Em Campos, porém o repasse de informações para o Conselho Municipal de Assistência Social ocorre de maneira contraditória, uma vez que a própria gestora do PBF do município assume também a função de conselheira do Conselho Municipal de Assistência Social. Em seu relato a gestora 2 afirmou que o referido Conselho está passando por reformulações, porém ela não possui disponibilidade para participar das reuniões e não soube definir quando elas ocorrerão. As demais gestoras entrevistadas corroboraram com a gestora 2, ao reafirmarem que também não possuem tempo para participar dos Conselhos. Para ilustrar essa afirmação:

- É a instância de controle social. Então isso tá sendo, mas esse ano não teve nenhuma reunião. Então esse ano o Conselho tá se sentindo responsável até por que se o ministério vier questionar alguma coisa eles estão sempre dispostos a responder. Aí foi marcado esse Fórum, mas a gente não tem tempo de fazer parte de conselho, de comissão. Eu sou da comissão de finanças e levo trabalho para casa, por que a gente faz né prestação de contas de instituições que recebem do conselho, então a gente não tem tempo. Então sei que foi convocado esse Fórum, que já se estabeleceu as instituições que vão ser sete do governo e sete da sociedade civil, mas vai fazer o chamamento público, que não eu não se fala assim. (Gestora 2)

Conforme Guizardi e Pinheiro (2006) os problemas dos Conselhos residem nas seguintes questões: os conselheiros assumem diversas funções e por isso não possuem tempo para participar dos Conselhos, apesar de terem recebido nomeação para tal função; ausência de recursos operacionais, tais como carro, sala, equipamentos; falta de preparo técnico suficiente por parte dos conselheiros, uma vez que nem todos possuem arcabouço para discutir as questões a serem debatidas; a operacionalização dos Conselhos carece de representantes com representatividade, ou seja, carece de participantes que estejam envolvidos com a questão a ser discutida seja na área de assistência social, saúde, educação; dentre outras questões. Nesta perspectiva, no caso do Conselho Municipal de Assistência

Social de Campos, de acordo com as entrevistadas, nem todos os integrantes do Conselho possuem tempo para participar dele. As gestoras, apesar dessa afirmação, ressaltaram a importância de tal instância de controle social, pois, segundo elas, quando o MDS questiona algo referente ao PBF, o Conselho Municipal de Assistência Social está sempre disposto a responder.

Após entrarem em acordo sobre a importância dos Conselhos, as entrevistadas voltaram a debater a respeito do emprego dos recursos do IGD. As gestoras 3 e 4 alegaram que suas áreas carecem de investimentos, pois o MDS exige, por exemplo, acompanhamento integral para os setores das Condicionais, porém não repassa recursos suficientes para que tal atendimento ocorra.

- Não. Eu não sei te informar sobre a questão desse Piso da Atenção Básica. Isso eu realmente não sei te dizer, te informar. Agora com relação ao IGD... a questão do IGD seria para estruturar a questão do Bolsa Família, nos dar condições de ir indo às unidades, fazendo supervisão, fazendo visitas, inserindo os dados no sistema, a gente precisa de digitador, de computador. Eu acho que o IGD é para estruturar essas ações das condicionalidades. Agora a estrutura da UBS independente de Programa ela tem que ser estruturada como te falei. (Gestora 5)

Vale ressaltar que as secretarias municipais de saúde recebem os recursos da atenção básica para que possam implementar mecanismos referentes as condicionalidades do programa. Nessa linha, a Portaria 648/2006, que instituiu a Política Nacional de Atenção Básica, estabeleceu os seguintes itens necessários para o funcionamento das ações de Atenção Básica nos municípios e no Distrito Federal: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde, equipe multiprofissional, estrutura física, equipamentos e materiais, bem como garantia de fluxos de referência e de contra referência. Esses recursos que financiam as ações descritas são provenientes do Piso de Atenção Básica (PAB) que forma o teto de finanças da Atenção Básica.

A gestora 4 relatou que o MDS demanda muitas ações para a Coordenação do Programa em cada município, porém não auxilia no cumprimento das mesmas.

- Por que as vezes a gente não encontra respostas. Por que eu acho que a gente precisava tá mais com o ministério aqui nos apoiando. Né? Esse acesso, essa orientação de como mobilizar, essa necessidade de *tá* nos orientando de como é que funciona. Tal município funciona assim e você poderia tentar essa estratégia. Por que a gente busca estratégia a cada vigência. [...] Em cada vigência a gente busca uma estratégia nova. Sentamos com as equipes e pensamos como a gente vai trabalhar. Mas a gente não tem esse apoio em termos do máster pra poder nos orientar e aí fica muito assim quando a gente liga: *fala com a sua gerência, fala com a sua gerência*. Então quer dizer sobrecarrega muito essa gerência que também tem essas dúvidas. Então eu vejo assim que pra avançar, que por ele ser um município em relação aos outros que abraçou realmente o Bolsa Família, que se expande a cada dia... e quanto mais esse cadastro traz uma leitura, uma interpretação que a gente as vezes não entende o que as vezes tá acontecendo. Por exemplo, quando eu sento com as meninas aqui o que vamos fazer não sei. A gente não sabe o por que, o por quê. O porquê que uma família ela, ela... você não tem clareza. Ela tá sendo acompanhada, ela tem perfil da vigência e ela some. É uma situação cadastral? É do MDS? Quando eu ligo pro suporte: *Olha isso aí é uma questão do MDS*. Ou seja, repassaram pra gente... (Gestora 4)

Nesse sentido, a entrevistada aponta a necessidade do apoio do MDS ao processo de implementação local das ações. Ela sinalizou que diversas vezes entrou em contato com o Ministério a fim de esclarecer questões referentes à como proceder em determinadas ações, porém a resposta era sempre que deveria dialogar com o gestor do município e ao dialogar com o referido gestor ouvia que determinada orientação só poderia ser fornecida pelo MDS. Essa indeterminação de auxílio pode afetar de forma importante o processo local de implementação e indica, como já constatado em outros estudos, problemas no processo de comunicação do programa (Senna et al, 2007; IBASE, 2008).

As tentativas de a gestora 4 estabelecer diálogos e não obter sucesso refletem problemas no processo de descentralização que estabeleceu que o poder fosse dividido entre os três entes, porém nem todos os municípios estavam preparados para assumirem tal responsabilidade. Assim, no contexto brasileiro que envolve as ações da área de assistência social a descentralização e a participação estão previstas no Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Conforme Silveira (2011), o SUAS expressa a construção de conteúdo voltado para o espaço da assistência social na proteção social brasileira, porém a

materialização desse processo a partir do apoio entre os três entes ainda continua a ser um desafio a ser vencido, uma vez que os municípios possuem infraestruturas desiguais. Os ordenamentos institucionais, bem como os direcionamentos políticos impulsionam condições objetivas para uma reconfiguração da ação desenvolvida pela gestão e no atendimento à população a fim de quebrar com as marcas históricas de serviços residuais aliados a cultura do favor. O cumprimento de responsabilidades compartilhadas entre os três entes indica o desafio do exercício da descentralização, considerando o cenário histórico de trabalho precário e situações recentes de reestruturação de práticas atreladas ao favor que foram substituídas por uma nova gestão do trabalho.

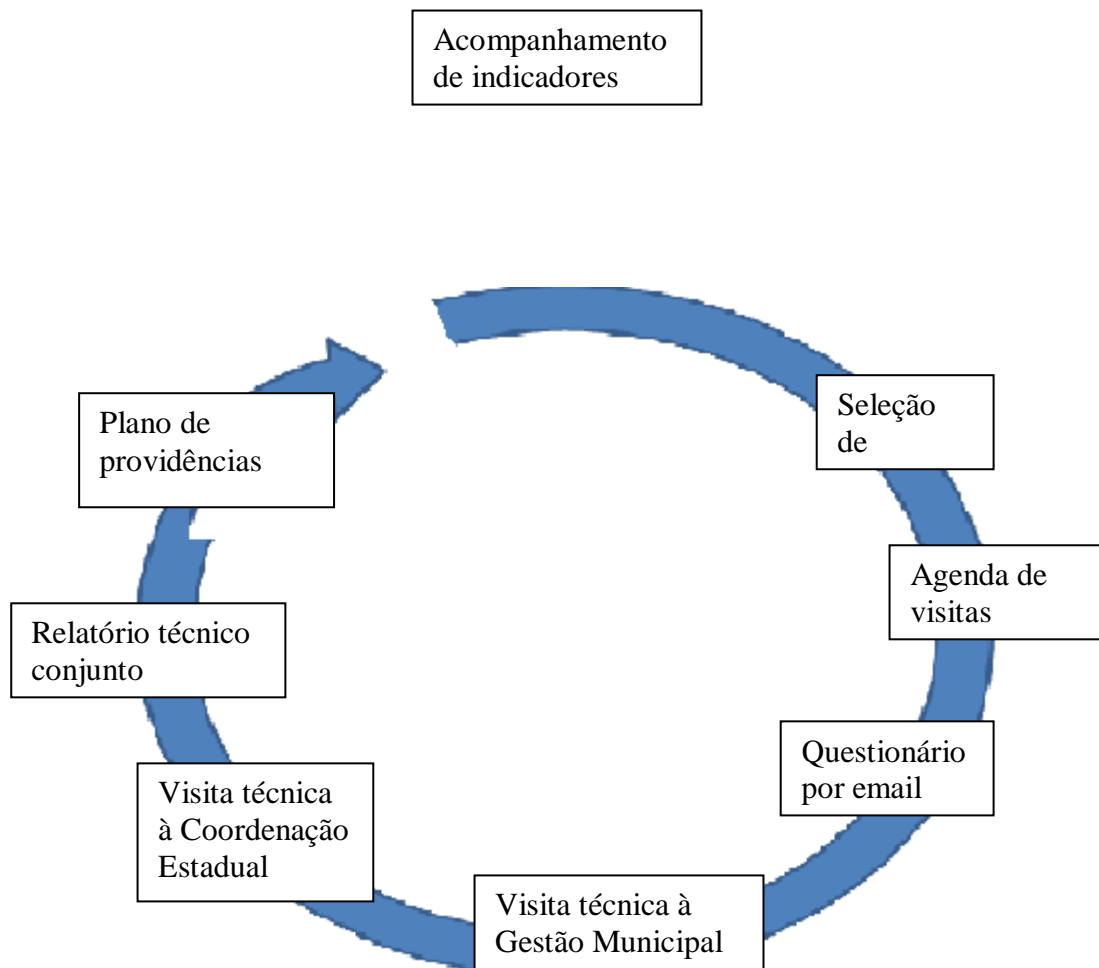
Conforme a gestora 5 as orientações repassadas pelo Ministério são as vezes genéricas e não levam em consideração fatores como a distância entre residências pertencentes a um mesmo território. Em consequência dessa distância, os atendimentos domiciliares demoram para acontecer, pois há apenas um carro, que foi comprado com o recurso do IGD, para atender a todo o município.

- Até a questão do carro, né. Como a gente falou o município é tão grande que leva 1 hora e meia pra chegar. Aí o dia todo no carro. (Gestora 5)

- Perde mais tempo no carro do que no serviço. Né? (Gestora 1)

Conforme dados da SENARC (2013), há um valor mensal de IGD para cada estado que corresponde ao total de R\$2.395.000,00. Em 2013, o teto anual desse IGD para todos os estados brasileiros é de R\$28.740.000,00, como ilustra o quadro do anexo 7. O estado do Rio de Janeiro recebe um teto mensal no valor de R\$91.837,00 de recursos do IGD. O município de Campos dos Goytacazes recebeu de recursos do IGD em março de 2013, conforme dados da SAGI (2013), o valor de R\$79.652,00. A gestão descentralizada, princípio da Constituição de 1988, possibilita que União, Estados, Distrito Federal e Municípios possam compartilhar processos de tomadas de decisão referentes ao Programa Bolsa Família, por exemplo. A fim de aprimorar o princípio da descentralização no que consiste ao Programa Bolsa Família, criou-se o Plano de Acompanhamento da Qualidade da Gestão Municipal.

Assim, mediante os valores recebidos pelo IGD alguns municípios são escolhidos para receber a visita da equipe técnica multidisciplinar do MDS. Nessa perspectiva, a partir do Planejamento Estratégico da SENARC a Coordenação Geral de Apoio à Gestão Descentralizada (CGAD) começou a implementar o modelo de acompanhamento da gestão municipal do Bolsa e do CadÚnico com indicadores gerenciais. Esse processo de acompanhamento originou o Plano de Acompanhamento da Qualidade da Gestão Municipal do Programa Bolsa Família (PAQ/PBF) e do CadÚnico. Esse Plano objetiva ampliar a avaliação da qualidade da gestão do PBF no âmbito municipal, identificar eventuais obstáculos em seus processos operacionais, bem como mapear as experiências exitosas. Todo esse processo constitui o seguinte ciclo de acompanhamento:



Fonte: MDS, 2013.

<http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/gestaodescentralizada/acompanhamento-da-gestao>

Por meio das ações previstas nesse ciclo é possível acompanhar os municípios, verificar problemas na implementação do PBF e enfrentá-los. Como visto, o município de Campos enfrentava problemas no que consiste ao acompanhamento das Condicionalidades do PBF, porém após diversas reuniões e diálogo entre gestores, onde ocorreu a articulação entre áreas da política, como foi apresentado no item anterior.

Os recursos do IGD de Campos dos Goytacazes são utilizados para adquirir equipamentos e contratar mais funcionários, conforme a gestora 2. Assim, ainda de acordo com a gestora, parte do recurso do IGD foi direcionado à contratação de três pessoas para a digitação dos cadastros das famílias, uma vez que esse trabalho estava atrasado devido a intensa demanda de pessoas que procuram o serviço e a insuficiência de profissionais para tal função. Há uma sala específica na Central de Atendimento do Programa Bolsa Família de Campos para a digitação dos cadastros.

- Por que está crescendo muito o trabalho. A gente tem uma contrapartida aqui, por que o que a gente precisava mais aqui era material humano. Aí agora a gente tem três funcionários. Porque a gente já vinha construindo isso. Porque é muito difícil da gente... eu estou percebendo que um pouco daqui pra cá tentando que esse recurso seja realmente distribuído, discutindo isso aqui né. Na verdade isso não vem dentro do IGD de redistribuição né. Porque esse IGD pode ser utilizado dentro de CRAS, dentro de coisas né... são todas ações com essas 26.000 famílias e que é difícil. Pq na verdade com esse IGD a gente comprou pra secretaria eu acho que 11 ou 12 carros. Então cada CRAS tem seu carro. Entendeu? (Gestora 2)

[...]

- Até se conseguiu comprar esse monte de carro (referindo ao fato de que todo CRAS tem um carro, além de um para saúde e de um para a educação, sendo comprados com o dinheiro do IGD). Eu acho que foram 14 carros... sei lá... 13 carros que comprou... Né (?). Foi em 2010m isso; porque o governo anterior não tinha gasto. (Gestora 2)

- Sim. Nós temos um carro que foi comprado com o IGD que atende somente condicionalidade da educação. Elas têm na saúde também. Né (?). Um carro que foi comprado com o IGD. Isso aí ajuda muito. A gente tem carro, tem motorista e duas funcionárias que saem todo o dia. (Gestora 3)

O alto IGD possibilitou também a aquisição de veículos para facilitar o deslocamento dos profissionais que atuam no acompanhamento das Condicionalidades considerando a grande extensão territorial do município. O setor de Coordenação da Condicionalidade Educação, de acordo com o relato da gestora 3, comprou um carro e contratou um motorista e duas funcionárias que saem diariamente para atender as famílias do Bolsa Família em situação de descumprimento da referida Condicionalidade. Conforme o relato da entrevistada: o sistema detecta que uma família está em situação de descumprimento da Condicionalidade Educação, a equipe de profissionais vai ao CRAS ao qual esta família está vinculada para verificar a situação da mesma e em seguida realiza uma visita domiciliar e conforme a situação encontrada encaminha a família para o atendimento no setor de assistência social.

Os encaminhamentos para atendimento na Central tornaram-se mais regulares em virtude da aquisição do carro pelo setor de Coordenação da Condicionalidade Educação. A respeito do aumento desses atendimentos a gestora 4 relatou que o ampliação do fluxo de pessoas para serem atendidas torna-se desproporcional ao número de funcionários da Central de Cadastramento do Programa Bolsa Família do município de Campos. A gestora 2 alegou que os funcionários conseguem realizar todos os atendimentos encaminhados à referida Central; porém eles não são realizados de maneira imediata, uma vez que demoram em média 1 mês para acontecer. Ao ser questionada sobre qual seria a melhor solução para que os atendimentos não demorassem tanto a acontecer, a gestora 2 sugeriu que eles ocorressem nas respectivas áreas em que os beneficiários pertencessem. Assim, de acordo com ela, as situações de descumprimento deveriam ser encaminhadas diretamente para cada CRAS e não centralizadas na Central de Atendimento do PBF. Nesse momento a gestora 1 relatou que a ideia de só realizar atendimentos dos beneficiários do PBF em seus respectivos CRAS é antiga em Campos, mas nunca foi colocada em prática. Conforme a gestora 1, apesar das dificuldades da Central de Atendimento ela é o único local do município que possui a melhor

condição para atender as famílias, pois seu sistema de internet, telefonia e espaço físico são mais acessíveis.

O recurso do IGD foi utilizado também para adquirir um carro para a coordenação de Acompanhamento da Condicionalidade Saúde, porém apenas um veículo é insuficiente para realizar visita domiciliar a aproximadamente 21.877 famílias, conforme a gestora 4. Nessa perspectiva, o setor saúde possui um carro para realizar visitas domiciliares considerando as 21.877 famílias atendidas nas 60 Unidades Básicas de Saúde de Campos. Solicitar a aquisição de mais veículos é algo que a Coordenadora da Saúde faz diariamente para a coordenação do Programa Bolsa Família, porém não é atendida devido a insuficiência de recursos. A gestora 2 alegou que realiza as funções que estão ao seu alcance e que o recurso do IGD não é suficiente para atender as solicitações das três áreas responsáveis pelos serviços que compõe as Condicionalidades do PBF.

Os CRAS de Campos, conforme a gestora 2, receberam veículos automotivos devido ao repasse de recursos do IGD. Assim, o município adquiriu 11 carros, um para cada CRAS a fim de realizar visitas domiciliares. O número de visitas diárias não é tão extenso, pois de acordo com a Coordenadora de um dos CRAS a distância entre uma residência e outra em algumas áreas de Campos é muito grande. Um carro por CRAS representa um avanço, por exemplo, porém é insuficiente tendo em vista a extensa demanda de famílias que diariamente procuram atendimento.

3.3 Alguns desafios: percepções de gestores e beneficiários sobre o Programa Bolsa Família

Como dito anteriormente, a grande extensão territorial de Campos impede que em todos os CRAS haja os recursos necessários para o atendimento às famílias usuárias do PBF. Conforme a gestora 1, eles estão espalhados por todo o território, porém as vezes o tempo entre o deslocamento de um Centro até a chegada a uma residência para visita domiciliar leva em torno de 1 hora, o que dificulta o trabalho do assistente social. A distância e a localização dos CRAS em áreas consideradas de risco dificulta que alguns assistentes sociais queiram sair

da Central de Atendimento localizada no centro do município para atuar nos CRAS. Logo, a distância territorial é um desafio que possivelmente seria vencido se houvesse mais carros nos CRAS e não apenas um em cada.

Ao todo 120 assistentes sociais entre concursadas e temporárias atuam nos 10 CRAS e 21 assistentes sociais atuam na Central de Atendimento do Programa Bolsa Família, sendo todos esses espaços coordenados pela Secretaria da Família e Assistência Social. Apesar desse ambiente cercado por um número significativo de profissionais, a gestora 2 relatou que há falta de apoio por parte do MDS, uma vez que o referido Ministério impõe demandas aos municípios sem conhecê-los em suas particularidades. A criação, por exemplo, do PRONATEC gerou muitas vagas para cursos profissionalizantes, porém não há público para tais vagas. Outro problema é a insuficiência de agentes administrativos que realizam uma espécie de triagem na Central de Atendimento do Programa Bolsa Família a fim de direcionar situações para as Assistentes Sociais. A gestora 2 afirmou que diariamente os cinco agentes administrativos da Central atendem 210 pessoas, sendo metade em cada turno. Ela alegou que esses agentes conseguem realizar os atendimentos, porém se houvesse mais funcionários, mais pessoas seriam atendidas. Nesta perspectiva, a insuficiência de profissionais é um desafio para município que precisa ser superado.

No que tange às Unidades Básicas de Saúde, a gestora 4 relatou dificuldades a respeito da falta de estrutura das Unidades e ressaltou que em sua opinião a prefeitura tem o dever de estruturá-las, independentemente dos recursos recebidos do IGD. A gestora 5 corrobora com o pensamento da outra entrevistada e afirma que o recurso do IGD deve ser usado para estruturar as ações das condicionalidades do Programa, auxiliando no acompanhamento das mesmas. A ausência de computador e de digitador para registrar as informações do Programa no sistema é algo que diariamente dificulta o bom desempenho do setor de Acompanhamento da Condicionalidade Saúde. A gestora 2 contesta as duas gestoras, colocando que o recurso do IGD deve ser empregado em ações de melhorias dos CRAS, considerando que o recurso vem da assistência. A mesma cita ainda que a quantidade de famílias atendidas pelos 10 CRAS do município é de 28.870 famílias e, portanto, esta demanda de atendimento dificulta a divisão do recurso da assistência com os setores saúde e educação. Nesse momento da entrevista nota-se plena discordância de opiniões dos representantes de cada setor sobre o IGD.

Almeida (2011) aponta que a questão da desigualdade de repasse de recursos em Campos dos Goytacazes ocorre devido à inexistência de planejamento integrado entre as diversas secretarias do município. Conforme Couto (2010) a ausência de Intersetorialidade implica na inexistência da articulação de políticas públicas por meio do não desenvolvimento de ações conjuntas destinadas à proteção básica ou especial e do não enfrentamento das desigualdades sociais. Assim, as análises de Almeida (2011), apontam que Campos carece da implementação de programas e serviços integrados capazes de enfrentar situações de superação da pobreza.

Muniz (2011) afirma que as equipes de referência dos CRAS e dos CREAS devem pautar seu exercício profissional a partir da intersectorialidade e da atuação interdisciplinar, tal como disposto pela NOBRH/SUAS de 2006. A composição das equipes deve, portanto, estar baseada na intersectorialidade, ou seja, no planejamento integrado entre as diversas áreas. Dessa forma, a intersectorialidade prevê a articulação de políticas e ações que são desenvolvidas por diferentes setores, o que no caso do PBF que unificou programas setoriais, se torna estratégico. Porém, os conflitos a respeito de como utilizar o IGD que foram identificados no estudo indicam desafios para a consolidação desta articulação intersectorial. A participação por meio de instância de controle social também foi frágil, como indicado no estudo.

As iniciativas de transferência de renda para a superação da pobreza em Campos dos Goytacazes ocorrem a partir de iniciativas de programas de transferência de renda como o Bolsa Família e o Cheque Cidadão, porém Almeida (2012) critica que o não acompanhamento após a “superação da pobreza” indica que as ações do município são focalizadas e por isso não permitem o rompimento total do ciclo da pobreza. Durante a entrevista, a Coordenadora do PBF no município de Campos alegou que a prefeitura ofereceu 180 vagas para o curso de capacitação para pedreiro, porém as vagas não foram preenchidas. Ao questionar o motivo do não preenchimento das vagas a Coordenadora do PBF no município relatou que uma hipótese para o não preenchimento de todas as vagas seria o fato dos beneficiários estarem cientes de que ao ingressarem no curso e posteriormente no mercado de trabalho atingiriam o teto mínimo para sair do Programa e o benefício certamente seria cortado.

A situação de instabilidade do mercado de trabalho, porém, acaba conduzindo o indivíduo a não optar pela carteira assinada e sim ao trabalho informal somado ao benefício

do PBF. Assim, a Coordenadora relatou que algumas famílias preferem receber o benefício, apesar de ele ser bem menor do que o salário mínimo, pois é mais difícil de perdê-lo. Portanto, as condições de trabalho e também as dinâmicas instáveis do mercado de trabalho condicionam a própria relação da população com o programa. Não se trata, como já indicam outros estudos (IBASE, 2008), de o PBF não incentivar o trabalho; a questão é que as precárias condições de trabalho e as fragilidades do mercado de trabalho se opõem a regularidade da transferência monetárias proporcionada pelo PBF. Aos que são contrários ao Programa, argumentando que ele desestimula o trabalho, vale lembrar o artigo 24 da LOAS: “Os programas de assistência social compreendem ações integradas e complementares com objetivos, tempo e área de abrangência definidas para qualificar, incentivar e melhorar os benefícios e serviços assistenciais”. Assim, nem o PBF e nenhum outro programa de assistência social visa substituir o trabalho e nem desestimulá-lo, uma vez que suas ações são complementares a renda que o indivíduo possui. A complementação da renda, portanto, é temporária, recebida somente até o indivíduo ter condições de se prover sozinho.

Conforme Almeida e Monteiro (2011), o aumento da taxa de desemprego no município de Campos dos Goytacazes foi ocasionado pela reestruturação da cadeia produtiva do açúcar e do álcool nos anos 80. Assim, o aumento do desemprego e do subemprego ligados a diminuição da renda e a exploração da força de trabalho contribuem para a desigualdade e exclusão social no município. Apesar da economia do petróleo ter proporcionado a criação de milhares de postos de trabalho em Campos, ela não foi suficiente para enfrentar o desemprego e a desigualdade social, que são expressões da questão social neste contexto.

Valer ressaltar que o município está inserido no Plano Brasil Sem Miséria desde janeiro de 2012. A adesão do município ocorreu a partir do momento em que Campos passou a integrar o Programa Renda Melhor pertencente ao Programa Rio Brasil Sem Miséria vinculado ao Plano Brasil Sem Miséria. As famílias campistas extremamente pobres, ou seja, com renda per capita inferior a R\$100,00 receberão uma complementação de renda para que consigam atingir esse valor per capita. A complementação varia em torno de R\$30,00 e pode chegar até a R\$300,00. Dos 463.731 moradores de Campos contabilizados pelo Censo de 2010, 25.000 são beneficiários do Programa Bolsa Família. Do total de 25.000 beneficiários do Programa Bolsa Família, 15.613 pessoas, o que correspondem a 3,3% da população de Campos, foram considerados extremamente pobres, ou seja, possuem familiar per capita inferior a R\$100,00 e por esse motivo compõem o público-alvo do Plano Brasil Sem Miséria

do município. Iniciativas como essas, apesar de focalizadas, tentam quebrar o ciclo da pobreza, porém o maior desafio é exatamente essa quebra.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O histórico da seguridade social brasileira apresenta um caminho de avanços e retrocessos. São anos de luta por direitos que ultrapassem a cidadania regulada. A partir da Constituição de 1988 o povo brasileiro passou a ter assistência social como um direito seu e dever do Estado, porém todo esse avanço pareceu retroceder justamente quando apresentava indícios de que iria avançar: no início dos anos 1990. A tendência na década de 1990 de ampliação dos Programas de Transferência de Renda como estratégia principal de combate à pobreza direcionou ações de assistência social apenas para os segmentos mais pobres – ação não efetiva para o rompimento do ciclo da pobreza.

Os anos 1990, conforme Mota (2010), reforçaram duas tendências: o cidadão-consumidor inserido no mundo das privatizações, partindo do princípio de que tudo o que o Estado oferecia era ruim e por isso a melhor ação era a privatização; e o cidadão-pobre que não tinha condições financeiras para arcar com os serviços privados e por isso estava dependente da assistência que não era para todos, somente para o mais pobres, tendo em vista a focalização. Assim, a política de assistência focalizada nos mais pobres exclui os pobres economicamente ativos, ou seja, os que trabalham, mas que não tem renda suficiente para assegurar uma boa condição de vida. Essa exclusão ocorre no Programa Bolsa Família a partir do momento em que a renda máxima para receber o benefício é de R\$140,00. Em um país onde a economia informal se faz expressiva, medir pobreza a partir da renda é algo contraditório, considerando que a condição de pobre vai além da baixa renda.

Almeida e Monteiro (2011) destacam que ao longo da década de 1990 o país adotou um sistema neoliberal que conduziu para a “assistencialização” das políticas sociais focalizadas nos mais pobres. A proposta do Programa Bolsa Família de combater a pobreza apresenta um avanço contraditório, pois indica avanços no atendimento aos mais pobres, porém focaliza suas ações nesse segmento. O problema reside na incapacidade de o mercado de trabalho assegurar tanto o trabalho, quanto a remuneração adequada aos brasileiros. A consequência dessa incapacidade do mercado de trabalho formal de atender a todos resulta na grande massa de trabalhadores informais que por sua vez não possuem meios para comprovar seu rendimento mensal. Assim, considerar as restrições econômicas e políticas como relevantes para compreender o significado político e social da Assistência Social é

fundamental para enfrentar os desafios do contexto neoliberal. Campos dos Goytacazes apresenta avanços no combate a pobreza a partir de sua adesão ao PBF, porém dentro de um quadro de frágil infraestrutura institucional e de gestão que afeta o processo local de implementação do programa.

O estudo teve como objetivo compreender o processo de implementação do PBF em Campos (considerando o contexto local, a estrutura institucional e de gestão e o processo político). Considerou-se especialmente, os motivos que possibilitaram o alcance do alto índice do IGD e o processo decisório em torno do uso destes recursos em Campos, bem como as dificuldades encontradas pelos gestores locais e estratégias adotadas.

O cenário de Campos dos Goytacazes é de uma cidade que apesar de há mais de 30 anos ter sido movimentada pela abertura de postos de trabalho devido a exploração do petróleo da Bacia de Campos, convive com significativos bolsões de desigualdades sociais e regionais. Os processos políticos locais também afetam a história de construção de uma infraestrutura local de gestão que apresenta uma série de desafios para a oferta dos serviços locais, especialmente de saúde e assistência social. Alguns aspectos da dimensão política do contexto local de Campos, que não foram tão explorados na análise, considerando limites operacionais do estudo, podem ter possibilitado o alcance do IGD e mereciam ser mais aprofundados em estudos futuros. Dentre eles a própria plataforma política do governo local, sua relação com o governo federal, suas perspectivas políticas que podem ter contribuído para algum apoio ao processo local de implementação do programa. Neste sentido, os investimentos que foram feitos na estrutura de gestão da assistência social podem estar relacionados também com processos políticos locais e não apenas com um esforço específico dos gestores deste setor para enfrentarem os desafios existentes, ainda que estes esforços sejam relevantes.

Em relação à estes desafios, foi possível identificar que por ocasião da implementação do programa, os principais problemas enfrentados pelo município para o acompanhamento das famílias eram: escassez de profissionais para atender a população, de espaço físico e de investimentos. Dentre estes fatores a escassez de espaço físico e de profissionais podem ser identificados como problemas de infraestrutura institucional e de gestão e a superação desses problemas a partir da contratação de profissionais e da construção e reforma de espaços físicos marcam o processo político do município. Os relatos dos gestores entrevistados apontaram as difíceis condições para o exercício profissional, em virtude de grande demanda,

pouco espaço físico e poucos profissionais para o atendimento. As gestoras entrevistadas declararam que se esforçaram ao máximo para seguir as determinações colocadas pelo MDS e indicam que a atuação fluiria melhor se o referido Ministério orientasse como agir. Este tipo de fala e posicionamento pode refletir vários processos possíveis. Por um lado, uma perspectiva de dependência dos gestores municipais em relação aos recursos federais, inclusive recursos informacionais e de gestão. Por outro lado, fragilidades nos mecanismos e processos de comunicação entre gestores (nos diferentes níveis – federal, estadual e municipal e nestes níveis entre os gestores) que afetam de forma importante o processo local de implementação do programa como indicado em outros estudos.

Os principais atores envolvidos neste processo foram os gestores que integram a comissão intersetorial do Programa Bolsa Família no município. Os principais conflitos de interesses e concepções encontrados foram em torno do emprego dos recursos do IGD, ou seja, sobre como ele é empregado e como deveria ser. A disputa de recursos dos setores indica que tanto saúde, quanto assistência social e educação carecem de investimentos e que a possibilidade de investimentos a partir do IGD dá maior visibilidade aos conflitos. Apesar desses conflitos que se expressaram durante a entrevista de grupo, as gestoras entrevistadas relataram que tentam tomar decisões em conjunto a fim de que nenhuma área seja desfavorecida a partir do emprego do IGD. No entanto, observou-se que o funcionamento frágil da comissão intersetorial não favoreceu um processo mais compartilhado de tomada de decisões. Novamente, elementos da dimensão política deste contexto local podem ter influenciado o fato da comissão existir apenas formalmente.

Neste contexto de algumas adversidades, as estratégias adotadas pelo governo municipal para assegurar o acompanhamento das Condicionalidades do Programa Bolsa Família foram a contratação de mais profissionais, bem como reforma e ampliação do espaço físico. Estes fatores possibilitaram o alcance de um alto IGD para Campos, uma vez que contribuíram para aprimorar tanto o acompanhamento das Condicionalidades do programa, quanto a atualização dos dados das famílias no CadÚnico. Vale reiterar que este processo pode ter sido condicionado tanto por fatores referentes ao contexto político local quanto pela própria trajetória recente de implantação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) no país. A progressiva consolidação do SUAS pode ter contribuído, para além do próprio PBF,

para o conseqüente fortalecimento (ainda que muitas vezes tímido, ou limitado) da infraestrutura local de gestão da Assistência Social.

Campos vivencia, portanto, pontos de avanços e de retrocessos no que tange a implementação do Programa Bolsa Família, especialmente no que se refere ao alcance e ao processo decisório em torno do uso dos recursos do IGD. Assim, o IGD fornece recursos para a melhoria da gestão do Programa, porém, esse recurso não é suficiente para suprir as múltiplas necessidades das secretarias frente a inadequação entre os recursos existentes e a demanda. Além disso, cabe considerar os limites de se analisar as mudanças na infraestrutura de gestão local a partir do alcance do IGD, dentre eles a dificuldade de acessar a qualidade em si do próprio processo de cadastramento das famílias e acompanhamento das condicionalidades. Neste sentido, ainda que o processo de cadastramento possa ter avançado com o IGD, ou que investimentos neste processo possam ter sido feitos para o alcance do próprio IGD, este procedimento pode ser implementado, por exemplo, de forma burocrática. De igual modo, a própria oferta dos serviços de saúde, de assistência social e de educação pode ser restrita ao que é exigido para o acompanhamento das condicionalidades e repasse dos recursos do IGD (avaliação nutricional, acompanhamento pré-natal, dentre outros), sem que se tenha uma perspectiva de atendimento integral às famílias. Cabem, portanto, estudos mais aprofundados sobre a forma como estes serviços vêm sendo oferecidos no município.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Erica Vieira de; MONTEIRO, Rayana de Sá. **A Assistência Social como Política de enfrentamento da Pobreza no Brasil:** algumas problematizações a partir do Programa Bolsa-Família em Campos dos Goytacazes/RJ. In: Revista Vértices vol. 13. Campos dos Goytacazes, 2011.

ALMEIDA, Erica Vieira de. **A Assistência Social e o novo desenvolvimentismo: o caso do Programa Bolsa Família.** 6 ENPS. Vitória: UFES, 2011.

ARRETCHE, Marta T. **Tendências no estudo sobre avaliação.** In: Avaliação de Políticas Sociais. Rico, Elizabeth Melo org. São Paulo: Cortez; IEE, 1998.

AZEVEDO, D. C., BURLANDY, L. Política de Combate à pobreza no Brasil. Concepções e estratégias. In: **Revista Katálysis** v.13, p.201 - 209, 2010.

BENEVIDES, Claudia do Valle. **Um Estado de Bem-Estar Social no Brasil?** (Dissertação de Mestrado em Economia). Universidade Federal Fluminense, 2011.

BOCCA, Cláudia; et. **Intersetorialidade, Convergência e Sustentabilidade:** Desafios do Programa Bolsa Família em Manguinhos, RJ. In: Revista Ciência e Saúde Coletiva, 2011.

BRASIL. **Bolsa Família.** Disponível em: <http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/> Acesso em 22 jun. 2010.

_____. Decreto n.3.877 de 24 de julho de 2001. **Institui o Cadastramento Único para Programas Sociais do Governo Federal.**

_____. Decreto n.4.102 de 24 de janeiro de 2002. **Regulamenta a Medida Provisória n.18 de 28 de dezembro de 2001, relativo ao Auxílio-Gás.**

_____. Decreto n.5.209, de 17 de setembro de 2004. **Regulamenta a Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004, que cria o Programa Bolsa Família, e dá outras providências.**

_____. Decreto n.6.135, de 26 de junho de 2007. **Dispõe sobre o Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal e dá outras providências.**

_____. Decreto n.7.535, de 26 de julho de 2011. **Institui o Programa Nacional de Universalização do Acesso e Uso da Água - “ÁGUA PARA TODOS”.**

_____. [Decreto nº 7.520, de 8 de julho de 2011.](#) **Institui o Programa Nacional de Universalização do Acesso e Uso da Energia Elétrica - “LUZ PARA TODOS”, para o período de 2011 a 2014, e dá outras providências.**

_____. Decreto n.7.572, de 28 de setembro de 2011. **Regulamenta dispositivos da Medida Provisória nº 535, de 2 de junho de 2011, que tratam do Programa de Apoio à Conservação Ambiental - Programa Bolsa Verde.**

_____. IBGE. **Campos dos Goytacazes.** Disponível em <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=330100#> Acesso em 20 de out. de 2012.

_____. Lei nº10.219, de 11 de abril de 2001. **Cria o Programa Nacional de Renda Mínima vinculada à educação - "Bolsa Escola", e dá outras providências.**

_____. Lei nº10.689, de 13 de junho de 2003. **Cria o Programa Nacional de Acesso à Alimentação – PNAA.**

_____. Lei nº10.836, de 9 de janeiro de 2004. **Cria o Programa Bolsa Família e dá outras providências.**

_____. Lei nº12.058 de 13 de outubro de 2009. **Índice de Gestão Descentralizada.**

_____. [Lei nº 12.513, de 26 de outubro de 2011](#). **Institui o Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (Pronatec); altera as Leis nº 7.998, de 11 de janeiro de 1990, que regula o Programa do Seguro-Desemprego, o Abono Salarial e institui o Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT), nº 8.212, de 24 de julho de 1991, que dispõe sobre a organização da Seguridade Social e institui Plano de Custeio, nº 10.260, de 12 de julho de 2001, que dispõe sobre o Fundo de Financiamento ao Estudante do Ensino Superior, e nº11.129, de 30 de junho de 2005, que institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens (ProJovem); e dá outras providências.**

_____. Medida Provisória nº2.206-1, de 6 de setembro de 2001. **Cria o Programa Nacional de Renda Mínima vinculado à saúde: "Bolsa-Alimentação" e dá outras providências.**

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Caderno Brasil Sem Miséria.** Disponível em: <http://www.brasilsemisericia.gov.br/wp-content/themes/bsm2nd/caderno_brasil_sem_miseria.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2012.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Caderno informativo sobre o Índice de Gestão Descentralizada do PBF – IGD.** Senarc, 2012.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Institui o Plano Brasil Sem Miséria.** Decreto n.º7492 de 2 de junho de 2011.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **MDS divulga estimativas municipais de atendimento do Bolsa Família.** Boletim n.318 da SENARC, 2012. Disponível em <http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/informes/informegestores/Informe%20318%20-%20MDS%20divulga%20estimativas%20municipais%20de%20atendimento%20do%20PBF.pdf> Acesso em 29 de out. de 2012.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. SENARC – SNAS. **Instrução Operacional Conjunta nº19.** Brasília, 7 de fevereiro de 2013.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – Comissão Intergestores Tripartite. **Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferências de Renda no âmbito do Sistema Único de Assistência Social – SUAS.** Brasília, 2009.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Estabelece Diretrizes e Normas do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil – PETI.** Portaria n.458 de 4 de outubro de 2001.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **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 n.148, de 27 de abril de 2006.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Institui o Fórum Intergovernamental e Intersetorial de Gestão de Condicionalidades do Programa Bolsa Família.** Portaria Interministerial n.2 de 16 de setembro de 2009.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Sistema de Gestão de Condicionalidades do Programa Bolsa Família Sicon/PBF: Manual do Usuário, Versão 4.0.** Maio, 2010.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação.** Disponível em: <http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/FerramentasSAGI/index.php?group=1> Acesso em 2 jul. de 2013.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação.** Disponível em: <http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/RIv3/geral/index.php#> Acesso em 17 set. de 2013.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Regulamenta a gestão das Condicionalidades do Programa Bolsa Família.** Portaria GM/MDS N° 551, de 09 de novembro de 2005.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Gestão. **Gestão pública para um Brasil de todos: um plano de gestão para o Governo Lula.** Brasília: MP, SEGES, 2003.

_____. Portaria n°251 de 12 de dezembro de 2012. **Regulamenta a gestão das condicionalidades do Programa Bolsa Família, revoga a portaria GM/MDS n°321, de 29 de setembro de 2008, e dá outras providências.**

_____. Portaria n°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 n°321, de 29 de setembro de 2008. **Regulamenta a gestão das condicionalidades do Programa Bolsa Família, revoga a portaria GM/MDS n° 551, de 9 de novembro de 2005, e dá outras providências.**

_____. Portaria GM/MDS n° 648, de 28 de março de 2006. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS).**

_____. Portaria Interministerial MEC/MDS nº3.789 de 17 de novembro de 2004. **Estabelece atribuições e normas para o cumprimento da Condicionalidade da Frequência Escolar no Programa Bolsa Família.**

_____. **Relatório de Acompanhamento do Programa Bolsa Família.** Disponível em: http://portal2.tcu.gov.br/portal/page/portal/TCU/comunidades/programas_governo/areas_atuacao/assistencia_social/Relat%C3%B3rio%20de%20Acompanhamento%20do%20PBF_janeiro_0.pdf Acesso em 25 fev. 2013.

COELHO, Ângela Virginia Alves Guimarães Coelho. **A construção da intersectorialidade no Programa Bolsa Família em Manguinhos, no Rio de Janeiro.** Dissertação de mestrado. Fio Cruz: Rio de Janeiro, 2009.

COUTO, Berenice Rojas; RAICHELIS, Raquel; YAZBEK, Carmelita. A Política Nacional de Assistência Social e o SUAS: apresentando fundamentos e conceitos. In: **Sistema Único de Assistência Social no Brasil: uma realidade em movimento.** 1ed. São Paulo: Cortez, 2010.

DE ANDRADE, Maria Margarida. **Introdução à Metodologia do Trabalho Científico: elaboração de trabalhos na graduação.** 9ed. 2reimp. São Paulo: Atlas, 2009.

GIOVANI, Geraldo di; SILVA, Maria Ozanira da Silva e; YASBEK, Maria Carmelita. **A Política Social Brasileira no Século XXI: A prevalência dos programas de transferência de renda.** 4ed. São Paulo: Cortez, 2008.

DRAIBE, Sônia M. A. Construção Institucional da Política Brasileira de Combate à Pobreza: Perfis, Processos e Agenda. In: **Caderno de Pesquisa** n.34. UNICAMP: São Paulo, 1998.

_____. A política social no período FHC e o sistema de proteção social. In: **Tempo Social**, v.15, n.2. 2003.

ENDEREÇOS DOS CRAS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Disponível em: http://200.156.42.162/webassistenciasocial/docs/enderecos_CRAS_2010.pdf Acesso em 11 de fev. de 2013.

ESTRELLA, Juliana; RIBEIRO, Leandro Molhano. **Qualidade da gestão das condicionalidades do Programa Bolsa Família: uma discussão sobre o índice de gestão descentralizada.** In: Revista de Administração Pública. Rio de Janeiro, vol.42 no.3 Rio de Janeiro mai/jun 2008.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica.** Fortaleza: UEC, 2002.

GOMES, Ângela de Castro. **Cidadania e direitos do trabalho.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2002.

GUIZARDI, F. L. e PINHEIRO, R. Dilemas culturais sociais e políticos da participação dos movimentos sociais nos conselhos de saúde. In: **Ciência & Saúde Coletiva**, vol.11 n.3 Rio de Janeiro jul/set. 2006.

HOFFMANN, Rodolfo; KAGEYAMA, Ângela. **Pobreza no Brasil: uma perspectiva multidimensional.** Disponível em:

<http://www.eco.unicamp.br/docdownload/publicacoes/instituto/revistas/economia-e-sociedade/V15-F1-S26/05-kageyama_hoffmann.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2012.

KERSTENETZKY, C. L. Políticas sociais: focalização ou universalização. In: **Revista de Economia Política**, vol. 26, n. 4(104), pp. 564-574, out/dez, 2006.

LABRA, Maria Eliana. **Análise de políticas, modos de policy making e intermediação de interesses**: uma revisão. Rio de Janeiro, *Physis* 1999.

SILVA, Ionara Ferreira da; LABRA, Maria Eliana. **As instâncias colegiadas do SUS no Estado do Rio de Janeiro e o processo decisório**. *Cad. Saúde Pública* Rio de Janeiro vol.17, n.1, pp. 161-170, 2001.

MAGALHÃES, Rosana; SANTOS, Cláudia Roberta Bocca. Pobreza e Política Social: implementação de programas completos do Programa Bolsa Família. In: **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro V.17, n.15, 2012.

MARTINS JÚNIOR, Joaquim. **Como escrever trabalhos de conclusão de curso**: instruções para planejar e montar, desenvolver, concluir, redigir e apresentar trabalhos monográficos e artigos. 2ed. Petrópolis: Vozes, 2008.

MENEZES, Francisco; SANTERELLI, Mariana. **Da Estratégia Fome ao Plano Brasil Sem Miséria**: elementos da Seguridade Social no Brasil. IBASE: Rio de Janeiro, 2013.

MIOTO, Regina Célia Tamasso; SCHUTZ, Fernanda. Intersetorialidade e política social: subsídios para o debate. In: **Sociedade em Debate**. Pelotas, 2010.

MONNERAT, Giselle Lavinias; et al. Do direito incondicional à condicionalidade do direito: as contrapartidas do Programa Bolsa Família. In: **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro Vol. 12. p.1453 – 1462 2007.

MONNERAT, Giselle Lavinias. **Transferência condicionada de renda, saúde e intersetorialidade**: lições do Programa Bolsa Família. Tese de Doutorado. FIOCRUZ: Rio de Janeiro, 2009.

MORITZ, Gilberto de Oliveira; PEREIRA, Maurício Fernandes. **Processo decisório**. Florianópolis: SEAD/UFSC 2006

MOTA, Ana Elizabete (org.). **O Mito da assistência social**: ensaios sobre Estado, Política e Sociedade. 4ed. São Paulo: Cortez, 2010.

MUNIZ, Egli. Equipes de Referência no SUAS e as responsabilidades dos trabalhadores. In: **Gestão do trabalho no âmbito do SUAS**: uma contribuição necessária para ressignificar as ofertas e consolidar o direito socioassistencial. MDS: Secretaria Nacional de Assistência Social, 2011.

NETO, E. L; VERNENGO, M. **Lula's Social Policies**: new wine in old bottles. Workingpaper 2006-2007. University Uath, 2007.

NEVES, José Luis. **Pesquisa Qualitativa- características, uso e possibilidades.** Disponível em: <http://www.ead.fea.usp.br/cad-pesq/arquivos/c03-art06.pdf> Acesso em 29 de Dezembro de 2008.

PEREIRA, Potyara Amazoneida Pereira. **Política Social: temas & questões.** 2ed. São Paulo: Cortez, 2009.

_____. **Porque também sou contra à focalização das políticas sociais.** Brasília, 2003. Disponível em: <http://nrserver34.net/~unbonlin/neppos/publicacoes/contra_focal.pdf> Acesso em 04 de dez. 2012.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPOS DOS GOYTACAZES. Disponível em: <http://www.campos.rj.gov.br> Acesso em 20 de novembro de 2012.

Rio de Janeiro. **Programa Renda Melhor.** <http://www.rj.gov.br/web/seasdh/exibeconteudo?article-id=459324> Acesso em 05 de set. 2012.

Rio de Janeiro. **Diagnóstico da Proteção Social Básica no Estado do Rio de Janeiro.** Secretaria de Estado de Assistência Social e Direitos Humanos, 2008.

SANTOS, Silvana Mara de Moraes dos. O CFESS na defesa das condições de trabalho e do projeto ético-político profissional. In: **Serviço Social e Sociedade.** N.104. São Paulo: Cortez, 2010.

SANTOS, Wanderley Guilherme dos. **Cidadania e justiça.** Rio de Janeiro: Campus, 1979.

SEBRAE – Rio de Janeiro. **Informações socioeconômicas do município de Campos dos Goytacazes.** Disponível em [http://201.2.114.147/bds/BDS.nsf/1d7b269b07fee04a03256eae005ec615/486f9beb6faefc5c8325794c006d88e7/\\$FILE/Campos%20dos%20Goytacazes.pdf](http://201.2.114.147/bds/BDS.nsf/1d7b269b07fee04a03256eae005ec615/486f9beb6faefc5c8325794c006d88e7/$FILE/Campos%20dos%20Goytacazes.pdf) Acesso em 09 de jan. de 2013.

SENNA, Monica; et al. Programa Bolsa Família: nova institucionalidade no campo da política social brasileira. In: **Revista Katalysis.** (10) 1:20 - 32, 2007.

SILVA, Maria Ozanira da Silva e. (org.) **O Bolsa Família no enfrentamento à pobreza no Maranhão e no Piauí.** São Paulo: Cortez, 2008.

_____. (org.) **Avaliação de Políticas e Programas Sociais: teoria e prática.** São Paulo: Veras, 2010.

SILVEIRA, Jucimeri Isolda. Gestão do Trabalho: Concepção e Significado Para O Suas. In: **Gestão do trabalho no âmbito do SUAS: uma contribuição necessária para ressignificar as ofertas e consolidar o direito socioassistencial.** MDS: Secretaria Nacional de Assistência Social, 2011.

SITCOVSKY, M. Particularidades da expansão na Assistência Social no Brasil. In MOTA, A. E. (Org.). **O mito da Assistência Social: ensaios sobre Estado, Política e Sociedade.** São Paulo: Cortez, 2010.

Subsecretaria de Integração de Programas Sociais. Rio de Janeiro: Secretaria de Assistência Social e Direitos Humanos, 2012. 54 slides.

TAKAGI, Maya. A implantação do Programa Fome Zero no Governo Lula. In: **Fome Zero: uma história brasileira.** Brasília: MDS, 2010.

TEIXEIRA, Elizabeth. **As três metodologias:** acadêmica, da ciência e da pesquisa. Belém: Cejup, 1999.

TREVISANI, Jorginete de Jesus Damião. **Avaliação da implementação dos condicionais de saúde do Programa Bolsa Família e seu papel no cuidado à saúde:** estudo de caso do município do Rio de Janeiro. Tese de Doutorado em Saúde Pública. São Paulo; s.n; 2012. 192 p.

WEISSHEIMER, Marco Aurélio. **Bolsa Família:** avanços, limites e possibilidades do programa que está transformando a vida de milhões de famílias no Brasil. 2ed. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2010.

ZIMMERMANN, Clóvis. **Um primeiro olhar sobre o Programa Fome Zero:** reflexões sobre primeiro ano de implementação. In: Revista Espaço Acadêmico. N.41. Out de 2004. Disponível em: <http://www.espacoacademico.com.br/041/41czimmermann.htm> Acesso em 14 ago. 2011.

ANEXOS

ANEXO 1

QUADRO DE LEGISLAÇÕES UTILIZADAS		
TIPO DE LEGISLAÇÃO	Nº DA LEGISLAÇÃO	EMENTA
Decreto	Nº.3.877 de 24 de julho de 2001	Institui o Cadastramento Único para Programas Sociais do Governo Federal
Decreto	Nº. 4.102 de 24 de janeiro de 2002.	Regulamenta a Medida Provisória n.18 de 28 de dezembro de 2001, relativo ao Auxílio-Gás.
Decreto	Nº.5.209, de 17 de setembro de 2004.	Regulamenta a Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004, que cria o Programa Bolsa Família, e dá outras providências.
Decreto	Nº. 7492 de 2 de junho de 2011.	Institui o Plano Brasil Sem Miséria.
Decreto	Nº.6.135, de 26 de junho de 2007.	Dispõe sobre o Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal e dá outras providências.
Decreto	Nº.7.520, de 8 de julho de 2011.	Institui o Programa Nacional de Universalização do Acesso e Uso da Energia Elétrica - "LUZ PARA TODOS", para o período de 2011 a 2014, e dá outras providências.
Decreto	Nº.7.535, de 26 de julho de 2011.	Institui o Programa Nacional de Universalização do Acesso e Uso da Água - "ÁGUA PARA TODOS".
Decreto	Nº.7.572, de 28 de setembro de 2011.	Regulamenta dispositivos da Medida Provisória nº 535, de 2 de junho de 2011, que tratam do Programa de Apoio à Conservação Ambiental - Programa Bolsa Verde.
Lei	Nº.8.742, de 7 de dezembro de 1993.	Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências.
Lei	Nº.10.219, de 11 de abril de 2001.	Cria o Programa Nacional de Renda Mínima vinculada à educação - "Bolsa Escola", e dá outras providências.
Lei	Nº. 10.689, de 13 de junho de 2003.	Cria o Programa Nacional de Acesso à Alimentação – PNAA.
Lei	Nº.10.836, de 9 de janeiro de 2004.	Cria o Programa Bolsa Família e dá outras providências.

Lei	Nº.12.058 de 13 de outubro de 2009.	Índice de Gestão Descentralizada.
Lei	Nº.12.513, de 26 de outubro de 2011.	Institui o Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (Pronatec); altera as Leis nº 7.998, de 11 de janeiro de 1990, que regula o Programa do Seguro-Desemprego, o Abono Salarial e institui o Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT), nº 8.212, de 24 de julho de 1991, que dispõe sobre a organização da Seguridade Social e institui Plano de Custeio, nº 10.260, de 12 de julho de 2001, que dispõe sobre o Fundo de Financiamento ao Estudante do Ensino Superior, e nº 11.129, de 30 de junho de 2005, que institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens (ProJovem); e dá outras providências.
Medida Provisória	Nº.2.206-1, de 6 de setembro de 2001.	Cria o Programa Nacional de Renda Mínima vinculado à saúde: "Bolsa-Alimentação" e dá outras providências.
Portaria	Nº.458 de 4 de outubro de 2001.	Estabelece Diretrizes e Normas do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil – PETI.
Portaria	Nº 551, de 09 de novembro de 2005.	Regulamenta a gestão das Condicionalidades do Programa Bolsa Família.
Portaria	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	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	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.1.015, de 21 de julho de 2011.	Institui o Programa Nacional Mulheres Mil.
Portaria	Nº.251 de 12 de dezembro de 2012.	Regulamenta a gestão das condicionalidades do Programa Bolsa Família, revoga a portaria GM/MDS nº321, de 29 de setembro de 2008, e dá outras providências.
Portaria Interministerial	3.789 de 17 de novembro de 2004.	Estabelece atribuições e normas para o cumprimento da Condicionalidade da Frequência Escolar no Programa Bolsa Família.
Portaria Interministerial	Nº.2 de 16 de setembro de 2009.	Institui o Fórum Intergovernamental e Intersetorial de Gestão de Condicionalidades do Programa Bolsa Família.
Ofício Circular	nº02 SENARC / MDS Brasília, 11 de julho de 2006.	Adesão do município de Campos dos Goytacazes ao Programa Bolsa Família.

ANEXO 2

REGIÃO	U/F	Dez/04	Dez/05	Abr/06	Jun/06	Expansão percentual		
						Dez/04 a dez/05	Dez/05 a abr/06	Mai/06 a jun/06
N O R T E	AC	29.886	39.938	41.137	56.065	33,72	3,00	36,29
	AM	106.892	151.687	163.805	203.630	41,91	7,99	24,31
	AP	10.466	11.697	15.808	20.938	11,76	35,15	32,45
	PA	262	342.912	377.807	496.208	30,46	10,18	31,34
	RO	56.072	70.817	76.905	94.064	26,30	8,60	22,31
	RR	14.706	17.839	20.209	31.385	21,30	13,29	55,30
	TO	56.295	78.455	82.113	110.269	39,36	4,66	34,29
	TOTAL	537.145	713.345	777.784	1.012.559	32,80	9,03	30,19
N O R D E S T E	AL	221.070	261.760	272.593	344.316	18,41	4,14	26,31
	BA	854.418	1.092.616	1.146.647	1.417.939	27,88	4,95	23,66
	CE	585.564	759.918	763.543	921.673	29,78	0,48	20,71
	MA	388.092	546.063	577.966	720.654	40,70	5,84	24,69
	PB	280.363	346.296	348.246	425.322	23,52	0,56	22,13
	PE	532.236	650.998	702.069	869.773	22,31	7,85	23,89
	PI	224.681	292.003	301.116	366.012	29,96	3,12	21,55
	RN	194.222	246.807	250.027	310.385	27,07	1,30	24,14
	SE	116.613	159.313	161.011	192.683	36,62	1,07	19,67
	TOTAL	3.397.259	4.355.774	4.523.218	5.568.757	28,21	3,84	23,11
CENTRO- OESTE	DF	41.943	54.159	52.238	83.644	29,13	-3,55	60,12
	GO	137.793	192.391	198.985	265.220	39,62	3,43	33,29
	MS	33.140	86.304	88.892	119.788	160,42	3,00	34,76
	MT	82.921	122.068	119.151	143.194	47,21	-2,39	20,18
	TOTAL	295.797	454.922	459.266	611.846	53,80	0,95	33,22
SUDESTE	ES	124.313	166.814	163.910	194.380	34,19	-1,74	18,59
	MG	769.617	1.027.297	993.518	1.201.517	33,48	-3,29	20,94
	RJ	198.609	308.628	347.872	422.016	55,39	12,72	21,31
	SP	667.590	891.915	877.938	1.132.521	33,60	-1,57	29,00
	TOTAL	1.760.129	2.394.654	2.383.238	2.950.434	36,05	-0,48	23,80
S U L	PR	313.173	463.693	435.948	467.924	48,06	-5,98	7,33
	RS	295.707	411.949	393.634	459.746	39,31	-4,45	16,80
	SC	103.178	147.778	138.303	146.533	43,23	-6,41	5,95
	TOTAL	712.058	1.023.420	967.885	1.074.203	43,73	-5,43	10,98
Total Geral		6.702.388	8.942.115	9.111.391	11.217.799	33,42	1,89	23,12
Meta		6.500.000	8.700.000	-	11.100.000	-	-	-
Número de famílias incluídas no período	-	2.239.727	169.276	2.106.408	-	-	-	-

Fonte: Caixa – Relatório de Acompanhamento do PBF realizado pelo Tribunal de Contas da União em 2006, p.29.

ANEXO 3

Cálculo do benefício do Programa Bolsa Família				
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	Valor total do benefício
0	0	Básico	R\$70,00	R\$ 70,00
1	0	Básico + 1 variável	R\$70,00 + R\$32,00	R\$ 102,00
2	0	Básico + 2 variáveis	R\$ 70,00 + R\$64,00	R\$ 134,00
3	0	Básico + 3 variáveis	R\$70,00 + R\$96,00	R\$ 166,00
4	0	Básico + 4 variáveis	R\$70,00 + R\$128,00	R\$198,00
5	0	Básico + 5 variáveis	R\$70,00 + R\$160,00	R\$230,00
0	1	Básico + 1 BVJ	R\$70,00 + R\$38,00	R\$ 108,00
1	1	Básico + 1 variável + 1 BVJ	R\$70,00 + R\$32,00 + R\$38,00	R\$ 140,00
2	1	Básico + 2 variáveis + 1 BVJ	R\$70,00 + R\$64,00 + R\$38,00	R\$ 172,00
3	1	Básico + 3 variáveis + 1 BVJ	R\$70,00 + R\$96,00 + R\$38,00	R\$ 204,00
4	1	Básico + 4 variáveis + 1 BVJ	R\$70,00 + R\$128,00 + R\$38,00	R\$236,00
5	1	Básico + 5 variáveis + 1 BVJ	R\$70,00 + R\$160,00 + R\$38,00	R\$268,00
0	2	Básico + 2 BVJ	R\$ 70,00 + R\$76,00	R\$ 146,00
1	2	Básico + 1 variável + 2 BVJ	R\$ 70,00 + R\$32,00 + R\$76,00	R\$ 178,00
2	2	Básico + 2 variáveis + 2 BVJ	R\$70,00 + R\$64,00 + R\$76,00	R\$ 210,00
3	2	Básico + 3 variáveis + 2 BVJ	R\$70,00 + R\$96,00 + R\$76,00	R\$ 242,00
4	2	Básico + 4 variáveis + 2 BVJ	R\$70,00 + R\$128,00 + R\$76,00	R\$ 274,00
5	2	Básico + 5 variáveis + 2 BVJ	R\$70,00 + R\$160,00 +	R\$ 306,00

Fonte MDS, 2013

ANEXO 4

Cálculo do benefício do Programa Bolsa Família				
Famílias com renda familiar mensal de R\$ 70 a R\$ 140 por pessoa				
Número de crianças e adolescentes de até 15 anos	Número de jovens de 16 e 17 anos	Tipo de benefício	Valor do benefício	Valor total do benefício
0	0	Não recebe benefício básico	-	-
1	0	1 variável	R\$32,00	R\$32,00
2	0	2 variáveis	R\$64,00	R\$64,00
3	0	3 variáveis	R\$96,00	R\$96,00
4	0	4 variáveis	R\$128,00	R\$128,00
5	0	5 variáveis	R\$160,00	R\$160,00
0	1	1 BVJ	R\$38,00	R\$38,00
1	1	1 variável + 1 BVJ	R\$32,00 + R\$38,00	R\$70,00
2	1	2 variáveis + 1 BVJ	R\$64,00 + R\$38,00	R\$102,00
3	1	3 variáveis + 1 BVJ	R\$96,00 + R\$38,00	R\$134,00
4	1	4 variáveis + 1 BVJ	R\$128,00 + R\$38,00	R\$166,00
5	1	5 variáveis + 1 BVJ	R\$160,00 + R\$38,00	R\$198,00
0	2	2 BVJ	R\$76,00	R\$76,00
1	2	1 variável + 2 BVJ	R\$32,00 + R\$76,00	R\$108,00
2	2	2 variáveis + 2 BVJ	R\$64,00 + R\$76,00	R\$140,00
3	2	3 variáveis + 2 BVJ	R\$96,00 + R\$76,00	R\$172,00
4	2	4 variáveis + 2 BVJ	R\$128,00 + R\$76,00	R\$204,00
5	2	5 variáveis + 2 BVJ	R\$160,00 + R\$76,00	R\$236,00

Fonte MDS, 2013

ANEXO 5

CALENDÁRIO DA CONDICIONALIDADE SAÚDE – 2013		
Período de referência	Período de coleta e registro	
	Abertura do Sistema	Fechamento do Sistema
Janeiro a Junho de 2013 1ª vigência	04/02/2013	28/06/2013
Julho a Dezembro de 2013 2ª vigência	05/08/2013	27/12/2013

Fonte MDS, 2013.

ANEXO 6

CALENDÁRIO DA CONDICIONALIDADE DE EDUCAÇÃO – 2013		
Período de referência	Período de coleta e registro	
	Abertura do Sistema	Fechamento do Sistema
Fev/mar - 2013	18/03/2013	30/04/2013
Abr/mai - 2013	17/05/2013	29/06/2013
Jun/jul - 2013	18/07/2013	30/08/2013
Ago/set - 2013	18/09/2013	30/10/2013
Out/nov - 2013	14/11/2013	23/12/2013

Fonte MDS, 2013.

ANEXO 7

CALENDÁRIO DE REGISTRO DE ACOMPANHAMENTO DO PETI - 2013		
Período	Abertura do Sistema	Fechamento do Sistema
Jan	02/02/2013	26/02/2013
Fev	02/03/2013	26/03/2013
Mar	02/04/2013	26/04/2013
Abr	02/05/2013	26/05/2013
Mai	02/06/2013	26/06/2013
Jun	02/07/2013	26/07/2013
Jul	02/08/2013	26/08/2013
Ago	02/09/2013	26/09/2013
Set	02/10/2013	26/10/2013
Out	02/11/2013	26/11/2013
Nov	02/12/2013	26/12/2013
Dez	02/01/2014	26/01/2014

Fonte MDS, 2013.

ANEXO 8

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome		
Secretaria Nacional de Renda de Cidadania		
Valores dos Tetos para IGD – E 2013		
Estado	Teto Mensal para 2013	Teto Anual para 2013
Acre	41.470,00	497.655,00
Alagoas	60.810,00	729.715,00
Amazonas	129.981,00	1.559.765,00
Amapá	39.269,00	471.215,00
Bahia	188.826,00	2.265.915,00
Ceará	111.346,00	1.336.145,00
Espírito Santo	48.802,00	585.635,00
Goiânia	83.333,00	999.995,00
Maranhão	113.143,00	1.357.705,00
Minas Gerais	193.906,00	2.326.875,00
Mato Grosso do Sul	59.603,00	715.245,00
Mato Grosso	94.127,00	1.129.515,00
Pará	150.799,00	1.809.585,00
Paraíba	74.947,00	899.375,00
Pernambuco	109.078,00	1.308.945,00
Piauí	81.307,00	975.675,00
Paraná	95.527,00	1.146.325,00
Rio de Janeiro	91.837,00	1.102.045,00
Rio Grande do Norte	63.041,00	756.495,00
Rondônia	50.440,00	605.275,00
Roraima	42.390,00	508.685,00
Rio Grande do Sul	107.204,00	1.286.445,00
Santa Catarina	64.936,00	779.225,00
Sergipe	49.072,00	588.865,00
São Paulo	189.924,00	2.279.095,00
Tocantins	59.882,00	718.585,00
Total	2.395.000,00	28.740.000,00

Fonte: MDS, 2013. <http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/gestaodescentralizada/teto-do-igd-e-por-estado>

ANEXO 9

QUADRO COMPARATIVO DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE MUNICÍPIOS DA REGIÃO NORTE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO						
M U N I C Í P I O	População total do município (Censo IBGE, 2010)	Famílias inscritas no CadÚnico em mai/2013	Famílias beneficia das com o PBF em set/ 2013	Frequência escolar entre crianças e adolescentes entre 6 e 15 anos em mai/2013	Frequência escolar de adolescentes entre 16 e 17 anos em mai/2013	Acompanha mento da saúde das famílias em jun/2013
Campos dos Goytacazes	463.731	50.210	28.835	95,79 %	93,59 %	82,87 %
Carapebus	13.348	1.810	907	82,95 %	58,11 %	92,96 %
Cardoso Moreira	12.540	2.392	1.137	75,22 %	68,57 %	82,71 %
Conceição de Macabu	21.200	3.263	1.453	81,10 %	72,92 %	89,07 %
Macaé	206.748	19.298	7.093	77,7 %	57,81 %	40,27 %
Quissamã	20.244	3.582	1.704	80,41 %	68,75 %	91,47 %
São Fidélis	37.553	6.364	3.140	91,56 %	77,55 %	67,15 %
São Francisco de Itabapoana	41.357	7.665	4.776	84,82 %	69,77 %	78,29 %
São João da Barra	32.767	6.483	2.993	88,37%	63,83 %	82,81 %

Fonte: SAGI, 2013.

ANEXO 10

PESQUISA

Redução da Pobreza e Promoção da Saúde:

Avaliação da implementação das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família em municípios do
Estado do Rio de Janeiro

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?
- 1.6. Como ocorreu a adesão ao Programa Renda Melhor? Foi necessário contratar mais profissionais para que o cadastro das famílias fosse realizado?

(VER SÉRIE HISTÓRICA EVOLUÇÃO PBF ANO A ANO)

2. ESTRUTURA INSTITUCIONAL E GESTÃO DO PBF

- 2.1. A que setor o PBF está vinculado no organograma da prefeitura?
- 2.2. Que órgão está gerindo o PBF?
- 2.3. Este órgão já fazia parte da estrutura organizacional da prefeitura municipal?
- 2.4. Quais foram os critérios utilizados para definir o órgão gestor?
- 2.5. Existe comissão intersetorial do PBF no município ?
- 2.6. Quando essa comissão foi instituída?

- 2.7. Por iniciativa de quem?
- 2.8. Qual é o objetivo da comissão? E quais suas atribuições?
- 2.9. Qual é a composição da comissão?
- 2.10 Qual a periodicidade das reuniões?
- 2.11 Quais as ações realizadas?

3. INTERSETORIALIDADE E RELAÇÕES INTERGOVERNAMENTAIS

- 3.1. Como se dá o diálogo entre as áreas de governo envolvidas com o programa?
- 3.2. Como se dá o processo de tomada de decisão em relação à implementação do programa?
- 3.3. Quem está envolvido neste processo?
- 3.4. Quais órgãos da prefeitura, governos estaduais e federal?
- 3.5. Qual a relação das ações da prefeitura com o governo estadual e federal para implementação do PBF?
- 3.6. Recebem algum tipo de apoio? Qual?
- 3.7. Como avaliam a relação com estes níveis de governo em relação ao PBF?

4. PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

- 4.1. Qual a instância de controle social responsável pelo programa?
- 4.2. Os Conselhos de política social participaram/participam do processo de implementação do PBF? (principalmente das fases de cadastramento e seleção de beneficiários).
- 4.3. Quais são os conselhos que participaram/ participam?

5. CADASTRAMENTO

- 5.1. Como é feito o cadastramento das famílias no programa?
- 5.2. Existe alguma dificuldade nesse processo? De que tipo?
- 5.3. Os profissionais foram capacitados para o cadastramento?
- 5.4. Na sua avaliação, o cadastramento consegue focar no público-alvo do programa? Por quê?

6. CONDICIONALIDADES

- 6.1. Como o município está estruturado para ofertar os serviços de saúde/educação/assistência, especificamente aqueles que se referem às condicionalidades do PBF?
- 6.2. Em sua opinião a oferta é adequada ou não a demanda? Por quê?
- 6.3. Como é feito o acompanhamento das famílias por cada setor?
- 6.4. Quais os serviços prestados às famílias do PBF?
- 6.5. Houve algum investimento do município para melhorar a prestação de serviços de saúde? (Ex: alocação de profissionais, disponibilização de computadores, etc.)
- 6.6. 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?
- 6.7. Quais são as dificuldades encontradas na efetivação do acompanhamento das famílias em relação às contrapartidas previstas no programa?
- 6.8. O município realiza outras ações que visem ampliar e potencializar a rede de proteção social às famílias beneficiárias? Quais?
- 6.9. Qual a relação destas ações com o PBF?

7. CONCEPÇÕES SOBRE O PROGRAMA

- 7.1. Como você analisa as repercussões do PBF para o campo da ASSISTENCIA? SAÚDE? EDUCAÇÃO? (podemos perguntar sobre os 3 para todos)
- 7.2. Como você analisa as repercussões do PBF para o Município?
- 7.3. Como você analisa os papéis das diferentes secretarias (assistência, saúde e educação) no PBF?
- 7.4. Como você analisa os papéis dos diferentes níveis de governo (Federal, estadual e municipal).
- 7.5. O que você pensa sobre as condicionalidades? Como afeta o trabalho desenvolvido pelas secretarias e a relação entre elas? Como afeta o usuário?

8. IGD

- 8.1. Qual o seu entendimento sobre o Índice de gestão descentralizada?
- 8.2. Como é feito o repasse dos recursos?
- 8.3. Como ele pode ser gasto e como vem sendo gasto?

- 8.4. O que é necessário para utilizar esse recurso?
- 8.5. Quem define as prioridades para utilização do IGD?
- 8.6. O recurso é utilizado no acompanhamento das condicionalidades?
- 8.7. De que forma no âmbito da assistência social? E da saúde? E da educação?
- 8.8. O IGD é utilizado na atualização cadastral? De que maneira?
- 8.9. O Recurso potencializa a implementação de ações complementares?
- 8.10. Em sua opinião O IGD favorece ou dificulta ações intersetoriais? De que forma acontece este diálogo?
- 8.11. Esse diálogo entre as secretarias foi afetado de alguma forma pelo PBF? COMO?
- 8.12. IGD tem facilitado ou dificultado o diálogo com outras secretarias?
- 8.13. O cumprimento de metas da educação/ saúde/ assistência afeta ou potencializa a relação entre os setores?
- 8.14. A existência deste recurso trouxe desafios ou conflitos? Quais?
- 8.15. O IGD já fora utilizado para melhora na gestão do PBF? De que forma? Gerou impacto?
- 8.16. Como o IGD repercute nos desafios postos pelas condicionalidades?
- 8.17. 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 11

PESQUISA

Redução da Pobreza e Promoção da Saúde:

Avaliação da implementação das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família em municípios do
Estado do Rio de Janeiro

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: _____

1 QUESTÕES GERAIS SOBRE O PBF

- 1.7. Qual é a sua opinião sobre o Bolsa Família?
- 1.8. 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.
- 1.9. 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?
- 1.10. Existe ou existiu algum tipo de reação contrária à implantação do PBF no município? De que tipo? Por parte de quem?

2 CADASTRAMENTO

- 2.1. Como é feito o cadastramento das famílias no programa?
- 2.2. Existe alguma dificuldade nesse processo? De que tipo?

- 2.3. E as facilidades?
- 2.4. Os profissionais foram capacitados para o cadastramento?
- 2.5. O município recebeu e/ou ainda recebe algum tipo de incentivo para manter atualizado o cadastro?
- 2.6. Utiliza os dados do Cadastro Único para planejar as ações locais?

3 CONDICIONALIDADES

- 3.1. Qual a sua opinião sobre as contrapartidas do PBF?
- 3.2. 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?
- 3.3. 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)
- 3.4. Quais os serviços prestados às famílias do PBF? (especificar o tipo de trabalho/acompanhamento é realizado com as famílias)
- 3.5. Quais são as dificuldades encontradas na efetivação do acompanhamento das famílias em relação às contrapartidas previstas no programa?
- 3.6. Quais são os fatores que contribuem para o acompanhamento das condicionalidades na unidade de saúde/CRAS?
- 3.7. Como as famílias estão sendo captadas pela unidade de saúde/ CRAS?
- 3.8. Houve mudança na rotina de atendimento a essas famílias na unidade de saúde/ CRAS?
- 3.9. A que você atribui o atual índice de acompanhamento das condicionalidades da saúde no município?
- 3.10. O município realiza outras ações que visem ampliar e potencializar a rede de proteção social às famílias beneficiárias? Quais?
- 3.11. Qual a relação destas ações com o PBF?
- 3.12. 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?
- 3.13. Existem ações conjuntas com outros setores/ secretarias para o acompanhamento das condicionalidades? Quais? De que tipo?

- 3.14. Como avalia o diálogo e a interlocução com outras secretarias que participam da gestão e monitoramento do PBF no município?
- 3.15. Que apoio vocês têm recebido para o acompanhamento das condicionalidades (pensar apoios da gestão municipal mas também dos governos estadual e federal)

4 IGD

- 4.1. Você conhece o Índice de Gestão Descentralizada? Qual o seu entendimento sobre o mesmo?
- 4.2. Essa unidade de saúde/ CRAS recebe esse recurso?
- 4.3. Em que esse recurso é aplicado?
- 4.4. Quem define as prioridades para utilização do IGD?
- 4.5. Em sua opinião, o IGD favorece ou dificulta ações intersetoriais? De que forma? acontece este diálogo?
- 4.6. A existência deste recurso trouxe desafios ou conflitos? Quais?
- 4.7. O IGD já fora utilizado para melhora na gestão do PBF? De que forma? Gerou impacto?
- 4.8. Como o IGD repercute nos desafios postos pelas condicionalidades?

5 AVALIAÇÃO DO PBF

- 5.1. 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?
- 5.2. 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?
- 5.3. Qual a sua avaliação sobre as mudanças que o PBF vem promovendo para as famílias beneficiárias?
- 5.4. Que outras políticas sociais seriam estratégicas para que as famílias possam encontrar as chamadas “portas de saída” do PBF?
- 5.5. Em sua opinião, qual é o maior mérito do programa?
- 5.6. Que críticas você faz ao PBF?
- 5.7. Há sugestões para qualificação do processo de implementação local?

ANEXO 12

PESQUISA

Redução da Pobreza e Promoção da Saúde:

Avaliação da implementação das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família em municípios do Estado do Rio de Janeiro

ROTEIRO GRUPOS FOCAIS

BENEFICIÁRIOS DO PBF

(Grupos de até 15 pessoas constituídas por beneficiários do PBF com perfil saúde)

APRESENTAÇÃO:

Agradecer a presença;

Apresentação dos presentes;

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 13



UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
ESCOLA DE SERVIÇO SOCIAL
PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS GRADUADOS EM POLÍTICA SOCIAL

TERMO DE CONSENTIMENTO E LIVRE ESCLARECIMENTO

Título da Pesquisa: PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE CAMPOS DOS GOYTAGAZES: análise do processo de implementação e alcance do Índice de Gestão Descentralizada

Pesquisadora: Carla Marília Pinheiro Pereira

Instituição responsável: Universidade Federal Fluminense

Endereço: Rua Professor Marcos Waldemar de Freitas Reis – Bloco E 3º andar – Campus Universitário do Gragoatá – São Domingos – Niterói CEP-24210-201

O senhor (a) está convidado (a) a participar, voluntariamente, da pesquisa intitulada: “PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE CAMPOS DOS GOYTAGAZES: análise do processo de implementação e alcance do Índice de Gestão Descentralizada” e será entrevistado (a) pela **Pesquisadora e Assistente Social Carla Marília Pinheiro Pereira, do Programa de Estudos Pós Graduated em Política Social da Escola de Serviço Social da Universidade Federal Fluminense – UFF**. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa a ser realizada. Sua colaboração neste estudo será de muita importância, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo para você.

Antes de formalizar seu consentimento, solicitamos que leia as seguintes informações:

A pesquisa objetiva analisar o processo de implementação do Programa Bolsa Família no município de Campos dos Goytacazes no que se refere ao alcance e utilização dos recursos do IGD, para isso será necessário: identificar os desafios e as estratégias adotadas pelo

governo municipal para assegurar o acompanhamento das Condicionalidades do Programa Bolsa Família no município de Campos do Goytacazes; analisar o processo de acompanhamento das Condicionalidades do Programa Bolsa Família no município de Campos dos Goytacazes; e analisar o processo decisório em torno do uso dos recursos do IGD.

Assinatura da pesquisadora responsável pela coleta de dados

Nome: Carla Marília Pinheiro Pereira

Endereço: Joaquim Távora, nº 293, Bairro Icaraí, Niterói – Rio de Janeiro

Telefone: (21) 8026-6420

Eu, _____, residente e domiciliado
(a) na _____

_____,
portador da Cédula de identidade RG _____, e inscrito no
CPF _____ nascido (a) em ____/____/____, concordo de livre e
espontânea vontade em participar como voluntário (a) da pesquisa “**PROGRAMA BOLSA
FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE CAMPOS DOS GOYTAGAZES:** análise do processo de
implementação e alcance do Índice de Gestão Descentralizada”.

Estou ciente que:

I) A pesquisa será realizada e sou capaz de citar seus objetivos e sua metodologia de forma reduzida;

II) Os dados da Pesquisa de Campo serão coletados através de entrevistas semiestruturadas que serão gravadas se for permitido a fim analisar o processo de implementação do Programa Bolsa Família no município de Campos dos Goytacazes no que se refere ao alcance e utilização dos recursos do IGD;

III) Não sou obrigado (a) a responder as perguntas realizadas durante a entrevista;

IV) A participação neste projeto não tem objetivo de me submeter a um tratamento, bem como não causará nenhum gasto com relação aos procedimentos efetuados com a pesquisa;

V) Tenho a liberdade de desistir ou de interromper minha colaboração nesta pesquisa no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação;

VI) A desistência não causará nenhum prejuízo à minha saúde e bem estar físico;

VII) Minha participação nesta pesquisa contribuirá para acrescentar à literatura dos dados referentes a temática do Programa Bolsa Família e não causará nenhum risco à minha integridade física, psicológica, social e intelectual;

VIII) Não receberei remuneração e nenhum tipo de recompensa nesta pesquisa, sendo minha participação voluntária;

IX) Os resultados obtidos durante este ensaio serão utilizados para fins científicos;

X) Concordo que os resultados sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais sejam mantidos em sigilo;

XI) Caso eu desejar, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados parciais e finais desta pesquisa.

Desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

Não desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

Declaro que li as informações acima sobre a pesquisa, que me sinto perfeitamente esclarecido(a) sobre o conteúdo da mesma. Declaro ainda que, por minha vontade, aceito participar da pesquisa cooperando com os procedimentos necessários para realização da mesma.

Campos dos Goytacazes, _____ de _____ de 2012.

Assinatura do sujeito da pesquisa

Responsável pela Coleta dos Dados
Carla Marília Pinheiro Pereira
Telefone para contato: (21) 8026-6420