



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

GISLAINE APARECIDA DA SILVA RAMIRES

**O PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA E A
INTERSETORIALIDADE:
A EXPERIÊNCIA DE UMUARAMA**

Londrina
2012

GISLAINE APARECIDA DA SILVA RAMIRES

**O PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA E A
INTERSETORIALIDADE:
A EXPERIÊNCIA DE UMUARAMA**

Dissertação apresentada ao curso de Mestrado em Serviço Social e Política Social da Universidade Estadual de Londrina, como requisito parcial à obtenção de título de mestre em Serviço Social e Política Social.

Orientadora: Profa Dra Mabel Mascarenhas
Torres

Londrina
2012

Catálogo na publicação elaborada pela Divisão de Processos Técnicos da Biblioteca Central da Universidade Estadual de Londrina.

Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)

R173p Ramires, Gislaine Aparecida da Silva.

O programa Bolsa Família e a intersetorialidade: a experiência de Umuarama / Gislaine Aparecida da Silva Ramires. – Londrina, 2012.

121 f.: il.

Orientador: Mabel Mascarenhas Torres.

Dissertação (Mestrado em Serviço Social e Política Social) – Universidade Estadual de Londrina, Centro de Estudos Sociais Aplicados, Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Política Social, 2012.

Inclui bibliografia.

1. Programa Bolsa Família – Teses. 2. Assistência social – Políticas públicas – Teses. 3. Serviços sócio-assistênciais – Teses. 4. Assistência social – Programas sociais Teses. 5. Política social – Teses. 6. Programa bolsa-escola – Teses. 7. Família – Condições sociais – Teses. I. Torres, Mabel Mascarenhas. II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Estudos Sociais Aplicados. Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Política Social. III. Título.

CDU 36.058

GISLAINE APARECIDA DA SILVA RAMIRES

**O PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA E A INTERSETORIALIDADE:
A EXPERIÊNCIA DE UMUARAMA**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em Serviço Social e Política Social da Universidade Estadual de Londrina, como requisito para obtenção do título de mestre.

BANCA EXAMINADORA

Profa Dra Mabel Mascarenhas Torres
UEL – Londrina - PR

Profa Dra Maria Luiza Amaral Rizzotti
UEL – Londrina - PR

Profa Dra Jussara Ayres Bourguignon
UEPG – Ponta Grossa - PR

Londrina, 30 de março de 2012

A Deus, que me abençoou durante esta jornada, colocando pessoas iluminadas no meu caminho. E em especial ao meu esposo Beto que sempre me incentivou, apoiou e suportou esta longa jornada.

AGRADECIMENTOS

Agradeço:

A Deus por me guiar em cada momento da vida, pois quando me senti sozinha, o Senhor me fortaleceu e me capacitou em todos os momentos.

As minhas lindas avós Antonia e Nadir (*in memoriam*).

Aos meus pais, Neide e Wilson, que sempre me apoiaram e me incentivaram, e agradeço a Deus pela vida de vocês e em especial a vida da minha amada mãe, que eu tanto amo.

Aos meus pais número “dois” minha sogra Márcia e meu sogro Milton, que não mediram esforços para estarem comigo nos momentos que precisei ir para Londrina.

Aos meus irmãos Lion e Ariane, eu amo vocês! Vocês são presentes de Deus em minha vida. Não poderia deixar de mencionar o tesouro da nossa família, meu sobrinho lindo e amado Pedro Henrique, pois nos momentos difíceis que passamos foi à alegria do nosso lar.

A Tia Miriam, Jorge, Renan e Luan, pela acolhida maravilhosa em Londrina.

A cunhada Andréia e cunhado Ricardo pela grande contribuição durante esta jornada (rodoviária x UEL; UEL x rodoviária). Obrigada!

Ao meu amado e maravilhoso esposo Roberto, primeiramente pela sua paciência, pela cumplicidade, pelo seu amor, pelo seu zelo. Obrigada por existir em minha vida, EU TE AMO.

A minha querida orientadora, por suas valiosas contribuições. Mas também pela pessoa generosa e sensível que é. Capaz de sempre surpreender com carinho até na hora da “bronca”. Mabel, não tenho como agradecer, você além de uma excelente profissional é uma pessoa maravilhosa, saiba que com a convivência junto de você eu aprendi a ser uma pessoa melhor, uma profissional melhor, a ter mais segurança e principalmente a correr atrás do tempo perdido. Deus te abençoe ricamente.

A todos os professores do curso de mestrado em Serviço Social e Política Social da Universidade Estadual de Londrina que, de alguma forma, contribuíram com meu aprendizado.

Aos acadêmicos e professores da UNIPAR que me acompanharam e sempre torceram por mim.

Aos sujeitos desta pesquisa, que foram fundamentais para realização desta pesquisa.

Muito obrigada!!!!

"Quem não se movimenta, não sente as correntes que o prendem".
Rosa Luxemburgo

RAMIRES, Gislaine Aparecida da Silva. **O programa bolsa família e a intersectorialidade: a experiência de Umuarama.** 2012. 121 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2012.

RESUMO

A presente dissertação trata da análise acerca da intersectorialidade na Política de Assistência Social com as Políticas de Saúde e de Educação, em decorrência das condicionalidades previstas no Programa Bolsa Família. Temos por objeto conhecer a relação entre a intersectorialidade, a proteção social não contributiva. E temos por objetivo identificar no município de Umuarama a construção da intersectorialidade no PBF em interface das condicionalidades. Trata-se de pesquisa social, do tipo qualitativo, realizada no município de Umuarama – PR. Para fins desta pesquisa foram entrevistados 07 sujeitos, a saber: 03 técnicos de referência governamentais do PBF, divididos entre as três políticas: saúde, assistência social e educação; e 04 membros da ICS do PBF, todos membros titulares. Os membros da ICS do PBF foram divididos da seguinte forma: 02 membros da sociedade civil e 02 membros governamentais. Para tanto foram construídos dois roteiros de entrevistas, dirigidos aos sujeitos de acordo com a função exercida junto ao PBF. Cada roteiro foi construído contendo questões abertas, respeitando as especificidades e as experiências dos sujeitos envolvidos. Como resultados da pesquisa identificou-se que a intersectorialidade configura-se como uma estratégia de gestão cujo objetivo é o de garantir a inclusão de famílias que vivem em condição de vulnerabilidade social na rede de serviços apensas a proteção social; a necessidade de discussão permanente no que se refere à intersectorialidade no âmbito do PBF. O cumprimento das condicionalidades do PBF é determinante para a identificação da intersectorialidade. Este cumprimento se efetiva por meio da inserção das famílias beneficiadas à rede de serviços das políticas de assistência social, saúde e educação.

Palavras-chaves: Serviço social. Programa bolsa família. Intersectorialidade. Política de assistência social. Proteção social.

RAMIRES, Gislaine Aparecida da Silva. **The family allowance program and intersectionality: the experience of Umuarama.** 2012. 121 p. Dissertation (Master's degree in Social Science) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2012.

ABSTRACT

The current dissertation deals with the analyses about the intersectoriality of the Social Work Policy with the Education and Health Policies due to the conditions foreseen in the Family Purse Program. Our objective is the relationship between the intersectoriality, the non-constructive social perpetuation. And we aim to identify in the Umuarama County the construction of the intersectoriality in the PDF in interface with the conditionalities. It deals with social research, of qualitative nature conducted in the Umuarama County-Pr. The total universe of the research was 7 subjects, being 3 technical of reference, and 4 members of ISC of the PDF all leading members. The ISC members of the PDF were divided in the following way: 2 members of the civil society and 2 governmental members. For that purpose two interview routes were directed to individuals according to the function of the job in the PDF respecting the specifications and experiences of the individuals involved question, as well as 4 members of the ICS of PDF. For that purpose two routes of interviews. The results of the research, identified that the intersectional shows as a strategy with the objective is to guarantee the families who live under social vulnerability in the service net connected to social protection, the need of permanent discussion concerning the intersectoriality in the PDF of determinant for the identification of the sectoriality. This accomplishment is effective by means of inserting the benefited families in the education, health, Social assistance services policies net.

Keywords: Social work. Family purse program. Intersectoriality, Social assistance policy. Social protectio.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição dos municípios da AMERIOS por número de habitantes, nível de gestão e porte	22
Tabela 2 – Distribuição dos sujeitos da pesquisa	24
Tabela 3 – Famílias com renda familiar mensal de até R\$ 70	56
Tabela 4 – Famílias com renda familiar mensal de R\$ 70 a R\$ 140 por pessoa	57

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AMERIOS	Associação dos Municípios da Região Entre Rios
BPC	Benefício de Prestação Continuada
BVCE	Benefício Variável de Caráter Extraordinário
BVJ	Benefício Variável Vinculado ao Adolescente
CAPs	Caixas de Aposentadoria e Pensões
CAPS-AD	Centro de Atenção Psicossocial – álcool e droga
CF/ 88	Constituição Federal
CGU	Controladoria Geral da União
CIB	Comissão Intergestoras Bipartite
CIT	Comissão Intergestoras Tripartite
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
CEME	Central de Medicamentos
CMAS	Conselho Municipal de Assistência Social
CNAS	Conselho Nacional de Assistência Social
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
DATAPREV	Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
FHC	Fernando Henrique Cardoso
FUNABEM	Fundação para Bem Estar do Menor
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICS	Instância de Controle Social
IAPAS	Instituto Nacional de Administração da Previdência Social
IGD	Índice de Gestão Descentralizada
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
LA	Liberdade Assistida
LBA	Legião Brasileira de Assistência
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
MARE	Ministério da Administração Federal e da Reforma

MDS	Ministério do Desenvolvimento Social
MPAS	Ministério da Previdência e Assistência Social
NIS	Número de Identificação Social
NOB-RH	Norma Operacional Básica de Recursos Humanos
NOB-SUAS	Norma Operacional Básica do SUAS
NOB-SUS	Norma Operacional Básica do SUS
PBF	Programa Bolsa Família
PETI	Programa de Erradicação do Trabalho Infantil
PGRM	Programa Garantia de Renda Mínima
PMAS	Plano Municipal de Assistência Social
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PNE	Plano Nacional de Educação
PSC	Prestação de Serviços a Comunidade
RPF	Rede Pública de Fiscalização
SECJ	Secretaria de Estado da Criança e da Juventude
SETP	Secretaria de Estado do Trabalho, Emprego e Promoção Social
SINPAS	Sistema Nacional de Assistência Social e Previdência Social
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUDS	Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCU	Tribunal de Contas da União

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	14
1 INTERSETORIALIDADE: APROXIMAÇÕES INICIAIS	26
1.1 APRESENTANDO O CONCEITO DE INTERSETORIALIDADE.....	26
1.2 O PROTOCOLO DE GESTÃO INTEGRADA DE SERVIÇOS, BENEFÍCIOS E TRANSFERÊNCIA DE RENDA NO ÂMBITO DO SUAS E SEUS ASPECTOS ORGANIZATIVOS.....	29
1.2.1 O Protocolo de Gestão Integrada e o Programa Bolsa Família.....	32
2 O PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA E A PERSPECTIVA DA INTERSETORIALIDADE ENTRE AS POLÍTICAS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, DE SAÚDE E DE EDUCAÇÃO	42
2.1 CONFIGURAÇÃO DA POLÍTICA SOCIAL E DO ESTADO: A DISCUSSÃO DA PROTEÇÃO SOCIAL	42
2.1.1 A Constituição da Proteção Social no Brasil: breve análise	46
2.2 O PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA: MARCOS LEGAIS E SUA ESTRUTURAÇÃO	52
2.2.1 O Programa Bolsa Família e as Condicionalidades	60
2.2.2 A Política de Assistência Social e o PBF.....	65
2.2.3 A Política de Saúde e o PBF	73
2.2.4 A Política de Educação e o PBF.....	78
2.3 A INTERSETORIALIDADE COMO FERRAMENTA DE GESTÃO NO PBF	83
3 O PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA E A GESTÃO DAS CONDICIONALIDADES NAS POLÍTICAS DE SAÚDE, EDUCAÇÃO E ASSISTÊNCIA SOCIAL EM UMUARAMA	85
3.1 O PBF NO MUNICÍPIO DE UMUARAMA	90
3.1.2 O PBF e as condicionalidades em Umuarama	92
3.2 A INSTANCIA DE CONTROLE SOCIAL-ICS NO MUN. DE UMUARAMA	96
3.2.1 A experiência da articulação entre as políticas no município de Umuarama.....	100
3.2.2 A concepção de intersectorialidade experienciada pelos técnicos e membros da Instância de Controle Social	101
3.2.3 Fatores dificultadores e facilitadores da construção da Intersetorialidade	103

3.3 Os POSSÍVEIS RESULTADOS, AS POSSIBILIDADES E DESAFIOS DA INTERSETORIALIDADE DO PBF	15
CONSIDERAÇÕES FINAIS	108
REFERÊNCIAS.....	111
APÊNDICES	117

INTRODUÇÃO

O presente trabalho trata da análise acerca da intersectorialidade na Política de Assistência Social com as Políticas de Saúde e de Educação via Programa Bolsa Família, no município de Umuarama.

O interesse sobre este tema surgiu a partir das orientações da Prof^a Dr^a Mabel Mascarenhas Torres e também em discussão na disciplina “Epistemologia e Metodologia da Pesquisa Social¹”. Inicialmente a pesquisa seria realizada com a população destinatária da política de assistência social, porém após revisão bibliográfica verificou-se ausência de um objeto de pesquisa.

A aproximação ao tema da intersectorialidade ocorreu a partir de reunião do Conselho Municipal de Assistência – CMAS de Umuarama, que em reunião ordinária aprovou o Relatório de Gestão de 2009 e uma das questões que chamou a atenção foi à discussão acerca da materialização da intersectorialidade no Programa Bolsa Família – PBF.

Esta dissertação aborda a importância e as possibilidades da intersectorialidade no Programa Bolsa Família – PBF. Este programa prevê condicionalidades aos seus beneficiários. As condicionalidades previstas no PBF são: na educação a frequência escolar mínima de 85% para crianças e adolescentes entre 6 e 15 anos e mínima de 75% para adolescentes entre 16 e 17 anos; na saúde o acompanhamento do calendário vacinal e do crescimento e desenvolvimento para crianças menores de 7 anos; pré-natal das gestantes e acompanhamento das nutrizes na faixa etária de 14 a 44 anos. Na assistência social a frequência mínima de 85% da carga horária relativa aos serviços socioeducativos para crianças e adolescentes de até 15 anos em risco ou retiradas do trabalho infantil. O cumprimento das condicionalidades do PBF se efetiva por meio da inserção das famílias beneficiadas à rede de serviços das políticas de assistência social, saúde e educação.

A intersectorialidade é “vista como uma articulação de saberes e experiências de planejamento, realização e avaliação de ações para alcançar efeito

¹ Disciplina optativa do Curso de Mestrado em Serviço Social e Política Social da Universidade Estadual de Londrina, ministrada pelas professoras Dr^a Maria Ângela Silveira Paulilo e Dr^a Sandra Regina de Abreu Pires, no 1º semestre de 2009.

sinérgico em situações complexas visando o desenvolvimento social, superando a exclusão”. (JUNQUEIRA, 1998, p. 14).

Assim, compreendemos que através da intersectorialidade torna-se factível a articulação entre as políticas de assistência social, saúde e educação, possibilitando assim a garantia de direitos sociais.

Historicamente a assistência social foi tratada como favor, benesse e ajuda. No Brasil na década de 1980 a assistência social passa a ser reconhecida como política pública, sendo direito dos cidadãos e dever do Estado. Por meio da Constituição Federal de 1988, a assistência social passa a integrar o sistema de Seguridade Social Brasileira. Conforme o artigo 194 da Constituição Federal de 1988, que diz:

A Seguridade Social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social. (BRASIL, 2005a, p. 139).

A assistência social passa a integrar a seguridade social brasileira para atender aqueles de quem dela necessitar.

Identificamos que a política de assistência social é “de quem dela necessitar”, a política de saúde é “universal”, ou seja, é direito de todo e ambas têm um carácter não contributivo. Vemos os seguintes artigos, que definem as políticas de saúde e de assistência social:

Art. 196 - A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 2005a, p. 141)

Art. 203 - A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos:

- I - a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;
- II - o amparo às crianças e adolescentes carentes;
- III - a promoção da integração ao mercado de trabalho;
- IV - a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária;
- V - a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei. (BRASIL, 2005a, p. 146-147).

Para Di Giovanni (1998) o traço mais marcante e fundamental das configurações dos sistemas de proteção social é o fato de serem implantados e geridos pelo Estado. A proteção social é dirigida a população que se encontra em situação vulnerável, ou seja, independente de contribuição.

Para realização desta dissertação não utilizaremos a política de previdência social porque esta política tem caráter contributivo, conforme artigo 201 da Constituição Federal de 1988². Portanto, focamos nas políticas de saúde e de assistência social, uma vez que estas compõem a proposta de intersectorialidade do PBF.

Desta forma, será analisada também a política de educação³, que como explicitado anteriormente é elencada como política que fundamenta uma das condicionalidades do PBF.

Inicialmente iríamos analisar também o Programa BPC na Escola⁴, mas por falta de informações sobre a continuidade deste Programa no município no qual realizamos a pesquisa, concentraremos a presente pesquisa no programa de transferência de renda direta PBF.

O PBF foi criado pela Lei nº. 10.836 de 09 de janeiro de 2004 e regulamentado pelo Decreto nº. 5.209 de 17 de setembro de 2004. Este é um programa de transferência direta de renda com condicionalidades, que beneficia famílias em situação de pobreza e de extrema pobreza. De acordo com MDS (BRASIL, 2009b) o PBF integra o Fome Zero⁵ que tem como objetivo assegurar o direito humano à alimentação adequada, promovendo a segurança alimentar e nutricional e contribuindo para a conquista da cidadania pela população mais

² Art. 201 - A previdência social será organizada sob a forma de regime geral, de caráter contributivo e de filiação obrigatória, observados critérios que preservem o equilíbrio financeiro e atuarial, e atenderá, nos termos da lei.

³ Art. 205 da Constituição Federal de 1988 - A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho.

⁴ O Programa BPC na Escola foi criado pela Portaria Normativa Interministerial nº 18 de 24 de abril de 2007, com o objetivo de desenvolver ações intersetoriais, visando garantir o acesso e a permanência na escola de crianças e adolescentes com deficiência de 0 a 18 anos.

⁵ O FOME ZERO é uma estratégia impulsionada pelo governo federal para assegurar o direito humano à alimentação adequada às pessoas com dificuldades de acesso aos alimentos. Tal estratégia se insere na promoção da segurança alimentar e nutricional buscando a inclusão social e a conquista da cidadania da população mais vulnerável à fome.

vulnerável à fome. No Brasil o enfrentamento a miséria tem sido uma das diretrizes que balizam o Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome - MDS⁶.

Assim, através dos programas de transferência direta de renda, como o PBF, o MDS proporciona cidadania e inclusão social aos beneficiários, que são incluídos na rede de serviços para cumprir as atividades de saúde e educação.

O Ministério também realiza ações estruturantes, emergenciais e sustentáveis de combate à fome, através de ações de produção e distribuição de alimentos, de incentivo à agricultura familiar, de desenvolvimento regional e de educação alimentar, respeitando as diversidades culturais brasileiras. O órgão dedica-se, ainda, a consolidar o direito à assistência social em todo o território nacional e dar agilidade ao repasse de verbas do Governo Federal para os estados e municípios. (BRASIL, 2010).

O PBF possui três eixos principais: a transferência de renda, as condicionalidades e programas complementares.

A transferência de renda promove o alívio imediato da pobreza. As condicionalidades reforçam o acesso a direitos sociais básicos nas áreas de educação, saúde e assistência social. Já os programas complementares objetivam o desenvolvimento das famílias, de modo que os beneficiários consigam superar a situação de vulnerabilidade. (BRASIL, 2010).

Observamos que o eixo das condicionalidades prevê o acesso a direitos sociais básicos nas áreas de educação, de saúde e assistência social. Para que este acesso se concretize, a proposta da intersectorialidade entre estas políticas demonstra a possibilidade de avanços no âmbito dos direitos e ainda a efetivação das políticas públicas. Assim, para sistematização desta pesquisa e conseqüentemente da dissertação, temos por referência conhecer como a condicionalidade interfere no estabelecimento da intersectorialidade entre as políticas de assistência social, saúde e educação.

A política de assistência social será um dos eixos fundantes desta dissertação, pois é a política responsável pela operacionalização do PBF.

A partir da lei nº. 8.742/1993 que dispõe sobre a Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, a assistência social passou a ser ordenada como política

⁶ O Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) foi criado em janeiro de 2004, pelo ex-presidente Luiz Inácio Lula da Silva, para promover a inclusão social, a segurança alimentar, a assistência integral e uma renda mínima de cidadania às famílias que vivem em situação de pobreza. Para isso, o órgão implementa inúmeros programas e políticas públicas de desenvolvimento social, realiza a gestão do Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS).

pública, com um sistema descentralizado e participativo e com a definição das atribuições das três esferas de governo na área da assistência social. Em seu artigo 1º diz:

A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado são Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas.

Com a proposta de descentralização⁷, que define as atribuições e competências dos três níveis de governo e a criação de instancias de pactuação e negociação, permitiu-se o desenvolvimento de formas inovadoras e criativas para implementação da política de assistência social. No decorrer do trabalho vamos discutir a descentralização e as instâncias de pactuação com vistas a estabelecer a intersetorialidade.

A LOAS é clara quando preconiza que o enfrentamento da pobreza não é uma responsabilidade única da política de assistência **social**. No parágrafo único do artigo 2º, diz:

A assistência social realiza-se de forma **integrada às políticas setoriais**, visando ao enfrentamento da pobreza, à garantia dos mínimos sociais, ao provimento de condições para atender contingências sociais e à universalização dos direitos sociais. (BRASIL, 1993, grifos nosso)

Nesse processo, a necessidade de existência da intersetorialidade entre a política de assistência social e as demais políticas, a constituição da rede de serviços que cabe a assistência social prover, são fundamentais para conferir maior **eficiência**⁸, **eficácia**⁹ e **efetividade**¹⁰ em sua atuação específica e na atuação intersetorial.

⁷ Descentralização político-administrativa, cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e execução dos respectivos programas às esferas estadual e municipal, bem como a entidades beneficentes e de assistência social, garantindo o comando único das ações em cada esfera de governo, respeitando-se as diferenças e características socioterritoriais locais.

⁸ Incide diretamente sobre a ação desenvolvida. Tem por objetivo reestruturar a ação para obter, ao menor custo e ao menor esforço melhores resultados. (BAPTISTA, 2000, p. 117).

⁹ É analisada a partir do estudo da adequação da ação para o alcance dos objetivos e das metas no planejamento e do grau em que os mesmos foram alcançados. (BAPTISTA, 2000, p. 118).

¹⁰ Diz respeito ao estudo do impacto do planejamento sobre a situação, a adequação dos objetivos definidos para o atendimento da problemática objeto de intervenção. (BAPTISTA, 2000, p. 119-120).

A Política Nacional de Assistência Social – PNAS (BRASIL, 2004a) busca incorporar as demandas presentes na sociedade brasileira no que tange a responsabilidade política, objetivando tornar claras suas diretrizes na efetivação da assistência social como direito de cidadania e responsabilidade do Estado.

Segundo Sposati (2004, p. 52) “a ênfase de novos modelos de gestão democrática de base territorializada, o alcance do direito, tem-se a perspectiva de unificação das diversas políticas sociais sob o princípio da inclusão social”.

Desta forma, se cada política é tratada de forma isolada, sem considerar as necessidades dos cidadãos e as particularidades de cada política, tendem a se apresentar de maneira fragmentada, como duplicação de serviços, ações paralelas e pouco objetivas, etc. Uma possível solução seria a inter-relação entre as políticas, ou seja, a intersectorialidade.

Assim, podemos compreender que esta “unificação” das diversas políticas sociais está relacionada a ações intersectoriais de forma integrada e complementar. A idéia de complementaridade é fundamental, pois uma única política não contempla todos os bens e serviços.

A questão do âmbito de cada política social supõe a divisão institucional de gestão combinada com o âmbito de cada esfera e instancia de poder (Judiciário, Legislativo, Executivo, União, governo estadual e prefeitura). Neste desenho as políticas sociais ainda combinam o caráter próprio, o complementar e os diferentes modelos de gestão. Estes podem conter mecanismos de gestão intersectorial que, em geral, são articulados com gestões descentralizadas, territorializados e equânimes, isto é, respeitam a diferenciação, a heterogeneidade e a equidade. (SPOSATI, 2004, p. 52).

Compreendemos que as políticas têm sua especificidade, mas se forem executadas isoladamente não terão êxito, pois uma política complementa a ação da outra. Por exemplo: uma criança que vai para escola, é atendida com serviço educacional; a mesma criança é atendida na saúde e ainda na assistência social. Por isso a necessidade de uma relação intersectorial entre as políticas sociais.

O conceito de intersectorialidade “surge como uma possibilidade de solução integrada dos problemas do cidadão, considerando-o na sua totalidade.” (Junqueira, 1998, p. 12). Concordamos com o autor, uma vez que a intersectorialidade é uma ação conjunta entre as políticas visando o atendimento aos cidadãos.

Pesquisar acerca da intersectorialidade entre as políticas de assistência social, de saúde e de educação a partir do PBF é relevante, pois ao realizar a revisão de literatura, em livros, artigos, revistas, *sites*, etc. foi encontrada uma escassa publicação com este objeto de pesquisa.

O presente trabalho justifica-se pela necessidade de contribuir e fomentar maior discussão acerca deste tema, bem como de sua relevância política e social. Não é objetivo desta pesquisa construir respostas definitivas acerca desta discussão, ou mesmo apontar soluções, mas almejamos construir novos questionamentos, novas pesquisas, reflexões entre as políticas, bem como os responsáveis por sua gestão.

A presente pesquisa tem como base a pesquisa social. Compreende-se por pesquisa social aquela que:

[...] reflete à realidade, momentos do desenvolvimento e da dinâmica social, preocupações e interesses de classes e de grupos determinados. Enquanto prática intelectual reflete também dificuldades e problemas próprios das Ciências Sociais e a sua relativa juventude para delimitar métodos e leis específicas. (MINAYO, 2000, p. 23).

Ou seja, ter contato com a realidade, com os sujeitos da pesquisa no seu cotidiano, suas vivências e experiências.

Para Minayo (2000), a pesquisa é uma atividade básica das Ciências na sua indagação e descoberta da realidade. É uma atitude e uma prática teórica de constante busca que define um processo intrinsecamente inacabado e permanente. É uma atividade de aproximação sucessiva da realidade que nunca se esgota, fazendo uma combinação particular entre teoria e dados.

Através da realização da pesquisa buscamos contato com a realidade e uma aproximação com a teoria existente, visando analisar os dados da pesquisa.

De acordo com Minayo (2000, p. 24),

Do ponto vista antropológico pode-se dizer que sempre existiu a preocupação do “homo sapiens” com o conhecimento da realidade. Do ponto de vista histórico, no que aqui nos concerne peculiarmente, a Pesquisa Social vem carregada de ênfase e interesses mais amplos do que seu campo específico.

Concluimos que a pesquisa enquanto atividade intelectual sofre as limitações e contradições mais amplas do campo científico, dos interesses específicos da sociedade e das “questões consagradas” de cada época histórica (Minayo, 2000, p. 25). Concordamos com a autora, visto que devemos ter conhecimento da conjuntura em que inserimos a pesquisa.

Temos por abordagem, a perspectiva qualitativa, visto que qualquer pesquisa social que pretenda um aprofundamento maior da realidade não pode ficar restrita ao referencial apenas quantitativo, são necessários dados qualitativos. Por meio desta abordagem, é possível descrever e decodificar os significados da pesquisa.

Para Martinelli (1999, p. 22-23) há pressupostos que dão fundamento à pesquisa qualitativa: 1º reconhecimento da singularidade do sujeito; 2º reconhecimento da peculiaridade da experiência do sujeito e 3º reconhecimento da importância de conhecer o modo de vida do sujeito, a sua experiência social cotidiana.

Assim, a finalidade última da pesquisa qualitativa é conhecer a experiência do grupo pesquisado e os significados que atribuem a tal experiência. Para Martinelli (2005, p. 120) a palavra chave da pesquisa qualitativa é compreender, razão pela qual neste tipo de abordagem não se valoriza apenas o dado, mas sim a história do seu dado, seu significado na experiência social do sujeito, visando alcançar a compreensão das lógicas internas dos grupos pesquisados.

Suzuki (2009) indica algumas características do pressuposto qualitativo:

- 1- diferente do modelo experimental, pois adota métodos e técnicas próprias – método histórico – captam aspectos específicos dos dados e acontecimentos no contexto social;
- 2- análise dos significados que os indivíduos dão às suas ações, no espaço que constroem as suas vidas e suas relações;
- 3- relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, sujeito e objeto e objeto e subjetividade;
- 4- o objeto não é dado inerte e neutro, está imbuído de significados;
- 5- a realidade é uma construção social da qual o investigador participa;
- 6- os fenômenos estão compreendidos dentro de uma perspectiva histórica;
- 7- os valores estão presentes no processo de investigação;
- 8- o pesquisador deve experimentar o espaço e o tempo vividos pelos investigados e partilhar de suas expectativas para reconstruir o sentido que os pesquisados dão ao objeto. (SUZUKI, 2009, p. 44).

Temos por objeto conhecer a relação entre a intersetorialidade, a proteção social não contributiva. E temos por objetivo identificar no município de Umuarama a construção da intersetorialidade no PBF em interface das condicionalidades. Este município pertence à região da Associação dos Municípios da Região dos Entre Rios - AMERIOS¹¹, que é composta por 32 municípios.

Os objetivos específicos são:

- Conhecer como ocorre o processo de intersetorialidade entre a Instância de Controle Social do Programa Bolsa Família;
- Identificar quais os fatores que facilitam e os que impedem que ocorra a intersetorialidade entre a política de assistência social, política de saúde e política de educação;
- Analisar como os técnicos de referência dos programas de transferência de renda entendem a articulação entre a política de assistência social, política de saúde e política de educação;
- Identificar a concepção de intersetorialidade dos técnicos de referencia e dos membros Instancia de Controle Social do Programa Bolsa Família.

Informamos que para fins desta pesquisa, utilizaremos à divisão territorial da Secretaria de Estado do Trabalho, Emprego e Promoção Social – SETP. Vejamos a tabela a seguir que traz informações acerca de Umuarama e região com relação aos níveis de gestão e porte dos municípios:

Tabela 1– Distribuição dos municípios da AMERIOS por número de habitantes, nível de gestão e porte.

MUNICÍPIO	Nº. de habitantes	Nível de gestão	Porte
Alto Paraíso	3.783	Básica	PP1 ¹²
Alto Piquiri	10.210	Básica	PP1
Altônia	19.904	Básica	PP1
Brasilândia do Sul	3.306	Básica	PP1
Cafezal do Sul	4.271	Básica	PP1
Cruzeiro do Oeste	20.182	Básica	PP2
Douradina	6.530	Básica	PP1

¹¹ Altônia, Alto Paraíso, Alto Piquiri, Brasilândia do Sul, Cafezal do Sul, Cianorte, Cidade Gaúcha, Cruzeiro do Oeste, Douradina, Esperança Nova, Francisco Alves, Guaporema, Icaraíma, Indianópolis, Iporã, Ivaté, Japurá, Jussara, Maria Helena, Mariluz, Nova Olímpia, Pérola, Rondon, Perobal, São Jorge do Patrocínio, São Manoel do Paraná, São Tomé, Tapejara, Tapira, Tuneiras do Oeste, Umuarama, Xambrê.

¹² PP1 – refere-se a pequeno porte I: com população até 20.000 habitantes.

Esperança Nova	1.887	Básica	PP1
Francisco Alves	6.342	Básica	PP1
Guaíra	27.668	Básica	PP2 ¹³
Icaraíma	9.212	Básica	PP1
Iporã	15.086	Plena	PP1
Ivaté	7.792	Básica	PP1
Maria Helena	6.012	Básica	PP1
Mariluz	10.461	Básica	PP1
Nova Olímpia	5.227	Básica	PP1
Perobal	5.055	Básica	PP1
Pérola	9.334	Básica	PP1
São Jorge do Patrocínio	8.979	Básica	PP1
Tapira	5.829	Inicial	PP1
Terra Roxa	16.208	Básica	PP1
Umuarama	95.153	Plena	Médio ¹⁴
Xambrê	5.818	Básica	PP1

Fonte: Umuarama. Escritório Regional (2010).

Deste modo temos 01 município de médio porte em gestão plena; 01 município pequeno porte dois em gestão básica; 01 município pequeno porte um em gestão inicial; 19 municípios de pequeno porte um em gestão básica e 01 município pequeno porte um em gestão plena.

Para delimitação da pesquisa utilizamos por critério os municípios que se encontram em gestão plena que contempla uma organização da política de assistência social, como a execução programas, projetos e serviços, conforme preconizado no Sistema Único de Assistência Social-SUAS. Portanto, os municípios selecionados são os municípios de Umuarama e Iporã, pertencentes à região da AMERIOS, e distribuídos de acordo com divisão territorial da Secretaria de Estado do Trabalho, Emprego e Promoção Social – SETP.

Inicialmente a pesquisa seria realizada nos municípios de Umuarama e Iporã, mas no momento da coleta de dados, identificou-se a mudança do gestor no município de Iporã, que declinou do convite para participar desta pesquisa. Informamos que mesmo com a mudança ocorrida à pesquisadora esteve

¹³ PP2 - refere-se a pequeno porte II: com população entre 20.001 a 50.000 habitantes.

¹⁴ Médio – refere-se a médio porte: com população entre 50.001 a 100.000 habitantes.

presente no município de Iporã na tentativa de reforçar o convite, mas não tivemos êxito.

Os sujeitos da pesquisa são os técnicos de referência do PBF, pertencentes às políticas de assistência social, de saúde e de educação do município de Umuarama, sendo um técnico de cada política. Assim, totalizando três técnicos de referencia. Esta seleção justifica-se pelo fato de que os técnicos de referencia de cada uma das políticas têm vínculo com a população beneficiária e necessitam construir estratégias de articulação das atividades e dos serviços entre si para o atendimento as condicionalidades e para o desenvolvimento do PBF. Os técnicos de referência do PBF têm formação de nível superior e todos são concursados.

Também realizamos a pesquisa com os conselheiros pertencentes a Instancia do Controle Social - ICS do PBF. Em Umuarama a ICS é composta por representantes das políticas de assistência social, de saúde e de educação; bem como usuários do PBF, totalizando 08 (oito) membros, a saber: quatro membros titulares e quatro membros suplentes. A representação é dividida de forma paritária entre representantes da sociedade civil, com formação de nível médio; e representantes governamentais, com formação de nível médio.

As entrevistas foram realizadas com os membros titulares, uma vez que são os membros que participam efetivamente das reuniões e da execução das atividades da ICS do PBF.

Vejamos a demonstração da tabela sobre os sujeitos da pesquisa:

Tabela 2 – Distribuição dos sujeitos da pesquisa

SUJEITOS DA PESQUISA	UNIVERSO	AMOSTRA
Técnicos de referencia do PBF	03	03
Membros da ICS-PBF	08	04
TOTAL	11	07

Fonte: Umuarama (2010).

Para coleta de dados, primeiramente foi realizada a pesquisa documental, por meio da análise do relatório de gestão de 2009 do município de

Umuarama. E em segundo momento, realizamos entrevistas com os sujeitos, através do roteiro de questões abertas.

Para realização das entrevistas, fizemos contato telefônico com os sujeitos da pesquisa para verificar a disponibilidade e assim agendar horário para realização das entrevistas. Todas as entrevistas foram realizadas no local de trabalho dos sujeitos da pesquisa. Elaboramos dois roteiros de entrevista, um para os técnicos de referência e outro para os membros da ICS-PBF. Os roteiros estão disponíveis nos apêndices A e B, assim como modelo de termo de livre consentido (apêndice C e D). As entrevistas foram transcritas e o conteúdo apresentado ao longo da monografia.

Os dados da pesquisas foram analisados a partir da “análise de discurso” cujo objetivo básico é realizar uma reflexão geral sobre as condições de produção e apreensão da significação de textos produzidos nos mais diferentes campos. Visa compreender o modo de funcionamento, os princípios de organização e as formas de produção social do sentido (MINAYO, 2000, p. 211).

Para fins desta dissertação, foram construídos capítulos, distribuídos da seguinte maneira: no primeiro capítulo abordamos a conceituação sobre a intersectorialidade e o protocolo de gestão integrada de serviços, benefícios e transferência de renda no âmbito do SUAS e seus aspectos organizativos. No protocolo procuramos dar ênfase ao que está preconizado para o PBF. No segundo capítulo discutimos o PBF e a perspectiva da intersectorialidade entre as políticas de assistência social, de saúde e de educação. Iniciamos fazendo uma breve caracterização da configuração da política social e do Estado permeando a Proteção Social. Desta forma, a organização da Proteção Social brasileira e o PBF como uma das formas de organização da proteção social brasileira, através da transferência de renda direta. E para melhor compreensão, realizamos apresentação da estruturação do PBF e os marcos legais; bem como as condicionalidades do PBF como maneira de efetivar a intersectorialidade entre as políticas de assistência social, de saúde e de educação. E no terceiro capítulo, a partir da análise da fala dos sujeitos apontamos o PBF e a gestão das condicionalidades nas políticas de assistência social, de saúde e de educação no município de Umuarama. E por último temos as considerações finais do presente trabalho, onde deixamos claro que a discussão não se encerra por aqui e fazem-se necessárias mais pesquisas para abordagem desta temática.

1 INTERSETORIALIDADE: APROXIMAÇÕES INICIAIS

Neste capítulo discutiremos a proposta de intersectorialidade, com vistas a compreender a relação entre as políticas sociais brasileiras, bem como a tentativa de efetivação do Sistema de Proteção Social brasileiro. E ainda a organização do Protocolo de Gestão Integrada de serviços, benefícios e transferência de renda no âmbito do SUAS.

1.1 APRESENTANDO O CONCEITO DE INTERSETORIALIDADE

A intersectorialidade tem sido abordada por diversas áreas do conhecimento, tais como administração, medicina, odontologia, pedagogia, serviço social, sociologia. Isto evidencia que a temática da intersectorialidade constitui-se como discussão para diversas áreas. Essa condição ao mesmo tempo em que abre inúmeras possibilidades sobre o tema, traz também dificuldades significativas para a sistematização do material consultado, visto o tratamento genérico do tema nos diversos campos. Para tanto seguiremos uma sistematização do material encontrado buscando identificar os conceitos os quais serão abordados a seguir.

De acordo com Bourguignon (2001, p. 2):

As políticas públicas básicas, como educação, assistência social, saúde, habitação, cultura, lazer, trabalho, tradicionalmente são setorializadas e desarticuladas, respondendo a uma gestão com características centralizadoras, hierárquicas, deixando prevalecer práticas que não geram a promoção humana. Percebe-se que cada área da política pública tem uma rede própria de instituições e serviços.

A autora reforça que trabalhar desta maneira pode gerar fragmentação da atenção às necessidades vivenciadas pela população usuária das políticas sociais; bem como a fragilização deste usuário, que acaba não sendo atendido conforme a sua necessidade. Assim, temos implicações diretamente na forma de gestionar as políticas públicas, e em decorrência temos a não efetivação do sistema de proteção social brasileiro.

Retemo-nos a reflexão acerca da eficácia da gestão das políticas sociais, a partir da década de 1980, cuja proposta de descentralização favorece a possibilidade de tornar o poder mais transparente e suscetível ao controle social¹⁵.

Para Junqueira (2005, p. 3) “há uma dicotomia na gestão das políticas sociais e na gestão dos serviços públicos, que só pode ser superada através de uma ação integrada”. Ou seja, de uma ação intersetorial, pois até mesmo políticas colocadas como universal, como é o caso da política de saúde, se tratada isoladamente, não promove a equidade e o atendimento integral as necessidades da população.

Então, entendemos que “apesar das políticas se apresentarem de maneira fragmentada, a questão é mais complexa, não dependendo apenas da intervenção de uma das políticas sociais, mas da sua inter-relação” (JUNQUEIRA, 1998, p. 12), ou seja, a articulação entre as políticas, através da criação de consensos em torno de uma meta com a qual todos possam de alguma maneira assumirem compromissos que visam a efetivação do sistema de proteção social brasileiro, em benefício da população.

Para Junqueira (1998, p. 14) a intersetorialidade:

É vista como uma articulação de saberes e experiências de planejamento, realização e avaliação de ações para alcançar efeito sinérgico em situações complexas visando o desenvolvimento social, superando a exclusão.

O autor define a intersetorialidade como mecanismo de reconhecimento da população em sua particularidade e tendo em vistas as determinações sociais, econômicas e políticas que refletem diretamente em suas condições de vida. Para Junqueira (1998, p. 15) a intersetorialidade não é um conceito que engloba apenas as políticas sociais, mas também sua interface com outras dimensões da cidade que também determinam sua organização e regulam a maneira como se dão as relações entre os diversos segmentos sociais, tais como, como sua infra-estrutura e ambiente.

Se compreendermos a intersetorialidade desta forma, temos um ponto de convergência entre a intersetorialidade e o PBF, pois este programa prevê

¹⁵ O controle social é a capacidade da sociedade civil intervir nas políticas públicas para garantir seus direitos (BRASIL, 2010).

em sua execução a intersetorialidade entre as políticas de assistência social, saúde e educação. Visando a efetivação da proteção social brasileira não contributiva.

Bourguignon (2001, p. 4) coloca que “a intersetorialidade trata-se da articulação entre as políticas públicas através do desenvolvimento de ações conjuntas destinadas a proteção, inclusão e promoção”. Ou seja, através de identificação das necessidades da população, desenvolver ações integradas dentre as várias políticas.

A proposta da intersetorialidade não supõe apenas diálogo, mas a busca por resultados integrados. Podemos colocar como exemplo de resultado integrado o acompanhamento efetivo da população beneficiária do PBF nas políticas de saúde, educação e assistência social.

A intersetorialidade sugere à articulação dos diversos setores, através das redes intersetoriais que articulam o conjunto das organizações governamentais, não governamentais, priorizando o atendimento integral as necessidades dos usuários.

Esclarecendo que a intersetorialidade não nega a setorialidade, pois segundo Mendes (1996, p. 253) “a intersetorialidade não anula a singularidade do fazer setorial pela instituição de uma polivalência impossível, ao contrário, reconhece os domínios temáticos, comunicando-os para construção de uma síntese”.

Para que a intersetorialidade seja efetivada faz-se necessário compreender que teremos que enfrentar alguns desafios, e temos que ter clareza que às políticas públicas setoriais estão estruturadas para funcionarem isoladamente. Planejamentos, orçamentos, normatizações técnicas, recursos humanos, enfim, todo o modelo de gestão.

O desafio que se põe é a escolha de um modo de gestão no quais as diferentes políticas setoriais, tradicionalmente com funcionamentos autônomos e específicos, possam ser convocadas a atuar conjuntamente para promover o desenvolvimento integral em prol da população.

Assim, Sposati (2004, p. 50) considera que a ênfase em novos modelos de gestão democrática de base territorializada, o alcance do direito à diferença e com ele a heterogeneidade e a perspectiva de unificação das diversas políticas sociais sob o princípio da inclusão social. De acordo com Junqueira (2005, p.1) “abordar os problemas sociais de maneira integrada, no espaço onde se

manifestam, considerando os diversos atores sociais envolvidos como sujeito do processo, coloca como necessária a intersectorialidade”.

Diante do exposto, a análise que iremos realizar acerca da intersectorialidade na Política de Assistência Social com as Políticas de Saúde e de Educação, decorre das condicionalidades previstas no Programa Bolsa Família. O cumprimento das condicionalidades do PBF se efetiva por meio da inserção das famílias beneficiadas à rede de serviços das políticas de assistência social, saúde e educação. A intersectorialidade configura-se como uma estratégia de gestão cujo objetivo é o de garantir a inclusão de famílias que vivem em condição de vulnerabilidade social na rede de serviços apenas a proteção social.

1.2 O PROTOCOLO DE GESTÃO INTEGRADA DE SERVIÇOS, BENEFÍCIOS E TRANSFERÊNCIA DE RENDA NO ÂMBITO DO SUAS E SEUS ASPECTOS ORGANIZATIVOS

Para integrar serviços e benefícios, foi pactuado na Comissão Intergestores Tripartites - CIT¹⁶, um Protocolo específico para a Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferência de Renda no âmbito do Sistema Único de Assistência Social: **O Protocolo de Gestão Integrada entre Serviços, Benefícios e Transferências de Renda.**

Por meio da Resolução n. 7, de 10 de setembro de 2009, esse Protocolo estabelece procedimentos necessários para a garantia da oferta prioritária de serviços socioassistenciais nos CRAS às famílias do Programa Bolsa Família - PBF, do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil - PETI, do Benefício de Prestação Continuada - BPC e Benefícios Eventuais, especialmente das que apresentam sinais de maior vulnerabilidade.

Nesse sentido, o Protocolo confirma que o descumprimento de condicionalidades no PBF ou no PETI, assim como a ausência ou a baixa frequência na escola das crianças beneficiárias do BPC, constitui situação reveladora do alto grau de vulnerabilidades das famílias. Analisando a correlação entre vulnerabilidade das famílias e descumprimento das condicionalidades, fica claro que o

¹⁶ É um espaço de articulação e expressão das demandas dos gestores federais, estaduais e municipais. Ela é formada pelas três instâncias do Suas: a União, representada pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS); os estados, representados pelo Fórum Nacional de Secretários de Estado de Assistência Social (Fonseas); e os municípios, representados pelo Colegiado Nacional de Gestores Municipais de Assistência Social (Congemas).

descumprimento não está relacionado ao descompromisso ou desinteresse das famílias.

O presente Protocolo orienta que nos casos de descumprimento das condicionalidades por parte dos beneficiários, é necessária a priorização de atendimento e de acompanhamento, pelos serviços existentes nas áreas da saúde, da educação e da assistência social. O não cumprimento das condicionalidades pode sinalizar tanto a dificuldade dos beneficiários em acessar os serviços existentes na assistência social, saúde e educação; como também a oferta insuficiente de serviços nestas políticas.

No caso do PBF o descumprimento das condicionalidades gera efeitos gradativos no benefício da família (advertência, bloqueio, suspensão e cancelamento), evitando o desligamento imediato do programa. Desta forma, podemos observar que há o reconhecimento das dificuldades das famílias para cumprir as condicionalidades.

Entende-se que é necessário garantir que a ação de acompanhamento destas famílias pela Assistência Social seja respaldada pela manutenção da transferência de renda, de forma a não agravar a situação de vulnerabilidade da família. A garantia de renda mensal **articulada com a inclusão das famílias em atividades de acompanhamento familiar no âmbito do SUAS, bem como em serviços de outras políticas setoriais**, é compreendida como a estratégia mais adequada para se trabalhar a superação das vulnerabilidades sociais que impedem ou dificultam que a família cumpra as condicionalidades previstas nos Programas. (BRASIL, 2009b, p. 5, Grifos nosso).

O Protocolo de Gestão prevê o acompanhamento das famílias beneficiárias do PBF de forma articulada com outros serviços de outras políticas setoriais. Mas, não localizamos no documento qual a proposta de articulação entre as políticas. Entendemos que o poder público, por meio dos gestores, é responsável por construir e estabelecer esta articulação. A consequência do não estabelecimento de uma proposta de articulação é a ausência de pactuação no âmbito municipal, pois há dificuldades dos gestores municipais de cumprirem o que não está claramente estabelecido na legislação no âmbito federal.

Entendemos que a pactuação seria o estabelecimento de um “acordo” entre os gestores municipais para organização e planejamento das ações dos serviços, programas e projetos, cujo objetivo é atender as necessidades da população.

De acordo com MDS (BRASIL, 2010, p. 47),

O Protocolo norteia o planejamento e a execução de ações orientadas pela perspectiva da vigilância social¹⁷, uma vez que é a partir do processamento e análise das informações que será feita a identificação das famílias, assim como sua localização no território, viabilizando a busca ativa e a inserção destas nos serviços socioassistenciais do SUAS.

O protocolo estabelece procedimentos que favorecem a identificação das situações de vulnerabilidade ou risco social (causas de descumprimento de condicionalidades como violência, trabalho infantil, etc.), e assim, contribuir para a superação de situações de vulnerabilidade e risco social identificadas, por meio dos serviços de acompanhamento familiar e encaminhamentos para a rede socioassistencial e das demais políticas públicas e, quando necessário, para órgãos do Sistema de Garantia de Direitos - SGD¹⁸.

Observamos que o Protocolo preconiza à oferta prioritária de serviços socioassistenciais para as famílias que recebem benefícios assistenciais e transferência de renda; e ainda pelo encaminhamento para acesso a benefícios assistenciais e transferência de renda a indivíduos e famílias atendidos nos serviços socioassistenciais. Dispõe ainda, da instrumentalização dos órgãos gestores da política de assistência social e as equipes do CRAS (Proteção Social Básica) e do CREAS (Proteção Social Especial) para o planejamento de suas ações, de forma a prevenir e enfrentar de forma mais efetiva as situações de vulnerabilidade ou risco social do público que atendem. E aborda o incentivo, a oferta e a consolidação de serviços socioassistenciais nos territórios, bem como facilita o acesso a outras políticas setoriais e ao SGD; ferramenta de indução da universalização do SUAS nos territórios e de democratização do acesso a outros direitos de cidadania.

De acordo com o protocolo serão priorizadas para o acompanhamento familiar: as famílias que vivenciam situações de risco social; as famílias do PBF que estão em descumprimento de condicionalidades, na

¹⁷ A Vigilância Social é uma área vinculada à gestão do Sistema Único de Assistência Social (Suas) e tem como objetivo a produção e a sistematização de informações territorializadas sobre as situações de vulnerabilidade e risco que incidem sobre famílias e indivíduos.

¹⁸ O Sistema de Garantia de Direitos é um conjunto articulado de pessoas e instituições que atuam para efetivar os direitos infanto-juvenis. Fazem parte desse sistema: a família, as organizações da sociedade (instituições sociais, associações comunitárias, sindicatos, escolas, empresas), os Conselhos de Direitos, Conselhos Tutelares e as diferentes instâncias do poder público (Ministério Público, Juizado da Infância e da Juventude, Defensoria Pública, Secretaria de Segurança Pública).

repercussão “suspensão do benefício”, por duas vezes, a fim de garantir a segurança de renda das famílias; demais famílias do PBF em situação de descumprimento de condicionalidades; famílias com beneficiários do BPC que se encontrem em situação de maior vulnerabilidade.

O Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferência de Renda no âmbito do SUAS visa construir possibilidades de atendimento intersetorial, qualificar o atendimento a indivíduos e famílias e potencializar estratégias para a inclusão social, o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, o acesso à renda e a garantia de direitos socioassistenciais.

Vejam os subitem a seguir a relação do Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferência de Renda no âmbito do SUAS e o Programa Bolsa Família, justificamos este recorte para fins desta pesquisa e achamos necessárias maiores discussões sobre este protocolo.

1.3 O PROTOCOLO DE GESTÃO INTEGRADA E O PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

Como mencionado anteriormente, discutiremos neste subitem o presente protocolo enfocando apenas no PBF (BRASIL, 2010), que é foco desta monografia.

O protocolo prevê que os procedimentos para atendimento das famílias poderão ser diferenciados, conforme a situação de vulnerabilidade e risco social vivenciada pela família. Assim, os municípios deverão estar organizados em sua infra-estrutura para realizar atendimentos de acordo com a necessidade da população.

Vejam a seção III que diz respeito do Processo de Operacionalização da Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferências de Renda no âmbito do SUAS em sua Subseção I do Programa Bolsa Família e do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil que em seu artigo 9º que fala das competências do MDS (BRASIL, 2010), diz:

I - Instituir as diretrizes e parâmetros para o atendimento a beneficiários do PBF e do PETI nos serviços da PSB e PSE;

É necessário estabelecer diretrizes e parâmetros para atendimento aos beneficiários do PBF como forma de alcançar os objetivos preconizados pelo programa.

II - Disponibilizar as Secretarias Municipais e do Distrito Federal de Assistência Social a relação das famílias beneficiárias do PBF e do PETI, por meio da Central de Sistemas da SENARC (BRASIL, 2010);

Para que os municípios possam atender a população beneficiária e assim traçar ações integradas com as políticas de saúde e de educação.

III - Ao final de cada período de acompanhamento das condicionalidades dos Programas, disponibilizarem ao gestor municipal e do Distrito Federal, as informações sobre as famílias em descumprimento de condicionalidades, por meio da Central de Sistemas da SENARC. O conteúdo das informações consta no item 2 do Anexo I desta Resolução (BRASIL, 2010);

Através das informações disponibilizadas acerca do descumprimento das condicionalidades, os gestores poderão avaliar como o serviço está sendo ofertado à população; bem como se as ações de acompanhamento as famílias são suficientes.

IV - Quando a causa do descumprimento das condicionalidades for à falta de acesso das famílias aos serviços, ou ausência de oferta dos serviços pelo poder público, elaborar estratégias, em conjunto com os Municípios, o Distrito Federal e Estados, com vistas a sanar lacunas existentes no acesso e na oferta desses no território municipal. (BRASIL, 2010).

Para enfrentamento das situações de descumprimentos das condicionalidades tem-se a possibilidades de traçar ações integradas, ou seja, intersetoriais em prol da população para que os mesmos acessem os serviços vinculados para efetivação do PBF.

Já no artigo 10 fala da competência do Estado:

I - Analisar e sistematizar as informações recebidas do MDS e outros dados disponíveis, mapeando regionalmente os locais com situações de risco social específicas, tais como maior incidência de famílias beneficiárias do PETI e do PBF, de descumprimento de condicionalidades, violência contra crianças e adolescentes, trabalho infantil em geral e suas piores formas (escravidão, exploração sexual, atividades ilícitas, entre outras) (BRASIL, 2010);

Os Estados também são responsáveis pelo acompanhamento das condicionalidades do PBF. O presente protocolo preconiza o princípio da descentralização, visto que nos municípios estão os beneficiários diretos, mas no âmbito das políticas públicas para com os cidadãos o dever é da União, Estados e municípios. (BRASIL, 2010).

II - Atualizar periodicamente o mapeamento, com base em novas informações disponibilizadas pelo MDS;

III - Desenvolver estratégias, em conjunto com os municípios, para a prevenção e o enfrentamento das situações especificadas no Inciso I;

Ou seja, acompanhar as informações disponibilizadas pelo MDS e assessorar os municípios através da atualização das informações é fundamental para a identificação dos resultados esperados e alcançados. Além disto, identificar as estratégias que serão construídas através de ações integradas entre as políticas, de forma intersetorial em benefício da população.

IV - Estabelecer, quando for o caso, fluxos de referência e contrarreferência regionalizados entre a PSB e a PSE, inclusive nos territórios sem cobertura de atendimento do CRAS ou do CREAS;

Neste inciso, temos que avançar no Estado do Paraná, especificamente na região de Umuarama, onde não temos nenhuma experiência sobre esta forma de procedimento. E no caso, não é pela ausência de demanda, mas. Decorre da dificuldade de reconhecer a pactuação estabelecida entre os protagonista da gestão.

V - Estabelecer, em conjunto com os municípios, estratégias para o atendimento das famílias nas regiões metropolitanas, áreas fronteiriças, áreas com cobertura de CREAS Regional e em locais com maior incidência de descumprimento das condicionalidades e violação de direitos de crianças e adolescentes (BRASIL, 2010);

Através de pactuação entre Estado e municípios, para que ocorra a efetivação de estratégias de enfrentamento as localidades com maior incidência de descumprimento das condicionalidades.

VI - Garantir, em conjunto com os Municípios, o atendimento das famílias, principalmente no âmbito da Proteção Social Especial;

Entendemos que quando as famílias destinatárias da política de assistência social encontram-se na Proteção Social Especial, faz-se necessário atendimento prioritário devido às situações de risco, vulnerabilidade e violação de direitos.

VII - Quando a causa do descumprimento das condicionalidades for à falta de acesso das famílias aos serviços, ou ausência de oferta dos serviços pelo poder público, elaborar estratégias, em conjunto com os Municípios e a União, com vistas a sanar lacunas existentes no acesso e na oferta desses no território municipal;

VIII - Garantir o repasse ao MDS das informações referentes à condicionalidade de frequência escolar das crianças e dos adolescentes matriculados em escolas estaduais, e da condicionalidade de frequência ao serviço socioeducativo dos municípios com gestão estadual. (BRASIL, 2010).

Cabe aos gestores terem a compreensão de que o não cumprimento das condicionalidades não se resolve culpabilizando as famílias beneficiárias do PBF, e sim ter a capacidade de gestão de avaliar, monitorar e planejar ações de enfrentamento as situações de descumprimento das condicionalidades e ainda, ações de intersetorialidade entre as políticas responsáveis pelo acompanhamento das condicionalidades.

E no artigo 11 (BRASIL, 2010) aborda a competência dos municípios e Distrito Federal:

I - Analisar e sistematizar as informações das famílias beneficiárias do PBF e do PETI, mapeando os locais de incidência de situações de risco social específicas;

Para realizar a análise e sistematização das informações beneficiárias, é necessário recurso financeiro, humano, técnico, equipamentos. E ainda, uma gestão que atenda os interesses da população, com estratégias e ações planejadas. Para melhor acompanhamento das famílias beneficiárias do PBF e planejamento das ações

II - Atualizar periodicamente o mapeamento das famílias beneficiárias do PBF e do PETI, com base nas informações disponibilizadas pelo MDS;

III - Mapear a rede de serviços socioassistenciais e das demais políticas públicas existentes no município e estabelecer diretrizes que fortaleçam a articulação em rede em seu território;

Entendemos que quando falamos de diretrizes que fortaleçam a articulação, estamos falando de intersetorialidade, pois a intersetorialidade mobiliza sujeitos, setores e conhecimentos em prol da articulação integrada entre sujeitos, entre as políticas, os serviços em benefício da população. Na discussão sobre intersetorialidade identifica-se também no trabalho em rede.

Para Bourguignon (2001) a intersetorialidade é abordada como princípio, que deve nortear a construção de redes intersetoriais. Assim,

IV - Acessar a Central de Sistemas da SENARC e obter as informações das famílias beneficiárias em descumprimento de condicionalidades para a realização do acompanhamento familiar;

A efetivação do acompanhamento das famílias em situação de descumprimento das condicionalidades, requer um conjunto de informações sobre a condição social experienciada, o que de certa forma possibilita alcançar um dos objetivos do PBF, ou seja, mapear as famílias que vivem em condição de pobreza e de extrema pobreza.

V - Disponibilizar aos CRAS ou, onde não houver, para a equipe técnica da PSB responsável pela implementação da Gestão Integrada, a relação de famílias do PBF e do PETI residentes em seu território de abrangência, para o atendimento das famílias;

VI - Disponibilizar ao CRAS ou, onde não houver, para a equipe técnica da PSB responsável, pela implementação da gestão integrada, a relação completa de famílias do PBF e do PETI em situação de descumprimento de condicionalidades;

VII - Disponibilizar ao CREAS ou, onde não houver, para a equipe técnica da PSE responsável pela implementação da Gestão Integrada, a relação completa de famílias do PBF e do PETI em situação de descumprimento de condicionalidades pelos motivos relacionados à proteção especial;

De acordo com os incisos V, VI e VII os municípios são obrigados a disponibilizar relação das famílias do PBF, para realização de acompanhamento e atendimento as famílias beneficiárias. Entendemos que esta ação é posta como estratégia para enfrentamento as situações de pobreza, bem como para a identificação de situações de violação de direitos, de situações de risco e vulnerabilidade social.

VIII - Cumprir os prazos estabelecidos pela União para a inclusão de dados nos sistemas informatizados, de modo a garantir o repasse, ao Governo Federal, das informações relativas às condicionalidades dos programas;

Para tanto, os municípios devem estar organizados com técnicos de referência nas políticas de saúde, de educação e de assistência social, para incluir as informações relacionadas às condicionalidades de cada política.

IX - Registrar no Sistema de Condicionalidades (SICON) as famílias que estão sendo acompanhadas pelo serviço socioassistencial com a finalidade de interromper os efeitos do descumprimento;

Desta forma, se as famílias são acompanhadas pelo serviço socioassistencial visando interromper os efeitos do descumprimento, aqui não se trata de fiscalização das famílias, e sim do descumprimento das condicionalidades.

X - Identificar junto aos serviços de acolhimento do município a existência de crianças e adolescentes cujas famílias atendam aos critérios de elegibilidade do PBF e inseri-las no Cadastro Único.

Esta identificação irá ocorrer se houver um trabalho de articulação e acesso as informações do PBF.

Parágrafo Único. Nos casos em que a causa do descumprimento das condicionalidades for à falta de acesso das famílias às políticas de Assistência Social, Saúde e Educação, compete ao município, em conjunto com Estado e a União, elaborar estratégias para sanar lacunas existentes na oferta dos serviços em seu território.

Este parágrafo demonstra que as condicionalidades são formas para a garantia de acesso a direitos sociais básicos. De acordo com Silva (2004, p.) “tendo em vista a potencialização de impactos positivos para a automização das famílias beneficiárias”.

Na seção IV que diz respeito “dos procedimentos referentes ao atendimento das famílias do PBF, PETI e famílias beneficiárias do BPC e benefícios eventuais”. No artigo 15 diz que “o atendimento das famílias será realizado por meio dos serviços ofertados pelo CRAS e pelo CREAS (local ou regional), nos territórios que possuem estas unidades”.

§ 1º O atendimento das famílias residentes em territórios sem cobertura de CRAS e CREAS, até sua implementação, será realizado por meio do estabelecimento de equipes técnicas da PSB e da PSE, respectivamente, que elaborarão estratégias condizentes com as previstas nesta Resolução para a implementação da Gestão Integrada, sob a coordenação do órgão gestor da política de assistência social.

§ 2º O atendimento das famílias com beneficiários que estão em serviços de acolhimento da rede socioassistencial terá como foco a reconstrução e o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, a reintegração familiar e a garantia dos direitos socioassistenciais.

A subseção I diz respeito das famílias beneficiárias do PBF e do PETI, no seu artigo 19 diz “os procedimentos para atendimento das famílias poderão ser diferenciados, conforme a situação de vulnerabilidade e risco social vivenciada pela família”. Serão priorizados no acompanhamento familiar: as famílias que vivenciam situações de risco social; famílias do PBF em situação de descumprimento de condicionalidades, em especial, aquelas que estão em “suspensão do benefício por dois meses”, a fim de garantir a segurança de renda das famílias.

O acompanhamento familiar consiste no desenvolvimento de intervenções desenvolvidas em serviços continuados, com objetivos estabelecidos, que possibilite à família o acesso a um espaço onde possa refletir sobre sua realidade, construir novos projetos de vida e transformar suas relações - sejam elas familiares ou comunitárias.

O acompanhamento familiar destinado às famílias do Programa Bolsa Família e PETI que estão em “suspensão do benefício por dois meses” deverão ter caráter mais particularizado, tendo seu acesso garantido por meio de busca ativa, de modo a assegurar o direito das crianças, adolescentes e jovens, bem como a segurança de renda da família. As demais famílias deverão ser acompanhadas por meio de atividades de caráter mais coletivo. (BRASIL, 2009c, p. 21).

No artigo 21 dispõe dos procedimentos para o atendimento das famílias beneficiárias do PBF e PETI:

- I - O órgão gestor municipal e do Distrito Federal da assistência social deverá disponibilizar para cada CRAS ou, onde não houver, para a equipe técnica da PSB, a relação das famílias beneficiárias, com as informações constantes no anexo I, de modo territorializado;
- II - A equipe do CRAS ou equipe técnica da PSB, com base nas informações das famílias previstas no inciso I deste artigo, deverá atualizar o diagnóstico do território, traçar estratégias e metodologias de atendimento das famílias e definir os serviços socioassistenciais necessários ao enfrentamento das situações de vulnerabilidade e risco identificadas;
- III - As famílias devem ser incentivadas a participar do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) e serviços de convívio, socioeducativo e de fortalecimento de vínculos, a fim de afiançar as seguranças de convívio familiar e comunitário, e de desenvolvimento da autonomia; (BRASIL, 2009c, p. 21).

Entendemos que no presente Protocolo a política de assistência social é a responsável pela operacionalização do PBF. A equipe técnica do CRAS deve elaborar e manter atualizado o diagnóstico do território, e ainda traçar estratégias e metodologias de atendimento das famílias e definir os serviços socioassistenciais necessários ao enfrentamento das situações de vulnerabilidade e risco identificadas. Para tanto, faz-se necessário que os municípios cumpram com o preconizado pela NOB/SUAS-RH que estabelece a equipe mínima para estruturação dos serviços.

A equipe do CRAS ou equipe técnica da PSB, bem como a equipe do CREAS ou equipe técnica da PSE deverão encaminhar, quando necessário, as famílias beneficiárias para as demais políticas públicas.

As equipes do CRAS e CREAS ou as equipes técnicas da PSB e PSE devem verificar se o descumprimento de condicionalidades materializa a ocorrência de situações de vulnerabilidade e risco social, traçando estratégias de atendimento ou encaminhamentos condizentes com as seguranças afiançadas pela política de assistência social.

Nos casos de descumprimento de condicionalidades sem motivo, identificado tão logo às causas do descumprimento sejam identificadas, o CRAS e/ou o CREAS, ou equipe técnica da PSB e da PSE, deverão informar ao órgão gestor da Assistência Social e ao responsável pelo PBF no município, que registrará no sistema.

A equipe do CRAS ou equipe técnica da PSB deverá encaminhar a relação de famílias em acompanhamento familiar ao responsável pelo PBF, que deve registrar a informação no SICON e interromper, quando pertinente, os efeitos do descumprimento conforme previsto no artigo 11, VIII do Protocolo de Gestão.

Nos casos em que o descumprimento estiver relacionado à falta de acesso às políticas públicas, o CRAS, o CREAS ou equipes da PSB e PSE deverão comunicar ao órgão gestor da área específica para que sejam tomadas as devidas providências.

As recomendações trazidas na Subseção I da Seção IV deverão ser adaptadas à realidade de cada município, sendo permitidos arranjos distintos desde que sejam mais efetivos no atendimento e acompanhamento das famílias.

O presente protocolo prevê que o processo de acompanhamento das condicionalidades pode permitir a produção de informações que viabilizem a

construção de indicadores de vulnerabilidade e risco extremamente relevantes na identificação de famílias para o atendimento prioritário pelos serviços socioassistenciais.

Lembrando que de acordo com a definição da lei nº. 10.836 de 2004 que criou o PBF, família é entendida como a “unidade nuclear, eventualmente ampliada por pessoas que com ela possuem laços de parentesco ou afinidade, que forma um grupo doméstico e vive sob o mesmo teto, mantendo-se pela contribuição de seus membros”.

Ainda, através do processo de acompanhamento das condicionalidades os beneficiários do PBF constituem-se em possibilidade de ruptura do ciclo intergeracional da pobreza.

De acordo com YAZBEK (2005, p. 34) a pobreza, exclusão e subalternidade:

Configuram-se, pois como indicadores de uma forma de inserção na vida social, de uma condição de classe e de outras condições reiteradoras da desigualdade (como gênero, etnia, procedência, etc.), expressando as relações vigentes na sociedade. São produtos dessas relações, que produzem a desigualdade e reproduzem no plano social, político, econômico e cultural, definindo para os pobres um lugar na sociedade. Um lugar onde são desqualificados por suas crenças, seu modo de expressar-se e seu comportamento social, sinais de “qualidades negativas” e indesejáveis que lhe são conferidas por sua procedência de classe, por sua condição social.

Podemos averiguar que o acompanhamento das condicionalidades pode ser ainda um indicativo de violação de direitos vivenciadas pelas famílias beneficiárias do PBF. Por isso, a execução da intersetorialidade torna-se necessária no atendimento à população. De acordo Cunha (2009, p. 339) “as condicionalidades devem ser entendidas como um contrato entre as famílias e o poder público”. Ao mesmo tempo em que devem ser cumpridas pelo núcleo familiar para que este possa receber o benefício mensal, o reforço no cumprimento das condicionalidades nas áreas de saúde e educação amplia o acesso aos direitos sociais básicos para as famílias que recebem o benefício financeiro.

O objetivo é associar a renda ao acesso das crianças e adolescentes à educação básica, à sua permanência na escola e ao acesso dos grupos familiares à rede de saúde.

Conforme MDS (BRASIL, 2010) As condicionalidades, na concepção adotada pelo PBF, podem ser entendidas como um contrato pautado por três tipos complementares de responsabilidade. De um lado, são responsabilidades das famílias em relação ao cumprimento de uma agenda mínima na área da saúde e da educação que possam melhorar as condições para que as crianças e jovens de famílias beneficiárias desfrutem de maior bem estar no futuro. Essa agenda, na área de educação, é a matrícula e a frequência escolar mínima de 85% das crianças e dos adolescentes entre 6 e 15 anos, e de 75% dos jovens de 16 e 17 anos, integrantes das famílias beneficiárias. Na área de saúde, a agenda é o acompanhamento da vacinação e do crescimento e desenvolvimento das crianças até 6 anos de idade e, ainda, da gravidez, parto.

É imprescindível lembrar que as condicionalidades, no caso brasileiro, estão associadas a políticas definidas na Constituição Federal como universais e de responsabilidade do Poder Público. Assim, ao lado do compromisso da família, é preciso assegurar o compromisso do poder público em prover serviços nas áreas de saúde e educação que, embora de caráter universal, em várias situações não garantem o acesso dos mais excluídos. Nesse sentido, as condicionalidades podem ser entendidas como reforço de direitos de cidadania, reforço do direito de acesso já previsto na Constituição Federal. Mais do que isso, é uma forma de responsabilizar o poder público pela busca ativa dos mais excluídos, se porventura não for identificada busca espontânea de serviços.

O atendimento às famílias deve compreender a garantia dos direitos socioassistenciais, o acesso à rede de serviços socioassistenciais e as demais políticas públicas, o desenvolvimento do protagonismo, da autonomia e a convivência familiar e comunitária, a partir do perfil da família e suas potencialidades, e a situação de vulnerabilidade e risco social em que se encontra.

2 O PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA – PBF E A PERSPECTIVA DA INTERSETORIALIDADE ENTRE AS POLÍTICAS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, DE SAÚDE E DE EDUCAÇÃO

Neste capítulo faremos uma análise acerca da intersectorialidade na política de assistência social com as políticas de saúde e de educação, em decorrência das condicionalidades previstas no Programa Bolsa Família – PBF.

Para compreendermos a perspectiva intersectorial como possibilidade de garantia de direitos iremos fazer uma discussão sobre as configurações da política social e do Estado a partir da Constituição Federal de 1988, com ênfase na Proteção Social. Verificamos que a intersectorialidade pode ser um mecanismo de viabilização do Sistema de Proteção Social brasileiro.

2.1 CONFIGURAÇÃO DA POLÍTICA SOCIAL E DO ESTADO: A DISCUSSÃO DA PROTEÇÃO SOCIAL

Neste capítulo trataremos da política social e do Estado brasileiro a partir da Constituição Federal de 1988. Utilizaremos autores que estabelecem o diálogo para a construção do capítulo, tais como: Costa (2006), Behring e Boschetti (2008).

Segundo Costa (2006), a Política Social é reconhecida a partir da constituição da sociedade capitalista, devido o modo de produzir e reproduzir, e quando se têm o reconhecimento da “questão social”¹⁹ que é inerente as relações sociais nesse modo de produção.

Portanto tratar do tema política social, não pode ser isoladamente, faz-se necessário compreender e analisar em um contexto mais amplo das políticas econômicas, da “questão social” e principalmente do Estado.

A política social se expressa no aparelho do Estado como forma de enfrentamento entre as diferentes forças sociais em luta na defesa de seus interesses. A política social surge na medida em que as expressões da “questão social” adentram a agenda estatal, em determinada conjuntura histórica.

¹⁹ A questão social não é senão as expressões do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e de seu ingresso no cenário político da sociedade, exigindo seu reconhecimento como classe por parte do empresariado e do Estado. É a manifestação, no cotidiano da vida social, da contradição entre proletariado e a burguesia, a qual passa a exigir outros tipos de intervenção, mais além da caridade e repressão (IAMAMOTO; CARVALHO, 2007, p. 77).

Compreendemos que o Estado nasce da necessidade de conter o antagonismo das classes. No período pós 2ª Guerra Mundial as políticas sociais são basicamente caracterizadas como um sistema de proteção social que irá responder aos problemas gerados pela expansão capitalista.

As políticas sociais do Estado de Bem Estar Social foram caracterizadas por um tipo de relação entre Estado e Sociedade antes inexistentes. Princípios como ampliação dos direitos sociais; serviços ofertados de forma universal; pleno emprego são objetivos propostos pelo Estado de Bem Estar Social.

Com a crise de 1970 temos a mudança no processo de transformação de padrão produtivo, gerando alterações significativas no campo do trabalho e no modo de regulação estatal, substituindo o Estado de Bem Estar Social pela proposta de um Estado Mínimo.

A partir da década de 1970, temos as reformas neoliberais, processo de modernização, globalização/mundialização, reestruturação produtiva, subordinação e exclusão da classe trabalhadora, gerando a precarização do trabalho.

De acordo com Behring e Boschetti (2008) a crise de 1970 foi a “segunda crise que o sistema capitalista de produção enfrentou”, lembrando que a primeira foi em 1929. Montañó (2007, p. 217) “aponta que na passagem dos anos 60 para os anos 70, o déficit fiscal do Estado no mundo tornou-se verdadeiramente insustentável”.

Segundo Netto (2009) a crise de 1970 rompe com as políticas de Estado de Bem Estar Social e passam a seguir as determinações do Estado Neoliberal. O neoliberalismo fortalece-se a partir de 1970 na Europa com a experiência da Inglaterra de Thatcher (1979), na América do Norte no governo de Reagan nos Estados Unidos (1980) e alguns países da América Latina, como por exemplo, no Chile de Pinochet (meados da década de 1960).

No Brasil com o último governo da ditadura militar do general João Baptista de Oliveira Figueiredo, compreendido entre 1980 a 1985, onde o cenário era de déficit público, o endividamento externo, a crise fiscal e ainda, a crescente mobilização popular pela democratização, através de eleições diretas para a Presidência da República. Tancredo Neves não assume, e assim o seu vice José Sarney governa de 1985 a 1990.

Segundo Couto (2006) a década de 1980 mostrou um país com enormes dificuldades geradas pela grande concentração de renda e por uma política econômica restritiva do ponto de vista da participação da população na riqueza social.

Para elaboração de uma nova Constituição, tiveram-se um grande destaque alguns movimentos sociais com a participação da sociedade civil, através de entidades, organizações não governamentais, sindicatos. Assim, a Constituição Federal de 1988, enunciou direitos resultantes da reivindicação popular, ausente em Constituições anteriores.

A Constituição Federal de 1988 garante em seu enunciado a inclusão do conceito Seguridade Social, que compreende direitos as políticas de saúde, previdência social e a assistência social.

A nova Constituição amplia os direitos de cidadania e ganha dimensão social, visando garantir em seu texto um sistema amplo e universal de proteção social. Mas, a seguridade social brasileira inicia-se contrariando tendências neoliberais, onde o mercado oferece respostas às necessidades de políticas sociais.

No Brasil temos a perspectiva neoliberal no governo de Fernando Collor de Melo (1990 -1992), onde, de acordo, com OLIVEIRA (1995, p. 25),

[...] a eleição de Collor foi terreno fértil onde a dilapidação do Estado preparou o terreno para um desespero popular, que via no Estado desperdiçador, que Collor simbolizou com os marajás, o bode expiatório da má distribuição de renda, da situação depredada da saúde, da educação e de todas as políticas sociais. Foi esse voto que elegeu o Bismarck das Alagoas. Então, surgiu o neoliberalismo à brasileira.

O governo Collor foi o primeiro a adotar medidas liberalizantes da economia nacional com a economia internacional através da privatização das empresas estatais.

No Estado brasileiro, Collor preconizou as reformas orientadas para o mercado como complemento do processo de modernização, tendo em vista a recuperação da capacidade financeira e gerencial. Chama a atenção que seu discurso de retirada dos entraves corporativos e jurídicos, para uma racionalização da máquina pública [...] há um tom moralista de denuncia do acobertamento dos privilégios, dos chamados marajás, que estaria na raiz da crise do Estado e da necessidade de reformas, francamente contraditório com a tara clientelista e patrimonialista que caracterizou seu governo e que gerou sua espetacular derrota, por meio do *impeachment*, inédito na história da República. (BEHRING, 2008, p. 153).

Mesmo com *impeachment*, o projeto neoliberal não foi rompido e teve continuidade pelos presidentes futuros, como veremos a seguir.

Em 1993 o vice-presidente Itamar Franco assume a presidência, num contexto complexo. Para Behring (2008, p. 154) “de descompasso entre as demandas da sociedade e as respostas do Estado, e de mal-estar institucional, econômico e social”.

No governo de Itamar Franco os avanços foram limitados quanto à legislação complementar a Constituição Federal de 1988, como por exemplo, a Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS.

Em 1995 assume a presidência do Brasil Fernando Henrique Cardoso – FHC, que no governo Itamar Franco tinha o cargo de Ministro da Fazenda, onde foi o responsável pelo Plano Real.

O governo de FHC defendia o projeto neoliberal, defendendo políticas minimalistas, nas quais a política social apenas complementaria o que via mercado não foi possível ter.

Vejamos de acordo com Anderson (1995, p. 9) pode-se definir o neoliberalismo como fenômeno distinto do liberalismo clássico.

O neoliberalismo²⁰ nasceu logo depois da II Guerra mundial, na região da Europa e da América do Norte onde imperava o capitalismo. Foi uma reação teórica e política veemente contra o Estado intervencionista e de bem-estar. (ANDERSON, 1995, p. 9).

Com a crise do modelo econômico do pós-guerra em 1973, onde países com capitalismo avançado entraram em recessão, desta maneira as idéias neoliberais ganharam espaço.

Segundo Anderson (1995) Hayek e seus companheiros afirmavam que o movimento operário corrompeu as bases de acumulação capitalista, através de suas reivindicações salariais e pressões para que o Estado aumentasse os investimentos na área social. Então, devido estes dois processos, os níveis de acumulação de lucros das empresas, que gerariam a crise das economias de mercado. Para tal situação:

O remédio era manter um Estado forte em sua capacidade de romper o poder dos sindicatos e no controle do dinheiro, mas parco em todos os

²⁰ Texto de origem *O caminho da Servidão*, de Friedrich Hayek de 1944.

gastos sociais e nas intervenções econômicas. A estabilidade monetária deveria ser a meta suprema de qualquer governo. Para isso seria necessária uma disciplina orçamentária, com a contenção dos gastos com bem-estar, e a restauração da taxa “natural” de desemprego, ou seja, a criação de um exército de reserva de trabalho para quebrar os sindicatos. (ANDERSON, 1995, p. 11).

Conforme apresenta Anderson, podemos confirmar que as idéias neoliberais fizeram parte do governo de FHC, onde manteve uma política de reformas da Constituição em três eixos, segundo FALEIROS (2000, p. 52),

A maior abertura possível da economia aos capitais internacionais, inclusive eliminando os monopólios estatais, privatização do patrimônio público e redução dos direitos sociais com a desregulamentação das leis trabalhistas. Diante da crise, o governo se submeteu ao monitoramento do Fundo Monetário Internacional-FMI, com perda da autonomia de decisão do próprio País sobre si mesmo. O modelo político é o de maior favorecimento do mercado e de redução do Estado, priorizando os que vivem da especulação em detrimento dos que vivem do trabalho.

O governo de FHC mantém o projeto de reforma, através das privatizações, transferindo e responsabilidades do Estado para o setor privado.

Após o governo de FHC, temos no governo o então presidente Luiz Inácio Lula da Silva, que de acordo com Bravo (2008, p. 102) manteve “a política macroeconômica do antigo governo e as políticas sociais estão fragmentadas e subordinadas à lógica econômica”. Ou seja, no que tange as políticas sociais sem grandes alterações.

2.1.1 A Constituição da Proteção Social no Brasil: reve análise

Abordaremos neste tópico a constituição da Proteção Social no Brasil, a relação entre proteção social e política social.

De acordo com Jaccoud (2009, p. 58) a idéia da instituição de um sistema de proteção social público surgiu “no século XIX com a industrialização e a constatação de que a vulnerabilidade e a insegurança social vinham se ampliando à medida que se expandiam às relações de trabalho assalariadas”.

Di Giovanni (1998) chama de sistemas de proteção social as formas que as sociedades constituem para proteger parte ou o conjunto de seus membros. No Brasil o sistema de proteção social é constituído pelas políticas de saúde, previdência social e assistência social.

Segundo o mesmo autor, tais sistemas decorrem devido a certas mudanças que ocorrem na vida natural ou social, como por exemplo:

[...] a velhice, a doença, o infortúnio e as privações. Incluo neste conceito, também tanto as formas seletivas de distribuição e redistribuição de bens materiais (como a comida e o dinheiro), quanto de bens culturais (como os saberes), que permitirão a sobrevivência e a integração, sob várias formas, na vida social. Incluo ainda, os princípios reguladores e as normas que, com intuito de proteção, fazem parte da vida das coletividades. (DI GIOVANNI, 1998, p. 10).

Diante do exposto, o Estado tem a tarefa de atuar na oferta de proteção social, a princípio instituindo mecanismos que possibilitassem a garantia de renda quando da impossibilidade de acessá-la pela via do trabalho e, posteriormente, garantindo uma oferta de serviços e benefícios associados a certo patamar de bem estar. “A proteção social pode ser definida como um conjunto de iniciativas públicas ou estatalmente reguladas para a provisão de serviços e benefícios sociais visando enfrentar situações de risco social ou privações sociais” (JACCOUD, 2009).

Para Di Giovanni (1998) o traço mais marcante e fundamental das configurações dos sistemas de proteção social é o fato de serem implantados e geridos pelo Estado.

A proteção social organizada progressivamente, a partir do século XIX, nos países ocidentais, instituiu não apenas benefícios e serviços públicos, mas os associou a um sistema de obrigações jurídicas e de cotizações obrigatórias que acabaram por dar origem a novos direitos na esfera pública: os direitos sociais. (JACCOUD, 2009, p. 59).

Os direitos sociais no Brasil se organizaram pela via do seguro social, um sistema de distribuição por cotas de caráter obrigatório garantido pelo Estado, que “abre acesso a uma renda nos casos em que o risco de doença, invalidez, velhice e desemprego impeçam o trabalhador de suprir, pela via do trabalho, a sua subsistência” (JACCOUD, 2009, p. 59).

A universalização da proteção social virá,

[...] em meados do século passado, no bojo do projeto de seguridade social que propõe, à diferença do seguro social, proteção uniforme aos riscos estendida a toda a população e em sua organização institucional e cujo acesso independe de contribuição passada ou de filiação a caixas de seguro. A seguridade social está identificada à solidariedade com o indivíduo nas situações de dificuldades de prover o seu sustento, ou de provê-lo adequadamente. (JACCOUD, 2009, p. 59).

A proteção social é dirigida a população que se encontra em situação vulnerável, ou seja, independente de contribuição.

Ainda segundo Jaccoud (2009) no conceito apresentado acerca da proteção social, “se distingue da definição de políticas sociais, podendo ser entendida como parte delas”.

Fazem parte de um conjunto de iniciativas públicas com o objetivo de realizar fora da esfera privada o acesso a bens, serviços e renda. Seus objetivos são amplos e complexos, podendo organizar-se não apenas para a cobertura de riscos sociais, mas também para a equalização de oportunidades, o enfrentamento das situações de destituição e pobreza, o combate às desigualdades sociais e a melhoria das condições sociais da população. (JACCOUD, 2009, p. 60).

A proteção social direcionada ao enfrentamento das condições de vida da população que desencadeia a pobreza onde a proteção social é o contraponto da vulnerabilidade.

Falar em um sistema de proteção social permite que se amplie à análise sobre as políticas sociais identificando as características comuns e buscando compreender de maneira integrada tanto a oferta de serviços como seus impactos sociais. Podemos considerar a proposta de intersetorialidade, como uma ação de integração das políticas sociais brasileiras, como se verá no próximo capítulo, pois:

De fato, o esforço estatal no campo da proteção social tem sido reconhecido como um sistema menos pelo fato de se ter constituído no país um conjunto articulado de políticas, e mais por terem sido estruturados programas e políticas abrangentes de caráter permanente, catalisadores de instituições, recursos humanos e fontes de financiamento estáveis. Tais iniciativas formaram um conjunto que, mesmo que heterogêneo, incompleto e muitas vezes ineficaz, dotaram o país de um sistema de proteção amplo, com impacto efetivo, apesar de desigual. (JACCOUD, 2009, p. 61)

Observamos mudanças que ocorrem na década de 1980, chegando o fim da Ditadura Militar que teve início em 1964, ainda destacamos a Constituição Federal de 1988, onde temos a instituição:

Da seguridade social, sistema de proteção social por meio do qual a sociedade proporcionaria aos seus membros uma série de medidas públicas contra as privações econômicas e sociais. Sejam decorrentes de riscos sociais – enfermidade, maternidade, acidente de trabalho, invalidez, velhice e morte –, sejam decorrentes de situações socioeconômicas como desemprego, pobreza ou vulnerabilidade, as privações econômicas e sociais devem ser enfrentadas, pela via da política de seguridade social, pela oferta pública de serviços e benefícios que permitam em um conjunto de circunstâncias a manutenção de renda, assim como o acesso universal à atenção médica e socioassistencial. (JACCOUD, 2009, p. 62).

Compreendemos que com a Nova Constituição Federal, temos a ampliação dos serviços não contributivos, o que antes era direcionado a população contribuinte.

Segundo a Constituição Federal:

A Seguridade Social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social. (BRASIL, 2005a).

A incorporação, pela primeira vez, de um conceito sobre a proteção social como o de Seguridade Social a um texto constitucional respondeu, à época, às expectativas da sociedade organizada de ampliação do estoque de direitos sociais associados à cidadania, traduzindo a sensibilidade do legislador diante da situação pré-existente.

Não é difícil perceber tal intenção no parágrafo único do art. 194 que estabelece os objetivos com base nos quais compete, ao Poder Público, nos termos da lei, organizar a seguridade social:

Universalidade da cobertura e do atendimento; uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais; seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços; irredutibilidade do valor dos benefícios; equidade na forma de participação no custeio; diversidade da base de financiamento; caráter democrático e descentralizado da gestão administrativa, com a participação da comunidade, em especial de trabalhadores, empresários e aposentados. (BRASIL, 2005a).

A Constituição de 1988 ampliou o campo dos direitos sociais e o campo da proteção social sob responsabilidade estatal, com mudanças relevantes no que diz respeito às políticas, à definição dos beneficiários e dos benefícios.

De acordo, com Cardoso Jr e Jaccoud (2005) os avanços da Constituição de 1988 na determinação da responsabilidade estatal em função da necessidade de proteção social dos cidadãos.

Podemos destacar que em primeiro lugar a organização da seguridade social como “sistema básico de proteção social, articulando e integrando as políticas de seguro social, assistência social e saúde”. (CARDOSO JR; JACCOUD, 2005, p. 182).

Em segundo lugar o reconhecimento da obrigatoriedade do Estado em propiciar o acesso à saúde de forma:

Universal, pública e gratuita, atendimento na área de saúde em todos os níveis de complexidade; para tanto, o texto constitucional prevê a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS), sob gestão descentralizada e participativa. (CARDOSO JR; JACCOUD, 2005, p. 182).

Em terceiro a assistência social é reconhecida como política pública.

[...] garantindo direito de acesso a serviços por parte de populações necessitadas, e direito a uma renda de solidariedade por parte de idosos e portadores de deficiência em situação de extrema pobreza. (CARDOSO JR; JACCOUD, 2005, p. 182).

Em quarto, o reconhecimento do direito à aposentadoria não integralmente contributiva. E em quinto lugar o reconhecimento do “seguro-desemprego como direito social do trabalhador a uma provisão temporária de renda em situação de perda circunstancial de emprego”. (CARDOSO JR; JACCOUD, 2005, p. 182).

Concordamos com a autora, pois o sistema de proteção social brasileiro organizado pelas políticas de previdência social, saúde e assistência social, caracteriza-se entre contributivo como é o caso da previdência social; não-contributiva o caso da saúde e assistência social. No caso a saúde é tida como universal e a assistência social de quem dela necessitar.

Para Jaccoud (2009) o sistema brasileiro de proteção social, está organizado atualmente, em três pilares.

O primeiro pilar diz respeito à política de previdência social, com caráter contributivo e visa:

[...] garantir renda para as situações de risco que retirem ou privem o indivíduo da participação na vida economicamente ativa por situações diversas como a invalidez, velhice ou tempo de trabalho. (JACCOUD, 2009, p. 64 -65).

O segundo pilar é a política de assistência social, com caráter não contributivo e visa atender a todos que nela necessitar, esta política tem por responsabilidade:

[...] de garantir uma rede de serviços socioassistenciais à população em situação de vulnerabilidade assim como uma renda-solidariedade aos indivíduos pobres em situação de velhice ou portadores de deficiência por meio do Benefício de Proteção Continuada – BPC. (JACCOUD, 2009, p. 64 -65).

Ainda sobre a política de assistência social, temos em meados da década de 1990 a organização de programas de transferência de renda. No ano de 2003 os programas de transferência de renda foram unificados no Programa Bolsa Família – PBF.

O terceiro pilar é a política de saúde, colocada como universal, e tem por princípios:

[...] da equidade – atendimento a cada pessoa e comunidade de acordo com suas necessidades de saúde – e da integralidade, englobando todos os tipos de serviços necessários, a política de saúde passou a ser implementada por meio do Sistema Único de Saúde – SUS. (JACCOUD, 2009, p. 64 -65).

No caso brasileiro, temos a seguridade social englobando as políticas de previdência social, saúde e assistência social. Compreendemos que esta organização emerge como um sistema de cobertura de diferentes situações, para além das aposentadorias e pensões a exemplo de outros sistemas de proteção social.

A inclusão da assistência social na seguridade social foi uma decisão plenamente inovadora. Segundo Sposati (2007, p. 14)

Primeiro, por tratar esse campo como de conteúdo da política pública, de responsabilidade estatal, e não como uma nova ação, com atividades e atendimentos eventuais. Segundo, por desnaturalizar o princípio da subsidiariedade²¹, pelo qual a ação da família e da sociedade antecedia a do Estado. O apoio a entidades sociais foi sempre o biombo relacional adotado pelo Estado para não quebrar a mediação da religiosidade posta pelo pacto Igreja-Estado. Terceiro, por introduzir um novo campo em que se efetivam os direitos sociais.

Ou seja, a inclusão da assistência social significou a ampliação no campo dos direitos humanos e sociais.

Pode-se dizer que o modelo brasileiro que contempla a assistência social no campo da seguridade social não é ainda pleno consenso. Isso porque não se entende o conteúdo da seguridade ou porque há resistências em tornar a assistência social política pública, afiançadora de direitos, ou como parte da seguridade social, pois:

A assistência social, como toda política social, é um campo de forças entre concepções, interesses, perspectivas, tradições. Seu processo de efetivação como política de direitos não escapa do movimento histórico entre as relações de forças sociais. Portanto, é fundamental a compreensão do conteúdo possível dessa área e de suas implicações no processo civilizatório da sociedade brasileira. (SPOSATI, 2007, p. 15).

Ainda segundo Sposati (2007) um modelo de proteção social não contributiva para o Brasil resulta não só de implantação de novos programas de governo, mas de mudança que exige do gestor público assumir um novo papel baseado na noção de cidadão usuário de seus direitos, e na responsabilidade do Estado. Portanto, cabe a cada ente federativo consolidar um novo formato de relação com as necessidades de proteção social da população e, nela, das famílias.

O modelo de proteção social não contributiva não é o continuísmo de velhas práticas assistencialistas e sim com um formato democrático de gestão, o que é detalhado pela LOAS.

2.2 O PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA: MARCOS LEGAIS E SUA ESTRUTURAÇÃO

Abordaremos a organização do Programa Bolsa Família - PBF. Bem como a perspectiva da intersetorialidade preconizada no PBF através das

²¹ Segundo Sposati (2007, p.16) o Estado deve ser o último e não o primeiro a agir.

condicionalidades elencadas no respectivo Programa. Discutiremos ainda, as políticas de assistência social; saúde e educação em interface ao PBF.

A pobreza é decorrente de vários fatores, os principais são os processos de globalização, a modernização dos meios de produção e a desigual distribuição de renda. Compreendemos que o PBF é um programa que visa à erradicação da pobreza.

Ressaltamos que há diferentes concepções de pobreza, diferentes olhares, valores. A concepção que utilizamos e temos por referencia é a concepção de pobreza enquanto

Fenômeno complexo e multidimensional, com destaque à sua determinação estrutural. Assim, a pobreza é concebida para além da insuficiência de renda; é produto da exploração do trabalho; é desigualdade na distribuição da riqueza socialmente produzida; significa o não acesso a serviços sociais básicos, à informação, ao trabalho e a renda digna, é não participação social e política (SILVA, 2010, p. 22).

A pobreza e os processos de empobrecimento são reconhecidos como expressões da “questão social”. O Estado utiliza-se das políticas sociais como uma resposta para conter esse processo de empobrecimento. Assim, o PBF é o programa “utilizado” para construir esta resposta.

Temos então a transferência de renda como forma de contribuir para diminuir a pobreza e estancar o processo de empobrecimento. Desta forma a transferência de renda é identificada como uma das estratégias da proteção social.

A primeira iniciativa para a organização dos programas de transferência de renda no Brasil foi do então senador Eduardo Matarazzo Suplicy, em 1991.

No Brasil, a idéia de Programas de Transferência de Renda passa a integrar a agenda pública a partir de 1991, quando é apresentado e aprovado no Senado federal o Projeto de Lei de autoria do senador Eduardo Matarazzo Suplicy, propondo a instituição do Programa de Garantia de Renda Mínima PGRM (SILVA, YASBEK; GIOVANNI 2004, p. 14).

De acordo com Silva (2010, p. 19) a temática de transferência de renda tem ainda cinco momentos. O primeiro citado anteriormente citado, sendo a iniciativa do senador Suplicy em 1991.

O segundo momento é quando Camargo entre 1991 a 1993 propõe uma transferência monetária às famílias que tivessem crianças de 5 a 16 anos em escolas públicas.

O terceiro momento ocorre em 1995 nos municípios de Campinas (SP), Ribeirão Preto (SP), Santos (SP) e Brasília (DF), concretizando, a adoção de políticas pública de transferência de renda no contexto do Sistema de Proteção Social brasileiro.

O quarto momento é instaurado em 2001 durante o segundo mandato de FHC, com a expansão dos programas federais e a criação do Bolsa Escola, Bolsa Alimentação e Vale Gás.

O quinto momento é iniciado em 2003 no governo de Luiz Inácio Lula da Silva, através do Fome Zero²², estratégia de enfrentamento da fome e pobreza no Brasil, cujo o programa principal é o Bolsa Família,²³ criado em 2003, através da unificação dos programas de transferência de renda criados no Brasil por iniciativa de governos municipais, estaduais e federal.

O Programa Bolsa-Familia é a proposta do governo federal, lançada no dia 20 de outubro de 2003, para unificação dos programas de Transferência de Renda, inicialmente restrita a unificação de quatro programas federais: Bolsa-Escola, Bolsa-Alimentação, Vale-Gás e Cartão-Alimentação. Foi instituído pela Medida Provisória nº. 132, de 20 de outubro de 2003, situando-se no âmbito da Presidência da República e caracterizando-se como destinado a ações de Transferência de Renda com condicionalidades, devendo sua execução ocorrer de forma descentralizada, com a conjugação de esforços entre os entes federados, considerando-se a intersetorialidade, a participação comunitária e o controle social (SILVA, YAZBEK; GIOVANNI, 2004, p. 136).

Nota-se nesse momento, que uma nova etapa nas políticas sociais se inicia, devido prioridade, o combate à fome, a indigência e a pobreza, dando ênfase às políticas de transferência de renda e as políticas de geração de empregos,

²² Programa Fome Zero é um conjunto de ações que estão sendo implantadas gradativamente pelo Governo Federal. O objetivo é promover ações para garantir segurança alimentar e nutricional aos brasileiros. As iniciativas envolvem todos os ministérios, as três esferas de governo (federal, estadual e municipal) e a sociedade. Garantir segurança alimentar e nutricional à população de um país significa proporcionar a todos os cidadãos e cidadãs o acesso a uma alimentação digna com regularidade, qualidade e quantidade suficientes. O Ministério Extraordinário de Segurança Alimentar e Combate à Fome (MESA), ligado diretamente à Presidência da República, foi criado para articular e implementar as várias ações previstas no Programa (site PROGRAMA FOME ZERO).

²³ PBF é criado pela Lei Nº. 10.836 de 09 de janeiro de 2004 e regulamentado pelo Decreto Nº. 5.209 de 17 de janeiro de 2004.

pois, o enorme contingente de pessoas passando fome e em situação de indigência e pobreza e o enorme contingente de trabalhadores desempregados.

O governo federal vem através da unificação dos programas de transferência de renda, dar um passo importante no combate à fome e à pobreza, tendo em vista que o novo programa criado, o PBF é um programa de responsabilidade e parceria mútua, entre Governo Federal, Estadual e Municipal o que leva a uma maior probabilidade de eficácia.

Segundo MDS (BRASIL, 2010), o PBF é um programa de transferência direta de renda com condicionalidades, que beneficia famílias em situação de pobreza e de extrema pobreza. Como se trata de programa de transferência de renda identifica-se um forte apelo para generalizações quando a condição de iniciativa das famílias, do processo de “acomodação” decorrente do ganho financeiro sem precisar trabalhar; das famílias abrindo mão do trabalho para receber o benefício. Daí a necessidade de aprofundar este debate e que o PBF visa garantir direitos sociais, de acordo com o preconizado na perspectiva da proteção social brasileira.

Para participar do PBF, a família deve procurar em seu município o local para inscrição no Cadastro Único, na maioria das cidades este local está inserido no Centro de Referência de Assistência Social – CRAS, onde a uma pessoa responsável pelo cadastramento e atualização das informações das famílias, sendo este o gestor municipal do PBF. No entanto, o cadastramento não significa que a família vai entrar no PBF, visto que, para ser inserida no programa, a família tem que se enquadrar nos critérios exigidos, sendo o principal a renda e os primeiros a serem incluídos serão os que possuem menor renda.

O PBF destina-se a famílias em situação de extrema pobreza, com renda per capita de até R\$ 70,00 e as famílias em situação de pobreza com renda per capita de R\$ 70,01 a R\$ 140,00 de modo que o valor do benefício pode variar de R\$ 22,00 a R\$ 200,00, sendo estes, conforme MDS (BRASIL, 2010):

O Ministério de Desenvolvimento e Combate à Fome – MDS trabalha com quatro tipos de benefícios: Benefício Básico (R\$ 68,00 mesmo não tendo crianças, adolescentes ou jovens), Benefício Variável (R\$ 22,00), Benefício Variável Vinculado ao Adolescente – BVJ (R\$ 33,00) e Benefício Variável de Caráter Extraordinário – BVCE (valor calculado caso a caso).

O Benefício Básico (R\$ 68,00), pode ser concedido para qualquer família, desde que a mesma se encontre em situação de extrema pobreza. O Benefício Variável (R\$ 22,00, R\$ 44,00 ou R\$ 66,00), é concedido para as famílias que possuem filhos de 0 a 15 anos de idade, podendo receber até três (03) filhos por família. O Benefício Variável Vinculado ao Adolescente (R\$ 33,00 ou R\$ 66,00) é concedido para as famílias que possuem adolescentes de 16 e 17 anos, podendo receber até dois (02) adolescentes por família. Já o Benefício Variável de Caráter Extraordinário é pouco usado, tanto que em algumas cartilhas do PBF não é nem citado, porém segundo MDS:

O Benefício Variável de Caráter Extraordinário é a diferença entre a soma dos benefícios já recebidos anteriormente nos programas remanescentes e o valor do benefício concedido pelo Bolsa Família. O Benefício Extraordinário é parte integrante do Bolsa Família, assim, qualquer alteração na situação do benefício afetará, também, o Benefício Extraordinário (BRASIL, 2010).

Para compreendermos melhor esses valores e situações possíveis, observaremos a tabela 2 e 3, que nos traz detalhadamente os valores dos benefícios concedidos pelo PBF, segundo site MDS:

Tabela 3 – Famílias com renda familiar mensal de até R\$ 70

Número de crianças e adolescentes de até 15 anos	Número de jovens de 16 e 17 anos	Tipo do benefício	Valor do benefício
0	0	Básico	R\$ 68,00
1	0	Básico + 1 variável	R\$ 90,00
2	0	Básico + 2 variáveis	R\$ 112,00
3	0	Básico + 3 variáveis	R\$ 134,00
0	1	Básico + 1 BVJ	R\$ 101,00
1	1	Básico + 1 variável + 1 BVJ	R\$ 123,00
2	1	Básico + 2 variáveis + 1 BVJ	R\$ 145,00
3	1	Básico + 3 variáveis + 1 BVJ	R\$ 167,00
0	2	Básico + 2 BVJ	R\$ 134,00
1	2	Básico + 1 variável + 2 BVJ	R\$ 156,00
2	2	Básico + 2 variáveis + 2 BVJ	R\$ 178,00
3	2	Básico + 3 variáveis + 2 BVJ	R\$ 200,00

Fonte: Brasil (2010).

Como podemos observar na tabela 2, ela nos mostra as possíveis combinações que cada família poderá receber desde o menor valor que é o Benefício Básico, sendo R\$ 68,00 como já vimos mais acima, até o valor máximo que é de R\$ 200,00 que corresponde ao Benefício Básico mais três (03) Benefícios Variáveis mais dois (02) BVJ. Porém, esta tabela corresponde às possíveis combinações do PBF, pagos para as famílias que se encontram em situação de extrema pobreza, com renda per capita de R\$ 70,00.

Já a tabela 3, que veremos a seguir, nos mostra outras possíveis combinações, dos valores pagos pelo PBF, porém, nessa tabela os valores mostrados são referentes às famílias em situação de pobreza, com renda per capita de R\$ 70,01 a R\$ 140,00. No entanto como observaremos, essas famílias que são inseridas no Bolsa Família em situação de pobreza, não recebem o Benefício Básico, podem receber apenas o Benefício Variável e o BVJ, podendo receber de R\$ 22,00 com o Benefício Variável, até R\$ 132,00 com três (03) Benefícios Variáveis mais dois (02) BVJ.

Tabela 4 – 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 do benefício	Valor do benefício
0	0	Não recebe benefício básico	-
1	0	1 variável	R\$ 22,00
2	0	2 variáveis	R\$ 44,00
3	0	3 variáveis	R\$ 66,00
0	1	1 BVJ	R\$ 33,00
1	1	1 variável + 1 BVJ	R\$ 55,00
2	1	2 variáveis + 1 BVJ	R\$ 77,00
3	1	3 variáveis + 1 BVJ	R\$ 99,00
0	2	2 BVJ	R\$ 66,00
1	2	1 variável + 2 BVJ	R\$ 88,00
2	2	2 variáveis + 2 BVJ	R\$ 110,00
3	2	3 variáveis + 2 BVJ	R\$ 132,00

Fonte: Brasil (2010).

Portanto, o PBF transfere para cada família inserida no programa, um benefício pago em dinheiro, no valor referente à tabela acima, cuja família se

enquadre nos critérios estabelecidos pelo programa, caracterizando assim uma transferência direta de renda.

Conforme Agenda da Família (BRASIL, 2009b), para sacar o benefício, as famílias recebem um cartão magnético em nome do responsável, de preferência a mulher. Com este cartão, o responsável deverá ir até uma agência da Caixa Econômica Federal – CAIXA, para ativar o cartão e cadastrar uma senha. Depois de ativado o cartão, o responsável poderá sacar o dinheiro na CAIXA, nas lotéricas ou em qualquer estabelecimento em seu município, que seja parceiro da CAIXA, identificados pela marca “CAIXA AQUI”, podendo ser esses estabelecimentos: mercados, farmácias, armazéns, padarias, etc.

O Brasil começa a expandir seus programas de transferência de renda, porém, havia a necessidade de um maior controle de informações sobre as famílias que se encontrava em extrema pobreza e as famílias que se encontrava em situação de pobreza e maior controle das concessões dos benefícios. O Governo Federal cria o Cadastro Único dos Programas Sociais do Governo Federal, o CadÚnico.

Segundo SILVA, YAZBEK e GIOVANNI (2004, p. 96),

O Cadastro Único dos Programas Sociais do Governo Federal tem como objetivo cadastrar, com uso de formulário único, as famílias em situação de extrema pobreza de todos os municípios brasileiros, tendo em vista a focalização das políticas públicas nessa população.

Desde o início o CadÚnico foi operacionalizado para cumprir as exigências de identificação das famílias atendidas via política de assistência social, em parceria com outros órgãos do governo federal.

Para o MDS:

O Cadastro Único para Programas Sociais é um instrumento que identifica e caracteriza as famílias com renda mensal de até meio salário mínimo por pessoa ou de três salários mínimos no total. Dessa forma, o Cadastro Único possibilita conhecer a realidade socioeconômica dessas famílias, trazendo informações de todo o núcleo familiar, das características do domicílio, das formas de acesso a serviços públicos essenciais e também dados de cada um dos componentes da família. (BRASIL, 2010).

O CadÚnico é um banco de dados informatizado, que identifica as famílias em situação de pobreza, fornecendo dados para priorização de ações governamentais na saúde, educação, trabalho, renda, habitação e segurança

alimentar. O CadÚnico orienta a seleção de beneficiários do PBF e também de outros programas com ProJovem Adolescente e Tarifa Social da energia elétrica.

De acordo com MDS (BRASIL, 2010, p. 133) a gestão do CadÚnico é feita em conjunto pelo município e governo federal. No município, a gestão é feita na Secretaria Municipal de Assistência Social ou correlata, e no governo federal é a Secretaria Nacional de Renda e Cidadania – SENARC do MDS.

O processo de cadastramento é realizado diretamente pela gestão municipal, que os insere no sistema do CadÚnico. As famílias cadastradas recebem um Número de Identificação Social - NIS, gerado pela Caixa Econômica Federal.

Os municípios devem antes de iniciar o cadastramento identificar quais as famílias de baixa renda, “renda familiar per capita até meio salário mínimo ou renda familiar total até três salários mínimos; desta maneira, priorizando o cadastramento das famílias em situação de vulnerabilidade social” (BRASIL, 2010, p. 133).

O CadÚnico possibilita identificar grupos de famílias com vulnerabilidades específicas, através de um aplicativo criado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA: o Índice de Desenvolvimento da Família – IDF.

O IDF permite a avaliação da situação socioeconômica das famílias inscritas no CadÚnico em seis dimensões ou vulnerabilidades específicas. Este indicador possibilita ao município conhecer o grau de vulnerabilidade deste público, bem como fazer análise de grupos de famílias com o objetivo de auxiliar no diagnóstico local. As dimensões do IDF são: vulnerabilidade, acesso ao conhecimento, acesso ao trabalho, disponibilidade de recursos, desenvolvimento infantil, condições habitacionais. (BRASIL, 2010, p. 134).

O IDF analisa a família e não o indivíduo. Mas o indicador de cada família é construído a partir dos dados pessoais de seus membros.

Com tudo, essas famílias precisam assumir e cumprir algumas condicionalidades, que são impostas pelo próprio programa para receberem este benefício, visto que, o não cumprimento dessas condicionalidades pode acarretar no desligamento da família junto ao PBF.

Vejam como as condicionalidades do PBF estão organizadas, bem como quais os objetivos das mesmas.

2.2.1 Programa Bolsa Família e as Condicionalidades

Para fins desta pesquisa, concordamos com a autora Silva (2010, p. 66) no que se refere à conceituação da focalização que o PBF está organizado, como sendo o “direcionamento de recursos e programas para determinados grupos populacionais, considerados vulneráveis no conjunto da sociedade”.

De acordo com Silva (2008, p. 4) as condicionalidades preconizadas no PBF, na visão dos idealizadores, “voltam-se para garantia de acesso a direitos sociais básicos”.

A autora traz que o debate colocado sobre a questão das condicionalidades deve ser orientado em duas direções:

De um lado, tem-se o dever do Estado, nos seus três níveis, de expandir e democratizar os serviços sociais básicos de boa qualidade, disponibilizando-os a toda a população. Entendendo que uma vez disponíveis esses serviços seriam utilizados por todos, sem imposição e obrigatoriedade. (SILVA, 2008, p. 48).

No PBF as condicionalidades são os compromissos assumidos tanto pelas famílias beneficiárias do PBF quanto pelo poder público para ampliar o acesso dessas famílias aos seus direitos sociais básicos. Por um lado, as famílias devem assumir e cumprir estes compromissos para continuar recebendo o benefício. E por outro, lado as condicionalidades responsabilizam o poder público pela oferta dos serviços públicos de saúde, educação e assistência social.

As condicionalidades de saúde são os acompanhamentos das crianças menores de 07 anos, os responsáveis deverão manter o cartão de vacinação em dia e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento; pré-natal das gestantes e acompanhamento da saúde das nutrizes (lactantes) e do bebê. (MDS, 2010).

Já as condicionalidade da Educação: crianças e adolescentes de 06 a 15 anos, frequência escolar mensal de 85%; jovens de 16 e 17 anos, frequência escolar mensal de 75%. (MDS, 2010).

E as condicionalidade da Assistência Social: crianças e adolescentes de até 16 anos em risco ou retiradas do trabalho infantil, deverão participar de serviços socioeducativos com presença mensal de 85%. (BRASIL, 2010).

O PBF disponibiliza também, programas complementares, com o objetivo de promover condições para que as famílias inseridas no programa, realmente superem sua condição de vulnerabilidade. Conforme MDS abrange diferentes áreas como educação, trabalho, cultura, micro-crédito, capacitação e melhorias das condições habitacionais.

O objetivo das condicionalidades de acordo com MDS:

Monitorar o cumprimento dos compromissos pelas famílias beneficiárias, como determina a legislação do programa; Responsabilizar o poder público pela garantia de acesso aos serviços e pela busca ativa das famílias mais vulneráveis; Identificar, nos casos de não cumprimento, as famílias em situação de maior vulnerabilidade e orientar ações do poder público para o acompanhamento dessas famílias. (BRASIL, 2010).

Essas condicionalidades são consideradas parâmetros mínimos de resultado que o PBF se propõe a alcançar com as famílias beneficiárias.

O cumprimento das condicionalidades constitui, portanto, um dos fatores de êxito do programa em seu objetivo de contribuir para superação da condição de pobreza das famílias beneficiárias. A proposta do programa é gerar uma sinergia de efeitos que permitam elevar os padrões objetivos subjetivos de qualidade de vida das famílias, estimulando todos os seus integrantes para um crescimento coletivo. (BRASIL, 2006b, p. 19).

Desta forma, as condicionalidades, são mecanismos que visam elevar o grau de efetivação dos direitos sociais através da oferta e da demanda por serviços de saúde, educação e assistência social na esfera municipal.

Compreendemos que para que ocorra a operacionalização das condicionalidades preconizadas no PBF, os serviços na saúde, educação e assistência social têm que ser ofertado com qualidade. Então, podemos concluir que as condicionalidades não somente para as famílias beneficiárias do PBF são também formas de verificação e avaliação dos serviços apresentados, cabendo a gestão de cada política o acompanhamento dos serviços ofertados.

As condicionalidades são um contrato entre a família e o poder público, cabe ao Estado o dever de ofertar serviços de saúde e educação para a população, garantido na Constituição Federal de 1988 como direito e cabe a família acessar estes serviços, ou seja, manter crianças e adolescentes na escola e fazer o acompanhamento da situação de saúde de todos seus membros. (BRASIL, 2010, p. 139).

Esse acompanhamento também contribui para o redirecionamento de políticas públicas, orientando as ações para reduzir a vulnerabilidade de tais famílias, ampliando as oportunidades e possibilidades de inclusão social.

Para êxito no acompanhamento das condicionalidades, é necessário o trabalho conjunto das secretarias municipais de educação, de saúde e de assistência social, ou seja, um trabalho intersetorial.

O monitoramento das condicionalidades tem os seguintes objetivos:

Incentivar as famílias a participarem, de forma mais efetiva, no processo educacional e nas ações de prevenção e promoção da saúde, de modo que as futuras gerações possam ter melhores oportunidades devido ao seu maior grau de conhecimento e desenvolvimento de capacidades; Responsabilizar o poder público pela garantia de acesso aos serviços sociais básicos e pela identificação das famílias em situação de maior vulnerabilidade; Identificar as famílias em situação de não cumprimento das condicionalidades e implementar políticas e programas públicos para melhor acompanhar as famílias que estejam nessa situação. (BRASIL, 2010, p. 140).

O acompanhamento do cumprimento das condicionalidades nos municípios ocorre da seguinte maneira:

1. O município deve acompanhar o cumprimento das condicionalidades. Os Ministérios do Desenvolvimento Social, da Saúde e da Educação oferecem sistemas, na Internet, para o registro dos dados das famílias;
2. As informações sobre saúde são registradas a cada seis meses no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), respeitando o calendário do Ministério da Saúde. O SISVAN está disponível na Internet, no endereço eletrônico: <http://sisvan.datasus.gov.br>;
3. O acompanhamento da frequência escolar é feito no sistema do Projeto Presença, do Ministério da Educação (MEC). Os dados da frequência escolar podem ser registrados pela própria escola ou por um técnico indicado pelo município, respeitando o calendário estabelecido pelo MEC. O Projeto Presença está disponível na Internet, no endereço eletrônico: <http://frequenciaescolarpbf.mec.gov.br>;
4. As informações da frequência às atividades do Serviço Socioeducativo do PETI são registradas no SISPETI, sistema da Secretaria Nacional da Assistência Social do MDS. (BRASIL, 2010, p. 141).

O acompanhamento das condicionalidades aproxima o poder público das famílias mais vulneráveis e permite a realização de um diagnóstico social com base nas informações obtidas e nas situações identificadas durante o acompanhamento.

As famílias em descumprimento de condicionalidades devem ser localizadas e acompanhadas, a fim de promover o acesso a serviços para melhoria de suas condições de vida, bem como para identificar e atuar sobre os fatores que levaram as famílias ao não cumprimento das condicionalidades. Em outras palavras, **famílias em descumprimento de condicionalidades geralmente são as que se encontram em maior risco social**, o que dificulta o acesso aos serviços sociais a que têm direito (BRASIL, 2010, p. 141, Grifos nosso).

De acordo com MDS (BRASIL, 2010, p. 143) quando ocorre o descumprimento das condicionalidades de crianças e jovens de 7 a 15 anos:

1º Registro Advertência: Família continua recebendo o benefício normalmente.

2º Registro Bloqueio por 30 dias: Uma parcela de pagamento do benefício fica retida por 30 dias; Após 30 dias, a família volta a receber o benefício normalmente; e a parcela bloqueada pode ser sacada.

3º e 4º Registros Suspensão por 60 dias: Duas parcelas de pagamento do benefício não são pagas à família; Após 60 dias, a família volta a receber o benefício normalmente; mas as duas parcelas relativas ao período de suspensão não são pagas à família.

5º Registro Cancelamento: Parcelas do benefício que ainda não foram sacadas pela família são canceladas; Parcelas do benefício que seriam pagas à família nos meses seguintes são interrompidas. Família é desligada do PBF.

De acordo com MDS quando ocorre o descumprimento das condicionalidades de crianças e jovens de 16 a 17 anos:

1º Registro Advertência: não há efeito sobre o benefício;

2º Registro Suspensão por 60 dias: o benefício é suspenso por 60 dias. Não recebe as parcelas suspensas.

3º Registro Cancelamento: o benefício é cancelado. (BRASIL, 2010, p. 143).

De acordo com MDS o objetivo dessa sistemática de repercussão é assegurar tempo para a atuação do poder público antes do desligamento da família do Programa. No entanto, somente isso não é suficiente. A garantia de renda mensal, articulada com a inclusão das famílias em atividades de acompanhamento familiar no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), bem como em serviços de outras políticas setoriais, é compreendida como a estratégia mais adequada para trabalhar a superação das vulnerabilidades sociais que impedem ou dificultam que a família cumpra os compromissos previstos no Programa.

De acordo com o artigo 20 do Protocolo de Gestão Integrado de Serviços, Benefícios e Transferência de Renda no âmbito do SUAS:

O acompanhamento familiar consiste no desenvolvimento de intervenções desenvolvidas em serviços continuados com objetivos estabelecidos, que possibilita à família acesso ao espaço onde possa refletir sobre sua realidade, construir novos projetos de vida e transformar suas relações, sejam elas familiares ou comunitárias (BRASIL, 2010).

A partir das condicionalidades, o PBF promove a intersetorialidade, ou seja, a complementaridade dos serviços da assistência social, saúde e educação. “Podemos destacar ganhos para a unidade familiar: passa-se a receber uma atenção integral, com o atendimento mais amplo das necessidades, resultando na melhoria das suas condições de vida” (BRASIL, 2010, p. 145). Além disso, a gestão do PBF é compartilhada, as esferas de governo trabalham em conjunto para gerir, aperfeiçoar, implementar, ampliar e fiscalizar o Programa.

Como já vimos anteriormente, o PBF ocorre de forma descentralizada, União, estados e municípios compartilham as responsabilidades e cooperam entre si para o combate a fome e a pobreza.

Assim, foi criado o Índice de Gestão Descentralizada – IGD.

Concebido como uma estratégia de apoio à gestão municipal do Programa Bolsa Família, o IGD é um índice que mede o desempenho dos municípios na gestão do Programa e do CadÚnico, considerando a qualidade dos registros cadastrais das famílias (validade e atualização dos cadastros) e o acompanhamento das condicionalidades de saúde e educação. Com base nos resultados apurados por intermédio do IGD, os municípios que apresentam bom desempenho recebem mensalmente recursos para investir em atividades voltadas à gestão do PBF. (BRASIL, 2010, p. 145).

O IGD é um instrumento importantíssimo para esse controle de qualidade do PBF, pois, quando constatado índice abaixo do esperado em Estados ou municípios, o MDS com base no próprio IGD, vem intervir com o projeto de acompanhamento da gestão. O objetivo é através do IGD, elaborar um amplo diagnóstico sobre a gestão do município visitado e um plano de providências, que, se executadas, ajudam o município a melhorar a qualidade da gestão PBF e Cadastro Único.

A Lei n. 12.058, de 13 de outubro de 2009, consolidou os repasses dos recursos do IGD a serem feitos de forma regular e automática aos municípios e estados que apresentam bom desempenho. Esses recursos são repassados mensalmente do FNAS para o FMAS com base no cálculo do mês anterior. O

dinheiro é depositado em uma conta aberta especialmente para fins de execução de atividades vinculadas à gestão do PBF.

O IGD varia de 0 a 1 e é atualmente calculado pela média aritmética simples de quatro variáveis de informações específicas do município:

- qualidade e integridade das informações do CadÚnico;
- atualização da base de dados do CadÚnico;
- informações sobre o cumprimento das condicionalidades de educação;
- informações sobre o cumprimento das condicionalidades de saúde. (BRASIL, 2010, p. 146).

O PBF prevê que em cada município seja instituída a Instância de Controle Social - ICS que acompanha as atividades desenvolvidas pelo gestor municipal do PBF.

Verificamos, para que haja eficiência, eficácia e efetividade no âmbito das políticas públicas, bem como a garantia de acesso a bens e serviços aos cidadãos, a intersetorialidade torna-se uma possibilidade no que diz respeito à implementação das políticas sociais.

Podemos observar que a intersetorialidade esta prevista no PBF, onde se visa à articulação entre as políticas de assistência social, de saúde e de educação. De acordo com Nascimento (2010, p. 97) “a intersetorialidade pode trazer ganhos a população, para a organização logística das ações definidas, bem como a organização das políticas públicas centradas em determinados territórios”. Diante do exposto, observamos que a intersetorialidade é uma possibilidade de articulação e visa à garantia de acesso a bens e serviços.

2.2.2 A Política de Assistência Social e o PBF

Podemos observar que historicamente a assistência social, caracterizou-se como proteção e ajuda aos indivíduos que não se enquadravam no contexto socialmente aceitável.

A assistência social somente será reconhecida enquanto política pública a partir da Constituição Federal de 1988, que em seu artigo 194 que diz:

A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social. (BRASIL, 2005a).

Portanto, a assistência social passa a integrar o tripé da seguridade social brasileira, tendo caráter de política pública, de responsabilidade do Estado e direito do cidadão. A Constituição de 1988 inaugurou novas perspectivas com: a unidade nacional da política de assistência social e não só federal; seu reconhecimento como dever de Estado no campo da seguridade social e não mais política isolada a complementar a Previdência Social com papel público pouco ou nada definido; o caráter de direito de cidadania e não mais ajuda ou favor ocasional e emergencial; a organização sob o princípio da descentralização e da participação rompendo com a centralidade federal e a ausente democratização da sua gestão sob o âmbito governamental.

O disposto constitucional conclama o reordenamento institucional dos entes federativos a uma nova concepção política das ações de assistência social e adoção de forma democrática de gestão. Constituir a assistência social como política pública que entende a proteção social não contributiva na condição de direito foi, antes de tudo, uma proposta de grande mudança no padrão civilizatório da proteção social pública no país.

No campo da seguridade social a assistência social é proteção, deve operar preventivamente e protetivamente nas situações de risco social. Deve prover proteção social básica e especial, conforme preconiza a Política Nacional da Assistência Social.

No artigo 203 da Constituição Federal de 1988, diz: “A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos” (BRASIL, 2005a):

I - a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; II - o amparo às crianças e adolescentes carentes; III - a promoção da integração ao mercado de trabalho; IV - a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária; V - a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei.

E no artigo 204 da Constituição Federal de 1988, temos:

As ações governamentais na área da assistência social serão realizadas com recursos do orçamento da seguridade social, previstos no Art. 195, além de outras fontes, e organizadas com base nas seguintes diretrizes:

I - descentralização político-administrativa, cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e a execução dos respectivos programas às esferas estaduais e municipais, bem como a entidades beneficentes e de assistência social;

II - participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis. (BRASIL, 2005a).

A assistência social existe para atender as necessidades sociais, colocando-se como um contraponto à lógica da rentabilidade econômica. Portanto, não faz sentido que tal política cobrar dos credores de uma considerável dívida social qualquer tipo de contra partida. A assistência social também é componente da seguridade social porque integra e define um eixo da seguridade, que a sua dimensão distributiva, por oposição a dimensão contributiva define pela previdência social. Ela deve agir não só no sentido de livrar os seus destinatários dos infortúnios do presente, mas também das incertezas do amanhã, protegendo-os preventivamente das adversidades causadas por enfermidades, velhice, abandono, desemprego, desagregação familiar, etc. É nesse sentido, que ela deve funcionar como uma rede de proteção impeditiva da pobreza extrema.

A política de assistência social, de medida ativa e positiva que, além de procurar corrigir injustiças visa prevenir situações de vulnerabilidade e riscos sociais que representam ameaças, perdas e danos, a vários segmentos sociais. A política de assistência social pode ser definida como política de seguridade social que visa de forma gratuita e desmercadorizada, contribuir para a melhoria das condições de vida e de cidadania da população pobre.

Após ser inserida na Constituição Federal de 1988, a regulamentação da assistência social ocorrerá em 1993, através da Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS - Lei nº. 8.742/1993.

A LOAS veio tornar operacional os princípios estabelecidos na Constituição de 1988, que instituiu a participação dos representantes de associações e organizações da sociedade na gestão das políticas públicas, implicando ao mesmo tempo na criação de novas arenas decisórias ao nível dos executivos municipais, estaduais e federal.

Que em seu artigo 1º diz: “A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os

mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas”.

Portanto, além dela ser gratuita e não contributiva, nos termos da LOAS, não deve funcionar como mercadoria ou valor de troca mercantil. E toda instituição de assistência social deve ser, por natureza e definição, sem fins lucrativos, a par de ter finalidade pública.

No artigo 3º da LOAS a definição acerca das entidades e organizações²⁴ de assistência social aquelas que prestam, sem fins lucrativos, atendimento e assessoramento aos beneficiários abrangidos por esta lei, bem como as que atuam na defesa e garantia de seus direitos.

Podemos observar que a assistência social, através de LOAS, busca efetivar enquanto política pública, tentando romper o caráter de ajuda e caridade, historicamente constituído. E na tentativa de fazer avançar a política de assistência social, temos no ano de 2004 a implantação da Política Nacional de Assistência Social – PNAS.

A assistência social brasileira além de pertencer à rede de proteção social, deve funcionar como uma espécie de alavanca para incluir no circuito de bens, serviços e direitos existentes na sociedade grupos sociais injustamente impedidos dessa participação.

Assim, a assistência social configura-se como possibilidade de reconhecimento público da legitimidade das demandas de seus usuários e espaço de ampliação de seu protagonismo. De acordo Política Nacional de Assistência Social - PNAS (BRASIL, 2004a, p. 31) a proteção social deve garantir as seguintes

²⁴ Que conforme resolução Nº.16 de 05 de maio de 2010, do Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS define as entidades de assistência social:

I - de atendimento: aquelas que, de forma continuada, permanente e planejada, prestam serviços, executam programas ou projetos e concedem benefícios de proteção social básica ou especial, dirigidos às famílias e indivíduos em situações de vulnerabilidades ou risco social e pessoal, nos termos da Lei nº. 8.742, de 07 de dezembro de 1993, e Resolução CNAS nº 109, de 11 de novembro de 2009;

II - de assessoramento: aquelas que, de forma continuada, permanente e planejada, prestam serviços e executam programas ou projetos voltados prioritariamente para o fortalecimento dos movimentos sociais e das organizações de usuários, formação e capacitação de lideranças, dirigidos ao público da política de assistência social, nos termos da Lei nº 8.742, de 1993, e respeitadas as deliberações do CNAS de que tratam os incisos I e II do art. 18 daquela Lei.

III - de defesa e garantia de direitos: aquelas que, de forma continuada, permanente e planejada, prestam serviços e executam programas ou projetos voltados prioritariamente para a defesa e efetivação dos direitos socioassistenciais, construção de novos direitos, promoção da cidadania, enfrentamento das desigualdades sociais, articulação com órgãos públicos de defesa de direitos, dirigidos ao público da política de assistência social, nos termos da Lei nº 8.742, de 1993, e respeitadas às deliberações do CNAS de que tratam os incisos I e II do art. 18 daquela Lei.

seguranças: segurança de sobrevivência; de acolhida; de convívio ou vivência familiar.

Compreende-se por segurança de sobrevivência a garantia para todos de uma forma monetária de garantir sua sobrevivência. Com relação à segurança de acolhida, opera com a provisão de necessidades humanas, tais como: alimentação, vestuário e abrigo. E a segurança de convívio ou vivência familiar, situações de perda de relações (BRASIL, 2004a).

A Política de Assistência Social realiza-se de forma integrada às políticas setoriais, considerando as desigualdades socioterritoriais, visando seu enfrentamento, à garantia dos mínimos sociais, ao provimento de condições para atender contingências sociais e à universalização dos direitos sociais.

O objetivo básico da política de assistência social é provisão de proteção social, que conforme a PNAS de 2004, divide-se em básica²⁵ e especial²⁶.

A Política Nacional de Assistência Social veio para afirmar a política de assistência social na dimensão de direito social, e os princípios como dignidade e autonomia dos sujeitos.

Através da resolução nº. 130 de 15 de julho de 2005 temos a aprovação da Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social – NOB/SUAS – “modelo de gestão para todo território nacional, que integra os três entes federativos e objetivos consolidar um sistema descentralizado e participativo” (BRASIL, 2004a).

O modelo de gestão do SUAS é descentralizado e participativo, com uma lógica de organização das ações socioassistenciais, com base no território e foco prioritário na atenção às famílias. A proposta do SUAS é um avanço e concretiza um modelo de gestão que possibilita a efetivação dos princípios e diretrizes da política de assistência social. O princípio organizativo da Assistência Social, baseado num modelo sistêmico, aponta para a ruptura do assistencialismo, da benemerência, de ações fragmentadas, ao sabor dos interesses coronelistas e

²⁵ É destinada para a população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros) e/ ou fragilização de vínculos afetivos – relacionais e de pertencimento social. (BRASIL, 2004, p. 33).

²⁶ A proteção social especial é a modalidade de atendimento assistencial destinada a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e, ou, psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras. (BRASIL, 2004, p. 37).

eleitores. Afirma-se então a Assistência Social como uma política pública, dever do Estado e direito de todos os cidadãos e cidadãs, com a afirmação do controle social por parte da sociedade civil.

A rede socioassistencial indicada no SUAS é um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade que ofertam e operam benefícios, serviços (continuados, proteção básica e especial), programas (ações complementares aos serviços, não-continuadas) e projetos (proteção social básica), o que supõe a articulação dentre todas estas unidades de provisão de proteção social - sob a hierarquia de básica e especial - e ainda por níveis de complexidade.

Sendo assim, a política de assistência social segundo SPOSATI (2004, p. 52):

É uma política capilar que penetra com seus serviços, benefícios e trabalho social, concretizando direitos sociais no cotidiano. Seu repertório é muito ligado ao formato de vida das pessoas, o que é próprio a uma política de proteção. É uma política que se desloca para o território e como a saúde desloca-se de unidade física do serviço até local de permanência das pessoas ou de sua morada e convívio. A assistência social desterritorializada, sua ação para o lugar onde estão as pessoas.

A política de assistência social tem um caráter transversal e atuação direta a partir da identificação das vulnerabilidades da população que recorrer aos serviços. Objetiva a proteção social como forma de minimizar a condição de risco pessoal e social, é uma das políticas que se propõe a garantir acesso aos direitos sociais.

Outro aspecto constitutivo da política de assistência social é a complementaridade, considerada fundamental para as políticas sociais, devido à inter-relação que as mesmas têm.

De acordo com SPOSATI (2004, p. 52)

A questão do âmbito de cada política social supõe a divisão institucional de gestão combinada com o âmbito de cada esfera e instância de poder (Judiciário, Legislativo, Executivo, União, governo estadual e prefeitura). Neste desenho as políticas sociais ainda combinam o caráter próprio, o complementar e os diferentes modelos de gestão. Esses podem conter mecanismos de gestão intersetorial que em geral, são articulados com gestões descentralizadas, territorializados e equânimes, isto é, respeitam a diferenciação, a heterogeneidade e a equidade.

Como já explicitado o PBF é um programa de transferência de renda que cumpre no âmbito da Assistência Social a proteção social básica, rendimento capaz de garantir sua sobrevivência e acesso aos direitos sociais básicos: “A proteção social básica tem como objetivo prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários”. Destina-se à população que vive em situação de vulnerabilidade social, decorrente da pobreza, privação.

No que se refere à assistência social, o art. 203 da Constituição, define que essa deve ser prestada “a quem dela necessitar, independente de contribuição à seguridade social”. No processo recente de implementação das novas concepções de assistência, que incluem a proteção à família, a habilitação e reabilitação dos portadores de deficiência, a promoção da integração com o mercado de trabalho, dentre outros, merece destaque a implementação do Sistema Único de Assistência Social, cujo formato e mecanismos institucionais foram inspirados no sistema de saúde. Este é definido, na sua normatização, como “um sistema público não contributivo, descentralizado e participativo que tem por função a gestão do conteúdo específico da Assistência Social no campo da proteção social brasileira”. Esse modelo articula a prestação de serviços com as transferências de renda não contributivas para pessoas e famílias ou indivíduos em situações de vulnerabilidade social.

De acordo com Cunha (2009, p. 333) “as políticas de transferência de renda passam a se constituir em escolhas do poder público a partir de meados de 1990, quando as políticas sociais começam a considerar, na sua formulação, a pobreza também como “questão social” e coletiva”.

Assim, há necessidade de se considerar quais devem ser os destinatários de políticas de transferência de renda e, ainda, se tais transferências devem ou não ser condicionadas. De acordo com Cunha (2009, p. 333), três matrizes principais pautam o debate, sendo a primeira “aqueles que entendem que as transferências de renda devem ser universais, garantidas como direito de todos os cidadãos, sem levar em conta a renda e sem a necessidade de contrapartidas por parte dos beneficiários”.

Portanto, as transferências seriam incondicionais. Essa concepção se materializa em propostas como as de renda básica ou renda de cidadania. A transferência de renda, nessa concepção, seria uma forma de garantia de cidadania,

de autonomia e poder de escolha, de compartilhamento da riqueza produzida por todos e fortaleceria o sentimento de solidariedade e de pertencimento dos cidadãos.

Segundo Cunha (2009, p. 334) a segunda concepção é entendida que “políticas de transferência de renda, e mesmo políticas públicas no sentido mais amplo, são estratégicas para garantir a sobrevivência de famílias ou indivíduos específicos, mas devem ser residuais”.

A segunda concepção deve se restringir

[...] àqueles extremamente pobres ou incapazes de prover sua própria sobrevivência. Tal concepção não se restringe à transferência de renda, mas também entende que a atuação do Estado em áreas como saúde, educação, assistência social, dentre outras, também devem ser residuais, com a oferta de kits ou pacotes básicos de serviços para os extremamente pobres, e de soluções de mercado para outros segmentos sociais, aplicadas também nas ações e serviços que não compõem tal pacote básico. Esse tipo de concepção também pressupõe a vinculação da transferência de renda a determinados gastos, definidos pelo Poder Público, sem opção de escolha para a família. (CUNHA, 2009, p. 334).

Ou seja, apenas os extremamente pobres podem ser atendidos, com desenhos de focalização bastante restritivos tanto para a transferência de renda quanto para acesso aos serviços públicos.

E a terceira concepção “entende que políticas para redução da pobreza e das desigualdades pressupõem uma opção do Poder Público em privilegiar os mais pobres” (CUNHA, 2009, p. 334).

Neste caso é preciso um tratamento diferenciado, de forma a reduzir desigualdades vividas e, no futuro, promover a igualdade.

Para CUNHA (2009, p. 334):

Encontra-se aqui uma tradução do princípio da equidade, que demanda para sua efetivação parâmetros de justiça distributiva. Embora defenda políticas universais, entende que mesmo sendo direitos de todos, devem ter um olhar diferenciado para os mais pobres, com priorização de atendimento.

Neste caso, visa-se o privilégio aos mais pobres, e enfatiza critérios de acesso e, assim, trabalham com mecanismos de focalização, mas não numa concepção residual, de selecionar apenas os extremamente pobres.

Segundo Cunha (2009) focalização entendida como a aplicação de critérios de priorização, em especial para enfatizar a garantia de direitos e a inclusão

daqueles que historicamente estiveram à margem das políticas públicas. Por tanto para que fique claro o Programa Bolsa Família adota essa concepção.

Por isso, a política de assistência social realiza o acompanhamento gerencial para identificar os motivos do não cumprimento das condicionalidades. A partir daí, são implementadas ações de acompanhamento das famílias em descumprimento, consideradas em situação de maior vulnerabilidade social. A família que encontra dificuldades em cumprir as condicionalidades deve, além de buscar orientações com o gestor municipal do PBF, procurar o CRAS; ou a equipe de assistência social do município. O objetivo é auxiliar a família a superar as dificuldades enfrentadas.

O PBF no contexto da política de assistência social é considerado como proteção social básica, pois independente de contribuição prévia e pelo seu público ser famílias em situação de pobreza, visa contribuir para efetivação da proteção social brasileira propiciando o acesso a direitos sociais básicos.

2.2.3 A Política de Saúde e o PBF

A política de saúde integra o sistema de seguridade social brasileiro, a partir da Constituição Federal de 1988. E é regulamentada pela Lei nº. 8.080/1990 que dispõe sobre Lei Orgânica da Saúde e ainda pela Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde – NOB/SUS de 1996.

De acordo com artigo 198 da Constituição Federal de 1988, diz:

As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III - participação da comunidade. (BRASIL, 2005a).

A Lei Orgânica da Saúde nº. 8.080/90 em artigo Art. 2º, diz:

A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. § 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. § 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade. (BRASIL, 2006a).

Como podemos observar a saúde é um direito fundamental do ser humano. Por que a política de saúde esta diretamente relacionada como uma das políticas de condicionalidade do PBF?

Antes da unificação dos Programas de Transferência de Renda, através da instituição do PBF, tem-se em 2001 a implantação do Programa Bolsa-Alimentação, no governo de FHC, regulamentado pelo decreto nº. 3.934/2001.

De acordo com Silva (2008) o Programa Bolsa-Alimentação foi desenhado para reduzir deficiências nutricionais e a mortalidade infantil entre as famílias brasileiras mais pobres.

O Programa Bolsa-Alimentação estava vinculado ao Ministério da Saúde, direcionado a famílias pobres, com gestantes, mães que estivessem amamentando filhos com até 06 meses ou com crianças de 06 meses a 06 anos de idade.

Segundo Silva (2008) o Programa Bolsa-Alimentação era associado com medidas de atendimento básico a saúde da família. Objetivando o reforço alimentar de famílias pobres. Este programa visa ser um mecanismo de vinculação das famílias em risco com o Sistema Único de Saúde, para:

Realização de ações básicas de saúde, significando incentivo de demanda e visando inclusão social das famílias. O Programa Bolsa-Alimentação era concedido até três benefícios para cada família, ou seja, o valor de R\$ 15,00 até R\$ 45,00 por mês. Além da transferência de renda monetária, era previsto que os beneficiários do programa fossem assistidos pelos agentes comunitários de saúde ou por uma unidade básica de saúde que ofereciam serviços que integravam a Agenda de Compromissos²⁷.(SILVA, 2008, p. 116).

Os municípios brasileiros poderiam ingressar no Programa Bolsa-Alimentação, desde que atendessem aos seguintes critérios:

Estar habilitado a receber recursos federais para a saúde pelo Sistema Único de Saúde; ter implantado o Programa Agentes Comunitários de Saúde ou Programa Saúde da Família; Apresentar ao Conselho Municipal de Saúde uma carta de adesão, assinada pelo secretário de saúde e pelo prefeito municipal; indicar responsável técnico para exercer as funções de coordenador técnico no Programa; ter implantado o Sistema de gerenciamento de informações do Programa Bolsa-Alimentação; fornecer o cadastro dos beneficiários; prover todas as ações de saúde que fazem parte da agenda de compromissos dos beneficiários; ter o seu pedido aprovado pela Comissão de Intergestores Bipartite; ter solicitação homologada pelo

²⁷ Representada por um conjunto de ações de saúde e outros compromissos que deviam ser assumidos pelo responsável pelo recebimento do benefício.

Ministério da Saúde, mediante publicação de portaria específica. (SILVA, 2008, p. 117-118).

O benefício do Programa Bolsa-Alimentação era indicado duas possibilidades:

Aquisição de alimentos para melhoria de condições nutricionais de gestantes, mães com recém-nascidos e crianças de seis meses a seis anos de idade; e para aquisição de sementes, adubos ou outros produtos que permitissem resultar na melhoria da qualidade alimentar da família, como por exemplo: de uma horta caseira. (SILVA, 2008, p. 118).

A partir de 2003 o Programa Bolsa-Alimentação foi unificado ao Programa Bolsa Família. Assim, a condicionalidade da política de saúde prevista no PBF é mecanismo para ações intersetoriais, visto que o indivíduo que é beneficiário do PBF é cidadão que utiliza das três políticas em âmbito da esfera municipal.

De acordo com MS (BRASIL, 2009b) o PBF na política de saúde é a responsável: Gestante: Fazer a inscrição do pré-natal e comparecer às consultas, de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde; Participar de atividades educativas sobre aleitamento materno, orientação para uma alimentação saudável da gestante e preparo para o parto. Mãe ou responsável pelas crianças menores de 7 anos: Levar a criança à unidade de saúde para a realização do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde; Participar de atividades educativas sobre aleitamento materno e cuidados gerais com a alimentação e saúde da criança; Cumprir o calendário de vacinação da criança, de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde.

Segundo MS as ações de Saúde que fazem parte das condicionalidades do Programa Bolsa Família, descritas acima, são universais, ou seja, devem ser ofertadas a todas as pessoas que procuram o SUS.

De acordo, com o relatório de condicionalidades com referencia ao segundo semestre de 2009, 6,3 milhões de famílias tiveram acompanhamento integral das condicionalidades de saúde, o que corresponde a 64,5% do total de famílias no perfil de acompanhamento da saúde.

Este resultado aponta para uma tendência de crescimento do percentual de acompanhamento que vem ocorrendo desde o 1º semestre de 2007. Entre o 1º semestre de 2007 e o 2º semestre de 2009, o percentual de acompanhamento subiu mais de 20 pontos, representando um crescimento de

54,2% nesse indicador, ou uma média de 9,3% de crescimento exponencial por período.

Os dados também mostram que esse crescimento ocorreu também em termos absolutos, uma vez que o número de famílias com perfil saúde – com pelo menos um integrante com idade até sete anos e/ou mulheres com idade entre 14 e 44 anos – no 2º semestre de 2009 (9,82 milhões de famílias) aumentou em relação aos números do 1º semestre de 2009 (9,69 milhões de famílias) e do 2º semestre de 2008 (9,66 milhões de famílias). Em valores absolutos, o número de famílias acompanhadas passou de 5,63 milhões, no 2º semestre de 2008, para 6,11 milhões, no 1º semestre de 2009, e alcançou 6,33 milhões no 2º semestre de 2009. Ou seja, um crescimento 12,5% na quantidade de famílias acompanhadas desde o 2º semestre de 2008.

As condicionalidades na saúde contribuem para a realização dos compromissos constitucionais da saúde e da legislação do Sistema Único de Saúde (SUS), desde as Leis nº. 8.080/1990 e nº. 8.142/1990, até as políticas nacionais de Atenção Básica e de Alimentação e Nutrição, uma vez que reforçam a atenção à saúde e visam à melhoria das condições de saúde e nutrição da população.

O acompanhamento regular das populações mais pobres permite identificar as famílias mais vulneráveis, que apresentam dificuldades em ter acesso aos serviços de saúde. Com base nessas informações, o poder público pode atuar na garantia do direito à saúde dessas populações, por meio da ampliação da cobertura da atenção básica, direcionando as ações às suas necessidades.

O papel do setor saúde no âmbito do PBF harmoniza-se com o Pacto pela Saúde, assinado pelos três níveis de gestão do SUS.

O acompanhamento das condicionalidades de saúde do PBF figura como um dos indicadores da atenção básica à saúde, juntamente com o aumento da cobertura da Estratégia de Saúde da Família. O estímulo à vinculação das famílias aos serviços de saúde contribui para a implementação de ações direcionadas às vulnerabilidades das comunidades e, com isso, para a melhoria das condições de saúde e nutrição. (BRASIL, 2010, p. 16).

Além disso, o acompanhamento está em consonância com o Programa Mais Saúde, que traça as diretrizes estratégicas da contribuição da saúde para o desenvolvimento nacional, colocando como prioridade a ampliação da rede

de atenção básica à saúde, a fim de garantir maior cobertura e melhoria da qualidade nas ações e serviços prestados.

No PBF a equipe de saúde segundo Brasil/MS (2009) deve identificar se uma família tem garantido todas as condições de acesso aos alimentos básicos seguros e de qualidade, em quantidade suficiente, atendendo aos requisitos nutricionais, de modo permanente e sem comprometer outras necessidades essenciais, com base em práticas alimentares saudáveis, contribuindo, assim, para uma existência digna, colaborando para o desenvolvimento integral dos indivíduos, que são os princípios de Segurança Alimentar e Nutricional.

É importante destacar que, conforme os documentos legais que regulamentam o Programa Bolsa Família, o papel da Secretaria Municipal de Saúde é de acordo com Art. 2º da Portaria Interministerial nº. 2.509 de 18 de novembro de 2004:

- I - indicar um responsável técnico - profissional de saúde - para coordenar o acompanhamento das famílias do Programa Bolsa Família, no âmbito da saúde, sendo recomendado, preferencialmente, um nutricionista;
- II - participar da coordenação intersetorial do Programa Bolsa Família prevista
No art. 14 do Decreto nº. 5.209, de 2004, no âmbito municipal.
- III - implantar a Vigilância Alimentar e Nutricional, que proverá as informações sobre o acompanhamento das famílias do Programa Bolsa Família;
- IV - coordenar o processo de inserção e atualização das informações de acompanhamento das famílias do Programa Bolsa Família nos aplicativos da
Vigilância Alimentar e Nutricional;
- V - prover as ações básicas de saúde que são mencionadas nos artigos 1º e 6º desta Portaria;
- VI - estimular e mobilizar as famílias para o cumprimento das ações mencionadas no artigo 6º desta Portaria;
- VII - promover as atividades educativas sobre aleitamento materno e alimentação saudável;
- VIII - capacitar as equipes de saúde para o acompanhamento de gestantes, nutrizes e crianças das famílias do Programa Bolsa Família, conforme o manual operacional a ser divulgado pelo Ministério da Saúde;
- IX - prover, semestralmente, o acompanhamento das famílias atendidas pelo Programa Bolsa Família.
- X - Informar ao órgão municipal responsável pelo Cadastramento Único qualquer alteração identificada sobre os dados cadastrais das famílias beneficiadas pelo Programa Bolsa Família.

Além das atribuições descritas anteriormente, as secretarias municipais de saúde poderão estabelecer parcerias com órgãos e instituições municipais, estaduais e federais, governamentais e não-governamentais para o

fomento de atividades complementares às famílias atendidas pelo Programa Bolsa Família.

Cada gestor municipal da Secretaria de Saúde deve identificar a relação das famílias do seu município que recebem o benefício, as quais precisam ser acompanhadas na saúde, através do acesso à internet, no seguinte endereço eletrônico: www.bolsafamilia.datasus.gov.br

Assim, o gestor terá acesso a todas as telas do Sistema de Informações do Programa Bolsa Família na Saúde para inserir o registro como também realizar o monitoramento das ações e condicionalidades da Saúde.

Os gestores municipais e os coordenadores estaduais do PBF, também, podem consultar informações referentes ao acompanhamento da saúde. É necessário senha de acesso fornecida pelo Ministério da Saúde. Esta ação visa buscar o fortalecimento das ações intersetoriais do Programa. Este acesso restrito não permite incluir ou alterar os dados da família, pois essas ações são restritas dos responsáveis pelo Programa na Saúde do Município.

2.2.4 A Política de Educação e o PBF

O acompanhamento da condicionalidade de educação do PBF no município é responsabilidade da área de Educação. Para realizar as atividades de acompanhamento, o município dispõe do Sistema de Acompanhamento de Frequência Escolar, uma ferramenta ágil e de fácil utilização desenvolvida pelo Ministério da Educação.

Para compreendermos a relação da política de educação ao PBF, faz-se necessário entendermos como era a organização do programa de transferência de renda vinculado a política de educação antes da unificação destes programas de transferência de renda ao PBF.

A Constituição Federal de 1988 em seu Capítulo III, seção I – da Educação, diz em seu artigo 205: “a educação, direito de todos e dever do Estado e da família será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho”. (BRASIL, 2005a).

Alguns apontamentos relevantes sobre a política de educação no Brasil, segundo Almeida (2000, p. 155):

A educação sempre foi campo da vida social tensionado pelas disputas dos projetos societários de diferentes grupos e segmentos sociais, principalmente em função de se constituir um espaço de luta privilegiado, no processo de conquista da hegemonia política e cultural na sociedade. Neste último quarto de século, passou a ocupar um lugar destacado tanto na esfera econômica quanto cultural, em muito determinado pelo ritmo acelerado que tomaram dois fenômenos importantes na esfera da produção: a incorporação da ciência como força produtiva e a crise de superacumulação, que determinaram profundas e radicais mudanças nos processos e relações de trabalho.

Compreende-se que a política educacional constitui um campo de atuação por parte do Estado como tantos outros: saúde, habitação, segurança, assistência social.

Para Almeida (2000, p. 157) a particularização desta política inicia pela não-universalização do acesso à educação pública no Brasil. Embora garantida desde o século XIX, em quase todos os países cujo ideário liberal constituiu a base da organização do Estado.

A partir da aprovação da nova Lei de Diretrizes e Base da Educação – LDB Lei nº. 9.394, de 20 de dezembro de 1996, a educação nacional passou a ser organizada nos seguintes níveis e modalidades de educação e ensino: educação básica, profissional, superior e especial. A educação básica engloba: a educação infantil; ensino fundamental podendo ser desdobrado em ensino médio e a educação de jovens e adultos.

A educação profissional deverá ser desenvolvida de forma articulada aos demais níveis de ensino e destina-se ao aperfeiçoamento contínuo de aptidões para a vida produtiva. Com relação à educação superior envolve os seguintes cursos e programas: sequenciais, extensão, graduação e pós-graduação. A educação especial articula a oferta de educação escolar na própria rede regular de ensino e de serviços especializados aos educandos portadores de necessidades especiais. (ALMEIDA, 2000, p. 159).

De acordo com LDB, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Dos Princípios e Fins da Educação Nacional, conforme artigo 2º

2º. A educação, dever da família e do Estado, inspirada nos princípios de liberdade e nos ideais de solidariedade humana, tem por finalidade o pleno desenvolvimento do educando, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho.

Em 2001 temos a criação do Programa “Bolsa Escola”.

O Programa Nacional de Renda Mínima Vinculado à Educação – “Bolsa Escola” foi instituído pela Lei nº 10.219, de 11 de abril de 2001, e regulamentado pelo Decreto nº 3.823, de 28 de maio de 2001. Esse programa é o substituto do Programa de Garantia de Renda Mínima “para toda criança na escola” – PGRM, criado em dezembro de 1997, regulamentado em 1998 e iniciado sua implementação no segundo semestre de 1999 (SILVA, 2008, p.111).

O Programa Bolsa Escola foi apresentado como um programa universal, pois, todos os municípios brasileiros poderiam ser incluídos nesse programa, desde que, segundo Silva (2008), apresentassem a seguinte documentação: lei municipal instituindo o programa; decreto de nomeação do Conselho de Controle Social; declaração de aplicação de 25% do orçamento municipal no ensino fundamental; extrato do cadastro e termo de adesão assinada. Esse programa era financiado pelo Fundo de Combate a Pobreza, tendo o Governo Federal como principal gestor.

Segundo Silva (2008), esse programa beneficiava as famílias que possuíam renda per capita de até ½ salário mínimo, com dependentes de 0 a 14 anos.

De acordo com Silva o Programa Bolsa Escola tinha como objetivos:

Possibilitar o acesso e permanência de crianças pertencentes a camadas sociais tradicionalmente excluídas na escola; integrar as famílias ao processo educacional dos seus filhos; reduzir os custos decorrentes da evasão e repetência escolar; contribuir para o combate ao trabalho infantil; evitar permanência de crianças na rua e contato com situações de risco pessoal e social; elevar a qualidade de vida de famílias de níveis de renda menores; recuperar a dignidade e auto-estima das camadas excluídas da população, despertando a esperança no futuro dos filhos, o que significa a inclusão social pela via da educação. (SILVA, 2008, p. 114-115).

Os idealizadores do Programa Bolsa Escola tinham focos de impactos, sendo:

Universalização do ensino fundamental; redução da evasão escolar e repetência escolar; ampliação do horizonte econômico, cultural e social da população que se encontra abaixo da linha de pobreza; desenvolvimento da cidadania e dinamização das economias locais” (SILVA, 2008, p. 115).

A partir de 2003 o Programa Bolsa Escola também foi unificado ao Programa Bolsa Família.

Assim, a condicionalidade da política de educação prevista no PBF é mecanismo para ações intersetoriais, visto que o indivíduo que é beneficiário do PBF é cidadão que utiliza das três políticas em âmbito da esfera municipal.

De acordo com Silva (2010, p. 97) “a educação é uma questão central nos programas de transferência de renda na América Latina, sob o pressuposto de que crianças na escola têm garantia de retorno econômico no futuro, contribuindo para o rompimento do ciclo vicioso da pobreza”.

No PBF a condicionalidade na política de educação no PBF é crianças e adolescentes entre 6 e 15 anos devem estar devidamente matriculados e com frequência escolar mensal mínima de 85% da carga horária. Já os estudantes entre 16 e 17 anos devem ter frequência de, no mínimo, 75%.

Ou seja, visa através da frequência escolar, garantir a permanência na escola e também a permanência no programa.

Segundo o relatório de condicionalidades com referencia ao segundo semestre de 2009, de fev/mar/2007 até out/nov/2009, o crescimento médio do percentual de acompanhamento a cada período em todo o Brasil foi de aproximadamente 1,5%, a cada período. Quando estimado o crescimento médio ao longo de cada ano, o ano de 2007 foi o mais expressivo, pois coincide com a implantação do Sistema de Acompanhamento de Frequência Escolar operado pelo MEC.

Já no ano de 2008 o crescimento médio a cada período foi modesto: apenas 0,2%. Mas esse crescimento voltou a ser expressivo em 2009, tendo alcançado uma média de 1,3% de um período para o outro. Com isso, o percentual de acompanhamento dos alunos de 6 a 15 anos, que no período fev/mar/2009 foi de 85,6%, encerrou o ano no patamar de 89,6%.

De acordo com a Portaria Interministerial MEC/MDS nº 3.789/2004, de 17 de novembro de 2004, o gestor do sistema de frequência escolar no município deve ser o titular da Secretaria Municipal de Educação e, no estado, o gestor do sistema de frequência escolar deve ser o titular da Secretaria Estadual da Educação.

No Ministério da Educação, o setor responsável pelo acompanhamento das condicionalidades das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil educação, bem como pelo Sistema de Acompanhamento da Frequência Escolar é a Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade (Secad/MEC).

O MDS disponibiliza à Secad/MEC arquivo com informações do Cadastro Único contendo as crianças e adolescentes beneficiários do PBF com idade entre seis e 17 anos. O arquivo é importado para a base do Sistema de Acompanhamento de Freqüência Escolar.

Essas informações são disponibilizadas para as Secretarias Municipais de Educação, no Formulário de Freqüência Escolar e em relatórios para que essas crianças e adolescentes tenham o seu acompanhamento realizado e registrado.

O Sistema de Acompanhamento da Freqüência Escolar dos alunos beneficiários do Programa Bolsa Família está disponível no *link* <http://frequenciaescolarpbf.mec.gov.br>. O acesso ao Sistema é restrito aos usuários cadastrados. Nesse sistema, o usuário devidamente cadastrado pode atualizar o código Inep das escolas e a escola e série dos alunos; imprimir os formulários para as escolas realizarem o acompanhamento de seus alunos e também registrar as informações de freqüência dos alunos beneficiários do PBF. O Sistema só funciona durante os períodos estabelecidos pelo MEC para o acompanhamento da freqüência escolar.

O acompanhamento das condicionalidades de educação possibilita o monitoramento individual da freqüência escolar de crianças e adolescentes das famílias beneficiárias, o que representa um universo de mais de 17 milhões de pessoas entre 6 e 17 anos. Monitorar a freqüência escolar de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social e, com isso, motivar a permanência e a progressão escolar, significa propiciar as condições de escolarização necessárias para o exercício da cidadania e para o melhor posicionamento no mercado de trabalho.

O combate à evasão e o estímulo à progressão escolar pelo encaminhamento individual das razões da não-freqüência ou da baixa freqüência do educando, bem como a superação dessas razões com vistas a garantir a conclusão do Ensino Fundamental e a continuidade dos estudos no Ensino Médio, estão em sintonia com os objetivos do Plano de Desenvolvimento da Educação - PDE.

O acompanhamento das condicionalidades de educação das famílias beneficiárias do Bolsa Família atua em consonância com o PDE ainda na questão da importância de "combater a evasão pelo acompanhamento individual das razões da não-freqüência do educando e sua superação" (cláusula segunda do "Plano de Metas Compromisso de Todos pela

Educação” (Decreto nº. 6.094/2007)). A mesma cláusula estabelece a obrigação dos municípios de “enviar regularmente as informações sobre a frequência escolar dos alunos beneficiários do Programa Bolsa Família”, o que possibilita a identificação das famílias em condições de risco ou vulnerabilidade, sem acesso à educação, e em geral, com mais dificuldade de procurar os serviços educacionais. (BRASIL, 2010, p. 15).

Possibilita, dessa forma, a ação do poder público no sentido de garantir os direitos, e contribuir para a ampliação da cobertura e melhoria da qualidade da educação básica.

Segundo Cunha (2009, p. 332) “o direito universal à saúde e à educação no Brasil, definidos pela legislação como condicionalidades do PBF, tem sido acompanhado pela expressiva ampliação, diversificação e capilarização da oferta de serviços nessas áreas”. No caso dos serviços básicos de saúde e do ensino fundamental, o país já universalizou o acesso e a presença dessa infraestrutura é requisito para a implementação do Programa, à medida que os serviços são oferecidos, e sua utilização pode ser cobrada como uma condicionalidade.

2.3 A INTERSETORIALIDADE COMO FERRAMENTA DE GESTÃO NO PBF

Com relação ao Programa Bolsa Família – PBF, a intersetorialidade se apresenta como uma estratégia de equacionamento da gestão. Abarca a discussão das condicionalidades.

Assim a gestão de condicionalidades é realizada por meio da articulação entre a gestão do PBF e as áreas de Saúde, Educação e Assistência Social. O PBF é um programa de responsabilidade e parceria mútua, entre governo federal, estadual e municipal o que leva a uma maior probabilidade de eficácia.

Entendemos que apesar das políticas se apresentarem de maneira fragmentada, a questão é mais complexa, não dependendo apenas da intervenção de uma das políticas sociais, mas da sua inter-relação. Deste modo, a intersetorialidade, tem sido reconhecida como uma possibilidade de solução integrada dos problemas dos cidadãos, considerando-o na sua totalidade.

Essa concepção de condicionalidade, como reforço ao direito de acesso das famílias, só se viabiliza se o acompanhamento for compartilhado pelas três esferas de governo, pela sociedade e pelas próprias famílias. O alcance desse

propósito requer uma abordagem intersetorial, na qual o acompanhamento das famílias seja feito de forma articulada por equipes das áreas de assistência social, educação, saúde e outras áreas que, no município, respondam por ações que propiciem a inserção social e a emancipação das famílias em situação de pobreza.

Para que o PBF alcance seus objetivos, torna-se necessária à articulação entre o PBF e outras políticas públicas que de acordo com Cunha (2009) “está associada ao entendimento da pobreza como fenômeno complexo e multidimensional. Ou seja, a pobreza não deve ser entendida apenas como sinônimo de insuficiência de renda das famílias”.

Então para plena efetivação do PBF é fundamental a integração com ações e serviços que permitam o desenvolvimento das capacidades das famílias, assim temos “ações complementares”.

Segundo Cunha (2009, p. 342) as ações complementares se constituem:

[...] numa estratégia de intervenção articulada e integrada, entre diferentes áreas dos governos federal, estados e municípios e também da sociedade, que permita o desenvolvimento das capacidades das famílias ou o combate a vulnerabilidades específicas. É a associação entre políticas de combate à pobreza e políticas de promoção da cidadania. Demandam, necessariamente, articulação intersetorial, coordenação e integração entre políticas que tenham foco em famílias pobres ou, ainda, que possam priorizar-lhes o acesso.

As ações complementares não estão dentro do PBF nem a ele se subordinam apesar da falta de precisão da denominação utilizada pela legislação. O Programa, como componente fundamental do sistema de proteção e promoção social, é, cada vez mais, o elemento de integração e de articulação de diferentes ações públicas que possam, ao chegar de forma integrada às famílias pobres, contribuir para o desenvolvimento de suas capacidades, para a ampliação de suas possibilidades de escolha, com impacto na inclusão social dos núcleos familiares.

No capítulo a seguir veremos o PBF e a gestão das condicionalidades nas políticas de saúde, educação e assistência social em Umuarama e análise da pesquisa.

3 O PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA E A GESTÃO DAS CONDICIONALIDADES NAS POLÍTICAS DE SAÚDE, EDUCAÇÃO E ASSISTÊNCIA SOCIAL EM UMUARAMA - PR

Antes de abordarmos o PBF no município Umuarama, faremos uma breve apresentação deste município.

De acordo com o site oficial da prefeitura municipal²⁸, Umuarama quer dizer "lugar alto, ensolarado, para encontro de amigos". Foi criado a pedido de Willian Alfred Waddel, então diretor-presidente do Mackenzie College, para dar nome a uma colônia de férias que o colégio havia adquirido em Campos do Jordão.

A colonização município deu-se a partir de 26 de junho de 1955, data da fundação, e foi realizada pela Companhia Melhoramentos Norte do Paraná. Em pouco tempo, surgiu o efetivo povoamento, com inúmeras famílias se estabelecendo na cidade.

Pela lei 4.245, de 25 de julho de 1960, criada pela Assembléia Legislativa e sancionada pelo governador Moisés Wille Lupion de Tróia, o patrimônio de Umuarama foi elevado à categoria de município emancipado, com território desmembrado de Cruzeiro do Oeste. A instalação oficial do município deu-se em 15 de novembro de 1961. Nos anos seguintes a cidade viveu um crescimento populacional vertiginoso.

O município de Umuarama tem uma área territorial de 1.233Km². Encontra-se localizado na região Noroeste do Paraná, e pertence a Associação dos Municípios da Região dos Entre Rios – AMERIOS.

Segundo os dados do Censo 2010, atualmente o município de Umuarama conta com uma população de 100.676 habitantes (IBGE, 2010). A estimativa de famílias pobres no perfil do PBF é de 4.537. Com relação ao PBF, em 2010, o município atendeu 1989 famílias, ou seja, 1,9% da população total do município. De acordo com dados do MDS / 2010, a cobertura do PBF no município é de 43,84%.

Com relação à economia do município no que tange a despesas e receitas orçamentárias, de acordo com IBGE (2010) é de 53,4% de receitas e 46,6 % de despesas.

²⁸ www.umuarama.com.br

O Produto Interno Bruto – PIB de Umuarama de acordo com IBGE (2010) esta organizado em agropecuária, indústria e serviços.

O município de Umuarama no que se refere à gestão da política de assistência social encontra-se em gestão plena, isto significa gestão total das ações socioassistenciais. De acordo com a NOB/SUAS (2005) para o município se habilitar na gestão plena, são necessários os seguintes requisitos: comprovação da criação e funcionamento do CMAS, CMDCA e CT.; comprovação da criação e funcionamento do FMAS; elaboração e apresentação do Plano Municipal aprovado pelo CMAS; alocação e execução de recursos financeiros próprios no FMAS; instituição de CRAS no município em conformidade com o estabelecido nesta Norma no item critérios de partilha; manter estrutura para recepção, identificação, encaminhamento, orientação e acompanhamento dos beneficiários do BPC e dos Benefícios Eventuais, com equipe profissional composta por, no mínimo, um (01) profissional de serviço social; elaborar Plano de Inserção e Acompanhamento de beneficiários do BPC, selecionados conforme indicadores de vulnerabilidades, contendo ações, prazos e metas a serem executadas, articulando-as às ofertas da Assistência Social e as demais políticas pertinentes, dando cumprimento ainda ao art. 24 da LOAS; estruturação da Secretaria Executiva do CMAS com profissional de nível superior; demonstrar capacidade instalada na Proteção Social Especial de alta complexidade; realização de diagnósticos de áreas de vulnerabilidade e risco social; cumprir pactos de resultados, com base em indicadores sociais pactuados na CIB e deliberados no Conselho Estadual de Assistência Social (CEAS); instalar e coordenar sistema municipal de monitoramento e avaliação das ações da Assistência Social por nível de Proteção Social Básica e Especial; gestor do fundo nomeado e lotado na Secretaria Municipal de Assistência Social ou congêneres; elaborar e executar política de recursos humanos, com a implantação de carreira para os servidores públicos que atuem na área da Assistência Social.

O município de Umuarama conta atualmente com uma rede de serviços estruturada, nas áreas de saúde, educação, assistência social, indústria e comércio, esporte, etc. Vejamos como Umuarama tem organizado as políticas de educação, saúde e assistência social, uma vez que são estas as políticas responsáveis pela operacionalização dos serviços apenas às condicionalidades do PBF.

Com relação à organização da Educação Brasileira, conforme a Lei de Diretrizes e Bases da Educação – LDB de 1996 e ainda o Plano Nacional de Educação – PNE de 2001; temos dois níveis de ensino: a educação básica, composta por educação infantil, ensino fundamental e ensino médio; e a educação superior.

A rede educacional municipal de Umuarama é constituída por 29 (vinte e nove) escolas municipais, organizadas entre aquelas de educação infantil e ensino fundamental; 22 (vinte e duas) escolas estaduais, com ensino fundamental e ensino médio; 19 (dezenove) escolas particulares com educação infantil, ensino fundamental e ensino médio. Umuarama dispõe de quatro instituições de ensino superior, sendo uma universidade estadual, uma universidade privada; e duas faculdades particulares.

No que diz respeito à área da saúde, a Lei Federal 8.080/1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.

A rede de saúde instalada no município de Umuarama é constituída por 294 (duzentos e noventa e quatro) estabelecimentos de saúde, cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES.

Destes 294 (duzentos e noventa e quatro) estabelecimentos de saúde; temos: 01 (um) Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Droga – CAPS/AD; 24 (vinte e quatro) serviços de saúde organizados entre postos de saúde e unidades de saúde da família; 03 (três) hospitais particulares que são credenciados para atender os usuários do SUS; e 266 (duzentos e sessenta e seis) estabelecimentos pertencem à rede privada.

Com relação à política de assistência social no município de Umuarama, temos a organização da rede socioassistencial nas proteções básica e especial, pois é como está definida a organização dos serviços, programas e projetos na política de assistência social.

A política de assistência social tem sido reconhecida como aquela que estabelece os caminhos da intersectorialidade, e, é onde a intersectorialidade se concretizará. Segundo Couto et al. (2010, p. 39) “supõe a implementação de programas e serviços integrados e a superação da fragmentação da atenção pública às necessidades sociais da população”.

A PNAS (BRASIL, 2004a) prevê a organização das proteções da política de assistência social, como proteção social básica e proteção social especial e em níveis de complexidade em média e alta. Compreendemos por proteção social básica aquela que previne situações de risco e que é destinada:

À população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros) e, ou, fragilização de vínculos afetivos – relacionais e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras). (BRASIL, 2004a, p. 43).

O principal objetivo da proteção social básica é prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. A proteção social básica prevê o desenvolvimento:

[...] de serviços, programas e projetos locais de acolhimento, convivência e socialização de famílias e de indivíduos, conforme identificação da situação de vulnerabilidade apresentada. Deverão incluir as pessoas com deficiência e ser organizados em rede, de modo a inseri-las nas diversas ações ofertadas. Os benefícios, tanto de prestação continuada como os eventuais, compõem a proteção social básica, dada à natureza de sua realização. (BRASIL, 2004a, p. 43).

De acordo com o Relatório de Gestão referente a 2009, a rede de proteção social básica do município de Umuarama é constituída por 13 (treze) equipamentos. A distribuição dos equipamentos ocorre da seguinte forma: 08 (oito) equipamentos não governamentais, que ofertam serviços, tais como: cursos profissionalizantes para adolescentes, jovem, idoso e mulher; atendimento a pessoa com deficiência física, visual; atendimento a pessoa dependente de substâncias psicoativas; alimentação e inclusão social; 01 (uma) Secretaria Municipal de Assistência Social que é o órgão gestor da política de assistência social. Conta ainda com 02 (dois) Centros de Referência de Assistência Social – CRAS, onde são executados quatro tipos de serviços, a saber: serviços de atendimento sócio-familiar; benefícios eventuais de assistência social em espécie ou material; Bolsa Família e Projovem.

Com relação à proteção social especial, a PNAS (BRASIL, 2004a, p. 46) diz:

Além de privações e diferenciais de acesso a bens e serviços, a pobreza associada à desigualdade social e a perversa concentração de renda, revela-se numa dimensão mais complexa: a exclusão social. O termo exclusão social confunde-se, comumente, com desigualdade, miséria, indigência, pobreza (relativa ou absoluta), apartação social, dentre outras. Naturalmente existem diferenças e semelhanças entre alguns desses conceitos, embora não exista consenso entre os diversos autores que se dedicam ao tema. Entretanto, diferentemente de pobreza, miséria, desigualdade e indigência, que são situações, a exclusão social é um processo que pode levar ao acirramento da desigualdade e da pobreza e, enquanto tal apresenta-se heterogênea no tempo e no espaço.

Assim, a proteção social especial é uma modalidade de atendimento destinada a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social. Diante da complexa condição de vida das famílias usuárias da política de assistência social, a proteção social especial, organiza-se em proteção social especial de média e alta complexidade.

Conforme preconizado na PNAS (BRASIL, 2004a) a proteção social de média complexidade é o atendimento ofertado as famílias e indivíduos com seus direitos violados, mas cujos vínculos familiares e comunitários não foram rompidos. Já a proteção social de alta complexidade garante a proteção integral para famílias e indivíduos que estão sem referencia ou em situação de ameaça, necessitando ser retirada da família, assim ocorrendo o rompimento da convivência familiar e/ou comunitária.

De acordo com o Relatório de Gestão referente a 2009, a rede de proteção Social Especial do município de Umuarama é constituída por 22 (vinte e dois) equipamentos, distribuídos entre 09 (nove) equipamentos não governamentais, com a prestação de serviços continuados de abrigo de crianças, adolescentes, idosos; albergue; centro de recuperação; escola de educação especial; 01 (um) Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS que presta serviços de atendimento a população em situação de rua; execução de medida sócio-educativa de Liberdade Assistida; atendimento especializado a pessoa em situação de violência; Família Acolhedora; atendimento especializado a pessoa em situação de trabalho infantil; um Centro Dia para atendimento Pessoas Idosas; um Centro de Atendimento Especializado a Mulher; um equipamento de responsabilidade do Tribunal de Justiça do Paraná – comarca de Umuarama, com serviço de execução de medida sócio-educativa de liberdade assistida; dois equipamentos de responsabilidade da Secretaria de Estado da Criança e da Juventude – SECJ, executados pelo Centro de Socioeducação ao Adolescente em

Conflito com a Lei, com serviços continuados de medida socioeducativa de internação sentenciada e internação provisória.

Vejam os próximos itens a organização do PBF no município de Umuarama.

3.1 O PBF NO MUNICÍPIO DE UMUARAMA

O PBF no município de Umuarama foi implantado no ano de 2003, com a assinatura do termo de aceite, cabendo a Secretaria Municipal de Assistência Social a coordenação e gerenciamento do PBF no município, conforme preconiza a Lei Federal nº. 10.836 de 09 de janeiro de 2004, que cria o PBF e dá outras providências.

De acordo com o Decreto Federal nº. 5.209 de 17 de setembro de 2004, que regulamenta a Lei Federal nº. 10.836 de 09 de janeiro de 2004, que cria o PBF e dá outras providências, em seu artigo 14, diz cabe aos Municípios:

- I - constituir coordenação composta por representantes das suas áreas de saúde, educação, assistência social e segurança alimentar, quando existentes, responsável pelas ações do Programa Bolsa Família, no âmbito municipal;
- II - proceder à inscrição das famílias pobres do Município no Cadastro Único do Governo Federal;
- III - promover ações que viabilizem a gestão intersetorial, na esfera municipal;
- IV - disponibilizar serviços e estruturas institucionais, da área da assistência social, da educação e de saúde, na esfera municipal;
- V - garantir apoio técnico-institucional para a gestão local do programa;
- VI - constituir órgão de controle social nos termos do art. 29;
- VII - estabelecer parcerias com órgãos e instituições municipais, estaduais e federais, governamentais e não-governamentais, para oferta de programas sociais complementares;
- VIII - promover, em articulação com a União e os Estados, o acompanhamento do cumprimento das condicionalidades. (BRASIL, 2004b).

De acordo com Relatório Sintético acessado via base de dados do MDS o município de Umuarama atende 1989 (um mil novecentos e oitenta e nove) famílias beneficiárias do PBF.

Vejam as falas dos sujeitos da pesquisa, no que tange a compreensão acerca do PBF:

O PBF é um programa de transferência de renda direta para as famílias que estão em extrema pobreza ou pobreza, em situação de vulnerabilidade social e que se enquadra nas rendas, que são de até R\$ 140,00 por pessoa. O objetivo do PBF é dar o direito as famílias a alimentação adequada, a educação e a saúde. Então as famílias podem usar o dinheiro para alimentação, para as despesas do desenvolvimento da família, para material escolar para os filhos, então o PBF incentiva a educação das crianças e adolescentes, para que quando chegar à idade de trabalho prefere não estudar e trabalhar e assim o PBF faz com que a criança e o adolescente se mantenham na escola para que tenha uma oportunidade e uma nova perspectiva de vida. E também melhora na saúde das crianças e mulheres grávidas". (fala técnico de referência).

"É um programa de transferência de renda, onde as famílias beneficiárias ficam sujeitas as condicionalidades do programa" (fala técnico de referência).

"É um programa que transfere recursos financeiros para famílias cadastradas e que estão em situação de pobreza". (fala técnico de referência)

"O PBF é um programa inovador, pois visa a transferência de renda direta para famílias que se encontram em situação de pobreza ou pobreza extrema, assim procurando superar a desigualdade social existente em nosso país". (fala membro ICS).

Parte dos sujeitos da pesquisa reconhece o PBF como um programa de transferência de renda. Sinalizam as determinações apresentadas nas deliberações do MDS acerca do Programa, como por exemplo: transferência de renda para famílias em situação de pobreza. Afirmam que este programa vem contribuindo para que as famílias tenham acesso aos direitos estabelecidos na CF/88, tais como: alimentação, saúde, trabalho, geração de renda.

O reconhecimento do PBF como programa de transferência de renda e como garantia de acesso a direitos sociais em especial a educação e saúde decorre da perspectiva das condicionalidades. Ou seja, é a forma encontrada para que as famílias tenham acesso aos bens e serviços existentes através do cumprimento de uma agenda mínima estabelecida na esfera governamental no âmbito municipal nas áreas de educação e saúde. Por outro lado, é fundamental assegurar o compromisso do poder público em disponibilizar serviços nas referidas áreas, possibilitando o atendimento as necessidades básicas das famílias beneficiárias. Isto posto, as condicionalidades só poderão ser consideradas como um dos passos para a consolidação do sistema de proteção social conforme estabelecido na PNAS se ocorrer à oferta de serviços que atendam as necessidades vivenciadas pelas famílias. Assim, não basta que as famílias procurem os serviços, mas, que tenham suas necessidades atendidas. Os sujeitos da pesquisa reconhecem que o PBF pode ser identificado como uma estratégia de combate à

pobreza, uma vez que este programa tem por direcionamento o alívio imediato da pobreza, por meio da transferência de renda.

A outra parte dos sujeitos compreende o PBF, como:

“O PBF é um programa que dá dinheiro para famílias pobres, eu não acho o PBF um bom programa, porque acredito que os pais têm que sustentar suas famílias e não existe nada melhor do que você comprar as coisas com seu próprio dinheiro, com seu próprio suor”. (fala membro ICS).

“Eu acho que o PBF muito bom, porque ajuda as famílias pobres e com esse dinheiro as famílias podem comprar as coisas que precisam”. (fala membro ICS).

“O PBF é uma grande política que o governo fez. Mas acho que existem falhas que o governo tem que corrigir, porque além de dar a condição [para as famílias] o PBF também deve dar condições de emprego, geração de renda, oportunidades”. (fala membro ICS).

Fica evidente, que para alguns dos sujeitos desta pesquisa o PBF se limita a dar dinheiro para famílias pobres e afirmam ser uma ajuda a estas famílias. Temos ainda, o discurso de que se trata apenas de uma política de governo.

Entendemos que a transferência de renda é a transferência monetária direta a famílias e indivíduos. No Brasil de acordo com Silva (2008, p. 24) “a idéia central dos programas de transferência de renda é proceder a uma articulação entre transferência de renda monetária e políticas educacionais, de saúde e de trabalho para crianças, jovens e adultos de famílias pobres”. Ou seja, tem-se uma perspectiva intersetorial entre as políticas sociais e a transferência de renda para enfrentamento da pobreza.

Assim, podemos perceber que há diferença entre transferir renda e dar dinheiro, pois de acordo com a estrutura dos programas de transferência de renda no Brasil, estes estão pautados na proteção social e não dar, meramente, dinheiro aos segmentos vulneráveis.

3.1.2 O PBF e as Condicionalidades em Umuarama

No município de Umuarama, a gestão do PBF esta organizada da seguinte maneira: a Secretaria Municipal de Assistência Social é a responsável pela operacionalização do PBF no município, a gestora do PBF é a secretária de assistência social. A coordenação do PBF esta localizada na Secretaria Municipal de Assistência Social e conta com uma coordenadora de nível superior, uma assistente social, uma técnica de nível médio e dois estagiários de Serviço Social. Além, do

atendimento ofertado diretamente nos dois CRAS do município de Umuarama, que é onde ocorre o preenchimento dos cadastros e verificação dos documentos.

Com relação as condicionalidades na política de saúde em Umuarama, a Secretaria Municipal de Saúde conta com uma técnica de referencia do PBF, cuja sua formação é nível superior em nutrição. A mesma mantém contato direto com os agentes comunitários que estão distribuídos nos vinte e três postos de saúde, onde as famílias beneficiárias do PBF freqüentam para cumprirem a agenda de condicionalidades do PBF.

No que diz respeito às condicionalidades na política de educação no município de Umuarama, a Secretaria Municipal de Educação, disponibiliza uma técnica de nível superior com formação em pedagogia. A técnica é responsável pela realização do preenchimento das informações da freqüência escolar no Sistema de Acompanhamento da Freqüência Escolar. Para operacionalização desta ação, estabelece contato direto com as secretárias das escolas onde as crianças e adolescentes beneficiários freqüentam. As secretárias das escolas são responsáveis pelas informações repassadas para coordenação do PBF em Umuarama.

Com relação as condicionalidades no município de Umuarama, os sujeitos da pesquisa relatam:

“A política de assistência social é a responsável em acompanhar a gestão do PBF. Mas as três políticas estão interligadas, a de assistência, a de educação e a de saúde. Porque uma completa a outra, porque não dá para uma ser cumprida e as outras não, então o MDS cobra dos municípios, da gestão do programa, que todas as condicionalidades sejam cumpridas, então a educação tem a condicionalidade que e entre 6 a 15 anos devem manter a freqüência de 85% e 16 e 17 de 75%. Na saúde as gestantes devem ser acompanhadas em relação à pesagem e as gestantes também, as mães que estão amamentando. E a assistência social cuida da atualização cadastral no Cadúnico, todos os cadastros devem estar atualizados para que as famílias possam obter também outros benefícios como à tarifa social da água e da luz”. (fala técnico de referência).

“São compromissos que devem ser cumpridos pelas famílias que fazem parte do programa, na área de educação, saúde e assistência social, para que possa permanecer recebendo o benefício. Na área da educação as condicionalidades são: freqüência escolar mínima de 85% para crianças e adolescentes entre 06 e 15 anos e mínima de 75% para adolescentes entre 16 e 17 anos. Na área da Saúde: manter em dia a carteira vacinal, fazer o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças menores de 07 anos; e pré-natal das gestantes e acompanhamento das nutrizes na faixa etária de 14 a 44 anos. Na Assistência Social: freqüência mínima de 85% da carga horária nas atividades socioeducativas para crianças e adolescentes de até 15 anos em risco ou retiradas do trabalho infantil”. (fala técnico de referência).

“É o acompanhamento que realizamos com as famílias. Na saúde, por exemplo: verificamos as crianças menores de 7 anos com relação à vacina,

pesagem, medirem e exames de rotina. As gestantes e mães que amamentam fazem o pré-natal e consultas médicas. Nas outras políticas também há acompanhamento das condicionalidades, na educação é a frequência escolar e na assistência atualização dos cadastros". (fala técnico de referência).

Identificamos como conceito de condicionalidades as atividades determinadas pelo governo federal, e ainda como uma atividade exercida pelos técnicos no decorrer do acompanhamento das famílias beneficiárias. Porém, as condicionalidades não são atividades, mas, um conjunto de ações que devem ser cumpridas pelas famílias e ainda serviços que devem ser ofertados a população.

Como explicitado anteriormente, as condicionalidades tem por objetivo viabilizar o acesso das famílias beneficiárias do PBF em acessar os serviços nas políticas de saúde, de educação e de assistência social. Este acesso se transforma em um compromisso assumido pelas famílias beneficiárias durante todo o período do repasse financeiro. O que consideramos de extrema importância é a responsabilização do poder público na garantia de acesso a estes serviços. Temos, entretanto, de um lado o que significa para os gestores do PBF o cumprimento das condicionalidades. E por outro lado, qual a leitura que fazem sobre o descumprimento das condicionalidades. Será que as condicionalidades se limitam em cumprir as metas estabelecidas para receber o IGD ou há a preocupação em atender as necessidades das famílias?

Verificamos na fala de alguns sujeitos a condicionalidade sendo apenas responsabilidade dos beneficiários do PBF, não ficando claro na fala dos sujeitos que os gestores das políticas também são responsáveis pelo provimento de recursos, serviços e acompanhamento da efetivação das condicionalidades.

Assim, temos as seguintes implicações: primeiro a desresponsabilização do poder público na oferta dos serviços e segundo a responsabilização somente das famílias beneficiárias no cumprimento das condicionalidades. Compreendemos que o poder público deve garantir o acesso às políticas de assistência social, saúde e educação, independente das condicionalidades postas pelo PBF.

Para realização do cumprimento das condicionalidades, o município de Umuarama preconiza as orientações do governo federal, ou seja, a política de assistência social deve realizar o cadastro bem como a atualização dos dados dos cadastros das famílias atendidas. Para atualização cadastral o município utiliza-se

de mecanismos disponíveis na imprensa escrita e falada, como por exemplo: o uso de programas regionais²⁹ para divulgar e informar a população. E ainda, estabelece parceria com a Secretaria de Saúde, que por meio dos agentes de saúde fica responsável por visitar as famílias beneficiárias de acordo com o território das unidades de saúde. No acompanhamento das condicionalidades da saúde é desenvolvida a busca ativa, ou seja, a busca por famílias que se enquadram ao perfil do PBF e ainda, visita as famílias beneficiárias do PBF. Os agentes de saúde comparecem as residências dos beneficiários convidando-os a comparecer à unidade de saúde, para realização da pesagem e vacinação. E ainda, orientam e encaminham as famílias para participar das atividades realizadas no CRAS, onde ocorre o atendimento direto ao PBF.

Quanto ao acompanhamento das condicionalidades da educação, no caso a frequência escolar, a técnica de referencia do PBF na educação encaminha convocações aos responsáveis pelas crianças e adolescentes quando estes apresentam faltas sem justificativa à escola. Não há outra atividade direcionada as famílias. Observamos que no município de Umuarama pode-se buscar uma ação envolvendo outros sujeitos, tais como: ações entre Conselho Tutelar; CRAS; CMDCA³⁰ e CME³¹, na tentativa de promover campanhas de permanência de crianças e adolescentes na escola.

A condicionalidade pode ser entendida como uma ferramenta de fiscalização das famílias, uma vez que o não cumprimento acarreta sanção, como por exemplo: a suspensão do benefício. Em Umuarama, antes de ocorrer à suspensão do benefício, primeiro é feita a advertência, sem que ocorra a perda do benefício; persistindo o descumprimento das condicionalidades o benefício é bloqueado. E então, somente após estas tentativas o benefício é suspenso. No ano de 2009 em Umuarama ocorreu a suspensão de 03 benefícios.

Para os membros da ICS de Umuarama as condicionalidades, são:

“Uma condição para família estar no PBF e ao mesmo tempo para que a família veja que ela também tem responsabilidades para estar neste programa. Tem que ter critérios mesmo senão como vamos atender?”. (fala membro ICS).

“Eu acho que é uma triagem das famílias, porque tem que ter o controle dessas famílias, eu nunca controlei, mas o pessoal que participa a mais

²⁹ Referimo-nos aos programas Tatu na TV e Cidade Urgente da TV Caiuá.

³⁰ Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente.

³¹ Conselho Municipal de Educação.

*tempo já fez esse controle de ver se as famílias estão fazendo as coisas certas. Eu acho que a gente dá, então também temos que cobrar, porque senão as famílias se acomodam”. (fala membro ICS).
“É a regra que as famílias têm que cumprir. As famílias têm que ter responsabilidades”. (fala membro ICS).*

Aqui as condicionalidades são compreendidas como uma forma de contrapartida das famílias beneficiárias do PBF, no sentido de controlar o comportamento das famílias.

Torna-se necessário discutir a diferença entre fiscalizar e exercer o controle social. Fiscalizar é compreendido como um ato de vigiar. Já o controle social é entendido como a participação da população na gestão pública, possibilitando aos cidadãos meios e canais de fiscalização e controle das instituições e organizações governamentais, de modo a verificar o bom andamento das decisões tomadas em seu nome. Vale perguntar: fiscalizar quem e o que no PBF? Obviamente não é família em uma ação polícialasca. E sim, as atividades desenvolvidas em âmbito municipal para o alcance dos objetivos do PBF.

Abordaremos a seguir o papel da ICS do PBF, para compreendermos as orientações acerca do controle social.

3.2 A INSTANCIA DE CONTROLE SOCIAL – ICS NO MUNICÍPIO DE UMUARAMA

Com a Constituição Federal de 1988 o controle social adquiriu uma perspectiva de democracia representativa e participativa, incorporando a participação da comunidade na gestão das políticas públicas, na qual a Assistência Social vai descaracterizando suas origens ligadas à benesse. Através dessa mudança os menos favorecidos socialmente, foram reconhecidos como cidadãos de direito tendo grandes avanços na Política de Assistência Social.

Na Constituição de 1988, é instituída a participação social, ou seja, a participação da sociedade civil na fiscalização das ações do Estado. Assim, participando da gestão e na formulação de Planos, Programas e Projetos para atender aos interesses coletivos e desta forma, exercer o controle social.

No PBF, os estados e os municípios devem criar a sua instância de controle social para: acompanhar o desenvolvimento do Programa Bolsa Família; apoiar a integração com as áreas de Saúde e de Educação e com outras políticas públicas que ajudem a melhorar a vida das famílias beneficiárias; ajudar na

identificação das famílias mais pobres do município que têm direito ao Programa; e comunicar os problemas ao gestor municipal e à Rede Pública de Fiscalização do PBF.

De acordo com Guia de Atuação das Instancias e Controle Social (BRASIL, 2008c) A composição das Instâncias de Controle Social - ICS deve ser: **intersectorial**, ou seja, as instâncias devem ser formadas por pessoas das áreas de Saúde, Educação, Assistência Social, Segurança Alimentar e da Criança e do Adolescente, entre outras; **paritária**, ou seja, o número de vagas dos representantes do governo nas instâncias deve ser igual ao número de representantes da sociedade. As instâncias de controle social do PBF devem ser permanentes, criadas pelo prefeito ou governador por meio de decreto. Este decreto deve apresentar os nomes das pessoas do governo e da sociedade que fazem parte da ICS.

Além disso, as ICS devem trabalhar para que as famílias do PBF sejam atendidas adequadamente pelo poder público. A ICS tem a possibilidade de realizar ações que fortaleçam a família, podendo contar com a participação de grupos organizados da sociedade civil.

Em Umuarama a ICS foi instituída pelo Decreto nº. 006/2010, sendo composta por quatro membros titulares e quatro membros suplentes; sendo os titulares: dois representantes da sociedade civil e dois representantes governamentais, da mesma forma distribuídos os suplentes.

Quando indagamos os membros da ICS de Umuarama sobre o processo de escolha, os mesmos responderam:

“Escolhemos através dos membros do CMAS, o que facilita porque temos pessoas que já tem contato com a política de assistência social”. (fala membro ICS).

“Pelo CMAS. No meu caso eu represento a saúde no CMAS e me convidaram para participar da instancia”. (fala membro ICS).

“Através do CMAS. É formada por membros do governo e da sociedade civil”. (fala membro ICS).

“Eu não sei. Como eu participo de muitas reuniões, me chamaram para participar da instancia”. (fala membro ICS).

Segundo MDS/SENAR (BRASIL, 2008c, p. 4) as ICS podem ser formadas por:

- a) representantes de grupos da sociedade, líderes comunitários, sindicatos, bem como beneficiários do Programa;
- b) representantes dos conselhos municipais já existentes; e

c) profissionais das áreas de Saúde, Educação, Assistência Social, Segurança Alimentar e Criança e do Adolescente do município.

Portanto a ICS de Umuarama em sua implantação utilizou-se da escolha de representantes dos conselhos municipais já existentes, no caso, o Conselho Municipal de Assistência Social. Para este conselho foram eleitos os conselheiros com a seguinte representação: política de saúde, política de educação, política de assistência social, usuários da política de assistência social e entidades prestadoras de serviço. Podemos observar que o fato do membro da ICS conhecer a política de assistência social é um elemento facilitador, conforme afirmação dos sujeitos da pesquisa.

De acordo MDS/SENAR (BRASIL, 2008c, p. 4) “o prefeito ou governador também pode designar um conselho já existente para atuar como instância de controle social do PBF”. Em muitos municípios, os conselhos de assistência social assumem as responsabilidades do controle social do PBF. Nesses casos, o conselho deve modificar o seu Regimento Interno, incluindo nos objetivos e em outros artigos, as regras de composição e de funcionamento da ICS do PBF.

Observemos na fala dos membros da ICS, quando perguntamos: O que é a ICS do PBF:

“É um espaço de controle e fiscalização do PBF, para verificar irregularidades. Então, esta instancia é para controlar e fiscalizar essas pessoas beneficiadas pelo PBF”. (fala membro ICS).

“Eu não sei o que é a instancia, eu ainda não me interei bem do que é”. (fala membro ICS).

“É o órgão que fiscaliza toda pessoa que recebe o bolsa família, ela é formada por [membros] do governo e da sociedade civil, escolhidos pelo CMAS”. (fala membro ICS).

“Olha eu participo das reuniões, mas eu só sei que a gente tem que acompanhar e fiscalizar as famílias que recebem o bolsa família. Lá no meu bairro eu vejo quem precisa, daí eu trago para as reuniões”. (fala membro ICS).

Podemos observar que os sujeitos definem que a ICS tem uma função de fiscalização das famílias beneficiárias, e, as suas atividades se limitam somente a fiscalização. Porém, segundo MDS/SENAR (BRASIL, 2008c, p. 5) as Instâncias de Controle Social devem desenvolver as seguintes atividades:

- a) acompanhamento do Programa Bolsa Família no município ou estado;
- b) auxílio na fiscalização do Programa Bolsa Família no município ou estado;

- c) apoio ao trabalho de outras políticas sociais para favorecer as famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família;
- d) verificação dos serviços de educação e saúde oferecidos no município;
- e) auxílio na identificação das famílias mais pobres e mais vulneráveis do município, para que sejam cadastradas e possam entrar no Bolsa Família;
- f) apoio à comunidade a participar, bem como sempre fiscalizar as atividades do Programa Bolsa Família, no município ou estado.

Perguntamos ainda: quais as atividades desenvolvidas para efetivação da intersetorialidade no município de Umuarama? Os membros responderam:

“As tentativas de reunião da ICS, mas não temos a participação de todos os membros, pois não sabem o que estão fazendo ali, e não tem conhecimento do PBF. O que eu chego à conclusão que a intersetorialidade não acontece”. (fala membro ICS).

“Eu não sei, nunca foi falado nas reuniões sobre a intersetorialidade”. (fala membro ICS).

“As reuniões da ICS eu acho que é uma atividade, porque a gente discute o caso das famílias e também o que cada política [saúde, assistência social e educação] esta fazendo”. (fala membro ICS).

“Acho que as reuniões e as visitas para as famílias”. (fala membro ICS).

Os sujeitos da pesquisa compreendem que a intersetorialidade no município de Umuarama ocorre mediante às reuniões. Porém, para além das reuniões, verificamos a necessidade de pactuação entre os gestores responsáveis pelo PBF. A pactuação pode proporcionar uma ação intersetorial articulada, que envolva assistência social, saúde e educação no acompanhamento das condicionalidades e das famílias. Pode contribuir também para a melhoria do desempenho e alcance dos objetivos de cada área diretamente envolvida, na medida em que traz novas informações e possibilidades de atuação, ampliando o entendimento sobre a realidade social existente e a capacidade de formulação de ações para o enfrentamento da pobreza.

Para tanto, a política de assistência social pode ser o “carro chefe” para a efetivação das ações intersetoriais e o fortalecimento do controle social. Pois, a assistência social deve ser realizada de maneira integrada com as políticas setoriais, tendo como objetivo o enfrentamento da pobreza e a garantia dos mínimos sociais.

3.2.1 A Experiência da Articulação entre as Políticas no Município de Umuarama

Temos a compreensão de que para efetivação dos objetivos do PBF e para que a intersectorialidade seja efetivada, é necessário verificar como o município de Umuarama tem se organizado.

Assim, vejamos como os sujeitos identificam a experiência de articulação entre as políticas no município.

“Foram realizadas reuniões para estabelecermos as nossas ações enquanto promovedores de uma melhor qualidade de vida para estas famílias. Colocando que cada um faz parte deste processo e é responsável por igual nesta ação. Articulamos algumas estratégias que são realizadas para também exigir desta família que é beneficiária o compromisso com o PBF, pois assim como o Programa tem a sua seriedade e responsabilidade a família também deve cumprir com as condicionalidades. A Instância de Controle Social do Programa Bolsa Família também se formou e está se consolidando em nosso Município para acompanhamento das ações do Programa”. (fala técnico de referência).

“Eu desconheço, acho que o pessoal da assistência social deve ter esta informação”. (fala técnico de referência).

“Faz pouco tempo que estou acompanhando o PBF, mas nós já realizamos reunião com as agentes comunitárias dando informação e tirando dúvidas sobre o PBF”. (fala técnico de referência).

“Acredito que através da ICS, por exemplo: as reuniões, e ainda as reuniões com as agentes comunitárias. Não sei se isto é intersectorialidade”. (fala técnico de referência).

“Não se efetiva, talvez deveríamos começar através dos secretários, depois os operadores para termos um exemplo”. (fala técnico de referência).

“Acho que não se efetiva, nós trabalhamos muito e não paramos para planejar as ações”. (fala técnico de referência).

No âmbito do PBF, o acompanhamento das condicionalidades tem se apresentado como um eixo condutor para o trabalho intersectorial, ao propiciar a construção de uma estratégia de atuação que consolida uma agenda de ações integradas. Da forma como vem sendo proposto e pensado, o acompanhamento das condicionalidades, realizado de forma intersectorial, incorpora avanços na organização, no desenvolvimento das ações e nos resultados obtidos pelas áreas nos municípios, além de potencializar os resultados alcançados no trabalho de acompanhamento das famílias. Assim, promovendo melhores resultados, tais como:

1. Redução do total de crianças e adolescentes beneficiários não localizados na educação;
2. Redução do número de alunos com baixa frequência, sobretudo quando há um monitoramento constante da frequência escolar e assistência social. Esse quadro é resultado de ações preventivas com as famílias, incentivando-as à participação na vida escolar e atuando sobre problemas específicos;
3. Redução no registro do motivo 58 (escola não informou o motivo) para frequência escolar inferior a 85%;
4. Aumento no número de diretores de escola que atuam como operadores da frequência escolar;
5. Expansão da cobertura de acompanhamento da agenda de saúde e do registro;
6. Identificação de aluno com baixa frequência escolar devido a doenças crônicas e encaminhamento para a área de saúde;
7. Identificação da inadequação da oferta de serviços como, por exemplo, no caso de pessoas com deficiência e efetivação de ações no sentido de solucionar o problema;
8. Realização de ações de educação alimentar com vistas a atuar em problemas de desnutrição e obesidade nas escolas, CRAS e postos de saúde, entre outros;
9. Elevação do número de famílias em situação de vulnerabilidade ou risco social inseridas em ações socioassistenciais. (BRASIL, 2003a, p. 10).

Ou seja, no processo de acompanhamento das condicionalidades e das famílias, o compartilhamento das informações acerca das famílias, por meio do acesso aos sistemas de informação e reuniões periódicas, bem como pelo planejamento conjunto das ações permite otimizar o uso dos recursos, ao reduzir custos associados ao acompanhamento das condicionalidades e das famílias.

Verificamos que os sujeitos da pesquisa afirmam que se reúnem e discutem as ações à medida que são chamados, instigados. Porém, torna-se necessário o planejamento das ações, para efetivação da intersectorialidade.

3.2.2 A Concepção de Intersectorialidade Experienciada pelos Técnicos e Membros da Instância de Controle Social

Defendemos que o conceito de intersectorialidade que atende a perspectiva do PBF é o utilizado por Bourguignon (2001, p. 4), já citado anteriormente “trata-se da articulação entre as políticas públicas através do desenvolvimento de ações conjuntas destinadas a proteção, inclusão e promoção”.

Vejamos a concepção de intersectorialidade dos técnicos de referência do PBF:

“É a integração entre as políticas, no caso do PBF é a ação entre as políticas de saúde, educação e assistência social”. (fala técnico de referência).

“É o trabalho em conjunto das três secretarias envolvidas no PBF, secretaria de assistência social, de educação e de saúde”. (fala técnico de referência).

“Eu acho que é a relação que as políticas têm por causa da exigência do PBF. Exigindo uma aproximação entre as políticas de saúde, de educação e de assistência social”. (fala técnico de referência).

Nestas falas identificamos que os sujeitos definem a intersetorialidade como integração entre as políticas; trabalho conjunto; relação entre as políticas. Entretanto, quando perguntamos: A intersetorialidade se efetiva no município de Umuarama? Como?

“Sim, neste momento a intersetorialidade está se efetivando no Município de Umuarama, através do contato, que temos com os responsáveis pela Saúde, Educação e a Instância Social que tem se feito presente com a seriedade dos participantes. E sempre planejamos alguma ação para que as famílias cumpram com as condicionalidades”. (fala técnico de referência).

“Eu acredito que não se efetiva, precisamos melhorar o dialogo entre os sujeitos envolvidos”. (fala técnico de referência).

“Ainda não, porque não conseguimos reunir as três políticas. Cada política esta preocupada com a gestão da política e muitas vezes o PBF não é prioridade”. (fala técnico de referência).

Podemos observar que há divergência nas respostas emitidas pelos sujeitos. Temos uma resposta afirmando que ocorre a intersetorialidade. Mas prevalece a resposta de que não ocorre, pois apontam a necessidade de dialogo e priorização das ações do PBF. Observamos que há pessoalidade em algumas afirmativas.

Como expomos anteriormente, para que haja intersetorialidade é necessário o planejamento das ações de forma sistematizada e principalmente com a participação de todos os sujeitos envolvidos. Assim, no município de Umuarama torna-se necessário implementar as ações entre as políticas envolvidas no PBF, em prol das famílias beneficiárias.

Vejamos a concepção de intersetorialidade dos membros da ICS:

“São todas as políticas, como por exemplo, no PBF às políticas de saúde, educação e assistência social, onde cada uma dentro do seu espaço realiza um trabalho de fiscalização e acompanhamento das famílias, como a saúde controla a questão do peso e da vacina; já a educação a frequência escolar e a assistência social o cadastro das famílias”. (fala membro ICS).

“Mais ou menos, é a divisão dos setores, o que eu entendo é que cada um tem uma função, cada setor tem sua responsabilidade”. (fala membro ICS).

“É a política que abrange a família, a família que esta inserida na saúde, na educação e na assistência social”. (fala membro ICS).
“Eu já ouvi falar esta palavra, mas eu não sei o que é”. (fala membro ICS).

Podemos identificar na fala dos sujeitos que a intersetorialidade limita-se a fiscalização e acompanhamento das famílias beneficiárias do PBF. Porém, compreendemos que esta visão esta construída culturalmente em grande parte da sociedade, onde os mais vulneráveis têm que ser “fiscalizados”. Portanto, torna-se necessário o aprimoramento contínuo, para que possamos avançar, superando a visão de que famílias pobres devem viver sob os olhos e o controle do Estado e seus agentes.

Em outra fala, identificamos que a intersetorialidade é percebida como a divisão de setores, onde cada setor tem sua responsabilidade. A intersetorialidade não é a fragmentação de setores, segundo Sposati (2009, p. 45) “a intersetorialidade é, para além de um princípio, um modelo de gestão que supõe a convergência da ação”. E ainda, que “*é a política que abrange a família, família inserida nas políticas de saúde, educação e assistência social*”. Ou seja, as famílias beneficiárias do PBF, atendidas pelas políticas de saúde, educação e assistência social. Através das condicionalidades do PBF temos a perspectiva da intersetorialidade, que conforme explicitado anteriormente, visa as ações integradas direcionadas para famílias e a sociedade em geral.

Um dos sujeitos não sabe o que significa intersetorialidade, diz “*eu já ouvi falar esta palavra, mas eu não sei o que é*”. (fala membro ICS). Assim, fica explícito a necessidade de capacitação continuada, tendo em vista que os membros da ICS cumprem mandato de dois anos. Com relação aos técnicos de referência, os mesmos podem ser substituídos de suas funções em decorrência das determinações do gestor.

3.2.3 Fatores Dificultadores e Facilitadores da Construção da Intersetorialidade

Como dito anteriormente, falar da intersetorialidade não é algo fácil. E ainda, identificar os fatores que dificultam e facilitam a construção de ações intersetoriais e consolidar a intersetorialidade também não é uma tarefa fácil. Vejamos quais os fatores dificultadores apontados pelos sujeitos da pesquisa:

“A falta de compromisso deve-se cuidar para que não haja o pensamento de que tal política é mais ou menos importante, e neste caso o PBF é composto por três políticas, saúde, educação e assistência social”. (fala técnico de referência).

“Se cada um desenvolver seu trabalho isoladamente, não comunicar as demais secretarias as mudanças que ocorrem no PBF e as com pessoas envolvidas, a intersetorialidade não irá de efetivar”. (fala técnico de referência).

“A falta de comunicação entre as pessoas e o atraso do sistema, percebo que não há integração dos sistemas. Deveria ter cruzamento das informações para uma ação mais efetiva”. (fala técnico de referência).

Podemos compreender a falta de compromisso seria a falta de reconhecimento do papel desempenhado pelo gestor da política para a construção da intersetorialidade. Assim, torna-se fundamental que os gestores das políticas afetas ao PBF implementem suas ações e atividades para o alcance da intersetorialidade.

Observamos ainda, a necessidade de investimentos em tecnologias da informação, para maior agilidade e troca de informação entre os técnicos envolvidos nas atividades e ações do PBF.

Com relação à comunicação, torna-se necessário o reconhecimento da importância de cada política para a efetivação da intersetorialidade e a relação de co-responsabilidade entre as políticas. Desta forma, a comunicação é colocada como uma estratégia de gestão pública e de planejamento.

Temos na seqüência a resposta dos membros da ICS acerca dos fatores dificultadores:

“Penso que a falta de tempo, a falta de conhecimento, a falta de capacitação, acabam sendo fatores que não permitem desenvolver a intersetorialidade”. (fala membro ICS).

“A falta de conhecimento e de compromisso”. (fala membro ICS).

“Dificuldades tem porque é um trabalho voluntário. As pessoas não têm conhecimento e tem que ter interesse. Graças a Deus existem pessoas com interesse e daí eu acho que as dificuldades passam. Eu acho até que a instância funciona bem, porque a gente fiscaliza as famílias que realmente estão irregulares e vê quem realmente precisa. Temos dificuldades, mas também temos avanços”. (fala membro ICS).

“Eu acho que não temos dificuldades, porque a gente conversa sobre as famílias e tenta resolver os problemas”. (fala membro ICS).

Verificamos na fala dos sujeitos que a falta de conhecimento e compreensão sobre o que é intersetorialidade é visível e pode ser vista como uma das formas desencadeadoras da não efetivação da intersetorialidade. Neste sentido, a capacitação permanente e continuada é extremamente importante para podermos

identificar as dificuldades e planejar ações efetivas para que ocorra a intersetorialidade. Esta capacitação possibilitará também que os membros da ICS tenham conhecimento do papel que devem exercer.

Quanto aos fatores facilitadores os sujeitos da pesquisa apontam: o trabalho conjunto entre os representantes das políticas e os responsáveis pela execução dos serviços; o empenho e dedicação de cada um para manter os dados cadastrais atualizados e o apoio governamental, responsabilidade que podem contribuir para a construção da intersetorialidade, vejamos:

“A comunicação entre todas as pessoas das secretarias envolvidas no PBF, o trabalho conjunto, o empenho e dedicação de cada um para manter os dados cadastrais atualizados e o apoio governamental”. (fala técnico de referência).

“A responsabilidade que cada um deve ter em relação ao seu papel neste programa. Quando existe a consciência desta responsabilidade o serviço facilita e a intersetorialidade acontece com sucesso”. (fala técnico de referência).

“Acredito que o dialogo e o compromisso dos sujeitos envolvidos com o PBF”. (fala técnico de referência).

Como vimos no primeiro capítulo acerca do conceito de intersetorialidade, observou-se que esta proposta tem a capacidade de articular setores no planejamento e na execução de serviços, por meio de ações conjuntas. Confirma-se a capacidade da intersetorialidade, que de acordo com Amaral (2008, p. 36), consiste em ultrapassar “lógica da fragmentação, do paralelismo de ações e da centralização de informações decisões e recursos”. Tal estratégia é desta forma, pressuposto, na abordagem e atendimento das necessidades sociais em sua integralidade. Desta forma, a ausência de uma ação intersetorial dificulta o próprio acesso aos direitos, providos por meio de políticas sociais, e no caso desta pesquisa no que se refere ao PBF.

3.3 OS POSSÍVEIS RESULTADOS, AS POSSIBILIDADES E DESAFIOS DA INTERSETORIALIDADE DO PBF

De acordo com os sujeitos da pesquisa, os possíveis resultados do PBF são:

“[...] participação mais efetiva das mesmas no processo educacional, acompanhando mais de perto o desenvolvimento das crianças e adolescentes na escola e na área da saúde percebe-se uma melhoria na qualidade de vida, pelas orientações que as mães recebem com relação à importância da vacinação e acompanhamento nutricional das crianças”. (fala técnico de referência).

“É o incentivo a educação das crianças e adolescentes do Programa e a melhoria da saúde das crianças, das mulheres grávidas e mães que estão amamentando. Os beneficiários também são atendidos por outros programas e políticas sociais do Governo Federal”. (fala técnico de referência).

“É uma forma de acompanhar as famílias que estão em situação de pobreza”. (fala técnico de referência).

Os sujeitos da pesquisa reconhecem que através do PBF a possibilidade de promover o acesso à rede de serviços públicos de saúde, de educação e de assistência social. E ainda, o estímulo a emancipação das famílias que vivem em situação de pobreza e extrema pobreza, podendo ser uma das possibilidades de combater a pobreza.

Segundo os sujeitos da pesquisa, o PBF apresenta algumas possibilidades e alguns desafios, a saber:

“Com a exigência do percentual mínimo de 85% de frequência na escola, o tempo de permanência das crianças com certeza aumentou, mas o maior desafio é fazer que este tempo também seja de qualidade com aprendizagem”. (fala técnico de referência).

“Garantir o direito de igualdade e acessibilidade destas famílias ao Cadastro Único para que estejam sendo acompanhadas pelas equipes dos CRAS - Centro de Referência de Assistência Social. O desafio também da nossa política é de conscientizar as famílias de que elas também têm seus deveres que devem ser cumpridos para melhoria de sua vida e trabalho com as Equipes dos CRAS para que seja trabalhados com estas famílias a emancipação do Programa”. (fala técnico de referência).

“O acompanhamento das famílias, porque se elas não vêm, temos dificuldades de ir até elas, pela falta de profissionais e às vezes de equipamentos, como por exemplo: balança”. (fala técnico de referência).

“É um programa bom, que ajuda as famílias pobres, mas precisa melhorar algumas coisas, pois as famílias ficam muito tempo no programa e depois essas famílias devem ser incluídas em outras atividades, como cursos, emprego, para terem oportunidades”. (fala membro ICS).

Os sujeitos da pesquisa reconhecem que através das condicionalidades previstas no PBF, há a possibilidade de uma maior permanência nas escolas pelas crianças e adolescentes beneficiárias; garantia dos direitos e deveres das famílias; emancipação; possibilidade de melhoria de vida e trabalho.

Um dos desafios observados decorre do acompanhamento das famílias através da oferta de serviços públicos de qualidade; educação com

qualidade de aprendizagem, contratação e qualificação dos profissionais, aquisição de equipamentos, etc.

A implementação do PBF apresenta dois grandes desafios, sendo um a coordenação federativa e o da intersetorialidade. Do primeiro desafio decorre a construção de um modelo de gestão compartilhada com estados e municípios, em que as responsabilidades de cada esfera são definidas e acordadas, buscando uma maior efetividade no atendimento das famílias beneficiárias. Já o outro desafio, que diz respeito à intersetorialidade está presente na concepção de condicionalidades adotada pelo Programa e na articulação de outras ações voltadas para a promoção social das famílias beneficiárias.

A gestão intersetorial é fundamental no âmbito das condicionalidades do PBF, pois a atuação conjunta das áreas de saúde, educação e assistência social, além de possibilitar o registro do acompanhamento das condicionalidades das famílias, permite a identificação de problemas relacionados à oferta e/ou ao acesso aos serviços, que devem ser alvo de ações específicas para sua resolução. A realização de ações voltadas para o restabelecimento da oferta regular e com qualidade dos serviços prestados, assim como de ações que visam apoiar as famílias mais vulneráveis no acesso aos serviços, constitui, ao mesmo tempo, um desafio em termos do exercício de coordenação intersetorial das políticas públicas e uma oportunidade para o apoio e desenvolvimento das famílias mais vulneráveis que passam a ter a possibilidade de um atendimento integral de suas necessidades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na presente dissertação delineamos no primeiro capítulo uma breve discussão e conceituação sobre intersectorialidade, que é uma proposta bastante relevante para o campo da proteção social brasileira. Dada a sua importância, tem sido abordada de diversas perspectivas. A intersectorialidade é colocada como complementaridade de setores para atendimento das necessidades da população.

Ressaltando que a intersectorialidade tem sido tratada de forma ainda bastante genérica. Por isso, pesquisar a intersectorialidade foi uma tarefa que exigiu bastante empenho, dada à ausência de uma sistematização mais acurada. Isso torna difícil a delimitação da materialidade da proposta intersectorial.

Traçamos ainda no segundo capítulo a configuração da política social e discussão de proteção social. No campo da proteção social, a proposta da intersectorialidade está na postulação da Seguridade Social e é reafirmada, atualmente, nas agendas de algumas políticas, tais como: de Assistência Social, de Saúde e a de Educação. Portanto, há relação direta entre proteção social x política de assistência social x transferência de renda (PBF) x intersectorialidade. Visto que as condicionalidades postas pelo PBF, exigem especificamente pactuações e ações de cunho intersectorial para melhor atendimento às necessidades da população beneficiária do PBF.

Assim, a intersectorialidade deve ser entendida e discutida pelos sujeitos envolvidos na operacionalização do PBF, bem como na ICS do PBF, para melhor compreensão na elaboração e consecução de respostas que atendam as necessidades colocadas pelos usuários através de suas demandas. Supõe-se, com base nesta perspectiva, construir respostas não fragmentadas a essas necessidades, como já posto anteriormente. O direito a saúde e a educação são considerados direitos universais. Cabe a família, acompanhar e contribuir para o exercício destes direitos, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo e sua qualificação para a vida em sociedade.

Deste modo, o trabalho intersectorial visa acompanhar e apoiar as famílias na perspectiva de assegurar seu acesso aos serviços de saúde, educação e assistência social, bem como identificar os casos nos quais isso não ocorre.

Essa proximidade com as famílias pobres, viabilizada pela transferência do benefício financeiro, pelo acompanhamento das condicionalidades

e pela realização de um trabalho socioassistencial, possibilita a identificação de ações a serem ofertadas a essas famílias por meio da articulação das políticas setoriais nas três esferas governamentais, voltadas à geração de oportunidades para a superação das condições socioeconômicas associadas à pobreza.

A intersectorialidade é uma possibilidade de articulação entre as políticas e visa à garantia de acesso a bens e serviços existentes, para atender as necessidades da população. Assim, o PBF é um programa cujo objetivo é o enfrentamento a pobreza através da transferência de renda. Desta forma, através da transferência de renda o PBF cumpre no âmbito da Assistência Social a proteção social básica, rendimento capaz de garantir sua sobrevivência e acesso aos direitos sociais básicos. Portanto, a política de assistência social é a mais adequada para a gestão do PBF.

A gestão do PBF em Umuarama esta organizada na Secretaria Municipal de Assistência Social, o local apropriado para a gestão desta política; à especificidade desta política e que vem ao encontro com os objetivos preconizados no PBF.

Podemos identificar a concepção do que é PBF entre os sujeitos pesquisados, pois os mesmos compreendem que o PBF é um programa de transferência de renda direta, que visa o acesso as políticas de saúde, educação e assistência social.

Podemos constatar que no município de Umuarama a intersectorialidade ocorre ainda de forma incipiente, pois dentre os sujeitos pesquisados a intersectorialidade ainda é uma discussão nova. Para implementar as ações intersectoriais o município pode desenvolver a pactuação entre as políticas afetas ao PBF, através de protocolo de ações municipais entre as secretarias.

Analizamos que no acompanhamento dirigido as famílias beneficiárias do PBF, ocorrem algumas ações integradas entre as políticas de saúde e de assistência social, como por exemplo: as visitas que os agentes de saúde realizam as famílias beneficiárias do PBF e ainda, os encaminhamentos destas famílias ao CRAS. Assim, a intersectorialidade é levada em consideração nas ações e atividades desenvolvidas com as famílias beneficiárias do PBF. E estas ações devem ser implementadas com a política de educação, através da construção de um sistema integrado de informações.

A partir dos resultados da pesquisa sobre a intersetorialidade em Umuarama, podemos destacar: a existência da ICS, pois a ICS pode ser um espaço para garantir a efetivação da intersetorialidade no município. Para tanto, a ICS deve ser fortalecida através de capacitação continuada. Temos ainda, a nomeação dos técnicos de referencia de cada política envolvida diretamente com o PBF, o que possibilita o contato direto e o acesso as informações dos sujeitos que atendem diretamente a população beneficiária do PBF, tais como: operadores do PBF no CRAS; os agentes comunitários de saúde; os secretários das escolas que acompanham a frequência escolar; entre outros. Portanto, torna-se relevante à sistematização de reuniões entre os técnicos de referencia do PBF para priorização de ações intersetoriais para atender as necessidades da população beneficiária.

Podemos apontar como desafios para efetivação da intersetorialidade no PBF no município de Umuarama cinco desafios.

1º desafio: articulação das ações no Estado e município. É nos municípios que as ações do PBF se materializam, e muitas vezes há cobranças de metas por parte do Estado, sem que este Estado conheça a realidade dos municípios.

2º desafio: promoção do acesso da população mais vulnerável às políticas sociais na perspectiva do direito do cidadão e dever do Estado, conforme preconizado na CF/88. Umuarama tem capacidade gestora para ampliar o número de famílias inseridas no PBF e acompanhar a média nacional.

3º desafio: ações com vistas à promoção de oportunidades aos beneficiários do PBF e à superação das vulnerabilidades de forma sustentável, ou seja, oportunidades de trabalho, qualificação profissional com parcerias entre outras secretarias.

4º desafio: através de planejamento nas ações dos gestores e da ICS, estabelecendo procedimento para a melhoria do acompanhamento e monitoramento com vistas à conquista da autonomia pelas famílias.

5º desafio: construção de um sistema de informação, para maior agilidade e cruzamento das informações entre os sistemas que operam o PBF.

Diante desse debate, espera-se que o trabalho tenha contribuído para o incentivo à realização de mais estudos acerca da intersetorialidade.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Ney Luiz Teixeira de. Políticas sociais setoriais e por segmento: educação. In: **Capacitação em serviço social e política social**. Brasília: UnB, 2000. Módulo 3, p. 155-163.

AMARAL. Glauca. **As ações intersetoriais na Atenção na Saúde na Alta complexidade**: construindo marcos de referências para o exercício profissional dos assistentes sociais. 2008. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Serviço Social) – Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 2008.

ANDERSON, Perry. Balanço do neoliberalismo. In: SADER, Emir; GENTILI, Pablo. (Org.). **Pós-neoliberalismo**: as políticas sociais e o Estado democrático. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995. p. 24-34.

BAPTISTA, Myrian Veras. **Planejamento social**: intencionalidade e instrumentação. São Paulo: Veras Editora, 2000.

BEHRING, Elaine Rossetti. Fundamentos da política social. In: MOTA, Ana Elizabete et al. (Org.). **Serviço social e saúde**: formação e trabalho profissional. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2008a. p. 13-39.

_____. **Política social no capitalismo tardio**. São Paulo: Cortez, 1998.

_____. Principais abordagens teóricas das políticas sociais e da cidadania. In: **Capacitação em serviço social e política social**. Brasília: UnB, 2000. Módulo 3.

BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete. **Política social**: fundamentos e história. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

BENTO, Leonardo Valles. **Governança e governabilidade na reforma do estado**: entre eficiência e democratização. Barueri, SP: Manole, 2003.

BOURGUIGNON, Jussara Ayres. **Concepção de Rede Intersetorial**. 2001. Disponível em: <<http://www.uepg.br/nupes/intersector.htm>>. Acesso em: 28 out. 2010.
BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. 35. ed. São Paulo: Saraiva, 2005a.

_____. **Desafios da gestão do SUAS nos municípios e estados**. Brasília: MDS, 2008a. CapacitaSUAS, v. 2.

BRASIL. **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. 2004b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/D5209compilado.htm>. Acesso em: 26 out. 2010.

_____. **Lei n. 8.742, de 07 de dez. de 1993**. Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências Disponível em: <<http://www.assistenciasocial.al.gov.br/legislacao/legislacao-federal/LOAS.pdf/view>>. Acesso em: 26 out. 2010.

_____. Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. In: CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL 11ª REGIÃO. **Legislação social**: cidadania, políticas públicas e exercício profissional. Curitiba, 2006a.

BRASIL. Lei nº. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e Bases da Educação Nacional. In: CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL 11ª REGIÃO. **Legislação social**: cidadania, políticas públicas e exercício profissional. Curitiba, 2006b.

_____. **Ministério da Saúde**. Norma operacional básica do sistema único de saúde/NOB-SUS 96. Brasília, 1997.

_____. **Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome**. Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social/NOB-SUAS 2005. Brasília, 2005b.

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

_____. **Guia de Atuação das Instâncias de Controle Social (ICS)**. 2. ed. Brasília, 2008c.

_____. **Planos de assistência social**: diretrizes para elaboração. Brasília: MDS, 2008b. CapacitaSUAS, v. 3.

_____. **Política Nacional de Assistência Social – PNAS**. Resolução n. 145, de 15 de out. de 2004, publicada no DOU de 28 de out. de 2004. Brasília, 2004a.

_____. **Portaria GM/MDS nº. 148, de 27/04/2006**. 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. Brasília, 2006c.

_____. **Portaria GM/MDS nº. 344, de 21/10/2009**. Altera a Portaria GM/MDS nº 555, de 11/11/2005, que estabelece diretrizes e critérios para a gestão de benefícios financeiros do PBF e fixa normas e procedimentos para a administração desses benefícios. Brasília, 2009a.

_____. **Portaria GM/MDS nº. 551, de 09/11/2005**. Regulamenta a gestão das condicionalidades do PBF. Brasília, 2005c.

_____. **Portaria GM/MDS nº. 555, de 11/11/2005**, alterada pela Portaria GM/MDS nº. 344, de 21/10/2009. Regulamenta a Gestão de Benefícios do PBF. Brasília, 2005d.

_____. **Portarias GM/MDS nº. 360, de 12/07/2005, e nº 454, de 06/09/2005.** Regulamentam a atualização cadastral com apoio financeiro do Governo Federal aos estados e municípios. Brasília, 2005e.

_____. **Programa Bolsa Família.** Agenda da Família. Brasília, 2009b.

BRASIL. **Programa Bolsa Família.** Disponível em: <http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/o_programa_bolsa_familia/o-que-e>. Acesso em: 10 abr. 2010.

_____. **Programa Fome Zero.** Brasília, 2003a. Disponível em: <<http://www.fomezero.gov.br/>>. Acesso em: 28 out. 2010.

_____. **Programa Fome Zero.** Cartilhas para prefeituras. Brasília, 2003b. Disponível em: <http://www.fomezero.gov.br/publicacoes/.../cartilha_prefeito.pdf>. Acesso em 28 out. 2010.

_____. Secretaria Nacional de Assistência Social. **SUAS: Sistema Único de Assistência Social.** Brasília, 2007.

BRAVO, Maria Inês Souza. Política de saúde no Brasil. In: MOTA, Ana Elizabete et al. (Org.). **Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional.** 3. ed. São Paulo: Cortez, 2008. p. 88-110.

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL. **Bolsa família.** Disponível em: <http://www.caixa.gov.br/Voce/Social/Transferencia/bolsa_familia/index.asp>. Acesso em: 15 maio 2010.

CARDOSO JUNIOR, José Celso; JACCOUD, Luciana. Políticas sociais no Brasil: organização, abrangência e tensões da ação estatal. In: JACCOUD, Luciana (Org.). **Questão social e políticas sociais no Brasil contemporâneo.** Brasília: Ipea, 2005. p. 181-260.

COSTA, Lucia Cortes da. **Os impasses do estado capitalista: uma análise sobre a reforma do Estado no Brasil.** São Paulo: Cortez, 2006.

COUTO, Berenice Rojas. **O direito social e a assistência social na sociedade brasileira: uma equação possível?** 2. ed. São Paulo: Cortez, 2006.

_____. et al. **O sistema único de assistência social: uma realidade em movimento.** São Paulo: Cortez, 2010.

CUNHA, Rosani. Transferência de Renda com condicionalidade: a experiência do Programa Bolsa Família. In: BRASIL. **Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.** Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil. Brasília: UNESCO, 2009. p. 331-362.

DI GIOVANNI, Geraldo. Sistemas de proteção social: uma introdução conceitual. In: OLIVEIRA, Marco Antonio. **Reforma do Estado e políticas de emprego no Brasil.** Campinas: UNICAMP, 1998. p. 9-30.

FALEIROS, Vicente de Paula. Natureza e desenvolvimentos das políticas sociais. In: **Capacitação em serviço social e política social**. Brasília: UnB, 2000. Módulo 3.

IAMAMOTO, Marilda Villela; CARVALHO, Raul. **Relações sociais e serviço social no Brasil**: esboço de uma interpretação histórico-metodológica. 21 ed. São Paulo: Cortez, 2007.

IBGE. **Censo demográfico 2010**: manual do recenseador: CD-1.09. Rio de Janeiro, 2010.

IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD**. Disponível em: <<http://www.gov.br/ibgeteen/duvidas/pnad.html>>. Acesso em: 12 set. 2010.

INOJOSA, Rose Marie. Sinergia em políticas e serviços públicos: desenvolvimento social com intersectorialidade. **Cadernos FUNDAP**, São Paulo, n. 22, p. 102-110, 2001.

JACCOUD, Luciana. Proteção social no Brasil. In: _____. **Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, UNESCO, 2009.

JUNQUEIRA, Luciano Antonio Prates. Articulações entre o serviço público e o cidadão. In: CONGRESO INTERNACIONAL DEL CLAD SOBRE LA REFORMA DEL ESTADO Y DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, 10., Santiago, 2005. **Anais...** Santiago, 2005.

_____. Descentralização e intersectorialidade: a construção de um modelo de gestão municipal. **Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 1, p. 11-22, mar./abr. 1998.

LIMA, Ângela Maria de Lourdes Dayrell de. A descentralização, o ambiente e as mudanças organizacionais da política de assistência social. **Revista Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, v. 24, n. 73, p. 23-45, mar., 2003.

MARTINELLI, Maria Lúcia. Os métodos na pesquisa: a pesquisa qualitativa. **Temporalis**, Recife, ano 5, n. 9, p. 117-129, jan./jun. 2005.

_____. **Pesquisa qualitativa**: um instigante desafio. São Paulo: Veras Editora, 1999.

MENDES, Eugenio Vilaca. **Uma agenda para a saúde**. São Paulo, Hucitec, 1996.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 7. ed. São Paulo: HUCITEC, 2000.

MONTAÑO, Carlos. **Terceiro Setor e a Questão Social**: crítica ao padrão emergente de intervenção social. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

NASCIMENTO, Sueli do. Reflexões sobre a intersectorialidade entre as Políticas Públicas. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 101, p. 95-120, jan./mar., 2010.

NETTO, José Paulo. **Capitalismo monopolista e serviço social**. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

OLIVEIRA, Francisco. Neoliberalismo à brasileira. In: SADER, Emir; GENTILI, Pablo. (Org.). **Pós-neoliberalismo: as políticas sociais e o Estado democrático**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995. p. 9-23.

PEREIRA, Potyara Amazoneida. Estado, regulação social e controle democrático. In: BRAVO, Maria Inês Souza; PEREIRA, Potyara Amazoneida. **Política social e democracia**. 2. ed. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERRJ, 2002. p 25-42

_____. **Política social: temas e questões**. São Paulo: Cortez, 2008.

RICO, Elizabeth de Melo; RAICHELIS, Raquel (Org.). **Gestão social: uma questão em debate**. São Paulo: EDUC: IEE, 1999.

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

_____. **Avaliando o Bolsa Família: unificação, focalização e impactos**. São Paulo: Cortez, 2010.

SILVA, Maria Ozanira da; YASBEK, Maria Carmelita; GIOVANNI, Geraldo Di. **A política social brasileira no século XXI: a prevalência dos programas de transferência de renda**. São Paulo: Cortez, 2004.

SPOSATI, Aldaíza et. al. **Assistência na trajetória das políticas sociais brasileiras: uma questão em análise**. 9. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

_____. **Assistência Social na trajetória das políticas sociais brasileiras: uma questão em análise**. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2003.

_____. Desafios para fazer avançar a política de Assistência Social no Brasil. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 68, p. 54-83, 2001.

_____. Especificidade e intersectorialidade da política de assistência social no Brasil. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 77, p. 30-53, 2004.

SUZUKI, Juliana Telles Faria (Org.) **TCC: elaboração & redação**. Londrina: Redacional Livraria, 2009.

UMUARAMA. Secretaria de Estado da Família e Desenvolvimento Social. Escritório Regional. **Informações**. Umuarama, 2010.

VIEIRA, Evaldo. **Estado e miséria social no Brasil: de Getúlio a Geisel**. 3. ed. São Paulo, Cortez, 1987.

YASBEK, Maria Carmelita. Sistema único de assistência social e a política de assistência social no governo Lula. **Caderno Especial**, n. 5, dez./jan. 2005. Entrevista. Disponível em: <<http://www.assistentesocial.com.br/novosite/cadernos/cadespecial5.pdf>>. Acesso em: 17 jun. 2009.

APÊNDICES

APÊNDICE A

ROTEIRO ENTREVISTA – MEMBROS INSTANCIA DE CONTROLE SOCIAL DO PBF

Sujeitos da pesquisa	Universo	Amostra
Técnicos de referencia do PBF	03	03
Membros da ICS-PBF	08	04
TOTAL	11	07

QUESTÕES:

1- O QUE É O PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA?

2- O QUE É A INSTANCIA DE CONTROLE SOCIAL DO PBF?

3- VOCÊ SABE O QUE É INTERSETORIALIDADE?

4- QUAIS AS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PARA EFETIVAÇÃO DA INTERSETORIALIDADE?

5- QUAIS AS DIFICULDADES ENFRENTADAS PARA EFETIVAÇÃO DA INTERSETORIALIDADE?

6- COMO FOI A ESCOLHA DOS MEMBROS DA ICS DO PBF EM UMUARAMA?

7- O QUE É CONDICIONALIDADE?

8- COMO VOCÊS REALIZAM AS AÇÕES DE CONTROLE SOCIAL?

APÊNDICE B

ROTEIRO ENTREVISTA – TÉCNICOS DE REFERENCIA DO PBF

Sujeitos da pesquisa	Universo	Amostra
Técnicos de referencia do PBF	03	03
Membros da ICS-PBF	08	04
TOTAL	11	07

QUESTÕES:

- 1- O QUE É O PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA? QUAL SEU OBJETIVO?
- 2- VOCÊ SABE O QUE É INTERSETORIALIDADE?
- 3- QUAIS OS FATORES QUE FACILITAM A INTERSETORIALIDADE?
- 4- QUAIS OS FATORES QUE DIFICULTAM A INTERSETORIALIDADE?
- 5- DURANTE A SUA EXPERIÊNCIA NO ACOMPANHAMENTO DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA - PBF, QUAIS AS AÇÕES FORAM EFETIVADAS PARA INTEGRAÇÃO ENTRE AS POLÍTICAS (SAÚDE, EDUCAÇÃO E ASSISTÊNCIA SOCIAL)?
- 6- A INTERSETORIALIDADE SE EFETIVA NO MUNICÍPIO DE UMUARAMA? DÊ UM EXEMPLO?
- 7- O QUE É CONDICIONALIDADE NO PBF?
- 8- QUAL A CONTRIBUIÇÃO DAS CONDICIONALIDADES NA EFETIVAÇÃO DO PBF?
- 9- QUAL O DESAFIO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL FRENTE AO PBF?
- 10- QUEM VOCÊ ENTENDE QUE É A POLÍTICA RESPONSÁVEL PELO PBF? POR QUÊ?

APÊNDICE C

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa social cujo nome é “**POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E A INTERSETORIALIDADE: A EXPERIÊNCIA DE UMUARAMA**”, realizada pela mestrandia Gislaine Aparecida da Silva Ramires, sob orientação da Profa Dra Mabel Mascarenhas Torres, professora do Departamento de Serviço Social da Universidade Estadual de Londrina. Caso aceite participar da pesquisa, sua identidade será preservada e as informações emitidas ficarão sob sigilo. A utilização das informações ficará condicionada a assinatura deste termo e poderá ser retirada a qualquer tempo sem prejuízo na sua vida pessoal e/ ou profissional. A desistência também ficará sob sigilo do pesquisador.

A pesquisa é composta de dois momentos: no primeiro os sujeitos responderão um questionário que será enviado pelo próprio pesquisador, sem custo para os sujeitos. No segundo momento, os sujeitos responderão perguntas propostas pelo pesquisador. Caso autorizem, os depoimentos serão gravados. A gravação será transcrita e devolvida aos sujeitos. Cada depoimento será gravado em fitas separadamente como forma de preservar também o sigilo das informações e a identidade dos sujeitos. A fita será guardada pelo prazo de 5 (cinco anos) e depois incineradas. A devolutiva dos resultados da pesquisa será socializada em forma de encontros com os profissionais (independente da participação dos mesmos em qualquer fase da pesquisa) no município de Umuarama, onde a pesquisa foi realizada.

Pesquisadora responsável: Gislaine Aparecida da Silva Ramires

Orientadora responsável: Profa Dra Mabel Mascarenhas Torres

Telefone para contato e esclarecimentos: (44) 9998-1300 ou (43) 3371 – 4245

Os objetivos específicos são:

- Identificar quais os fatores que facilitam e os que impedem que ocorra a intersectorialidade entre a política de assistência social, política de saúde e política de educação;
- Analisar como os técnicos de referência dos programas de transferência de renda efetuam a articulação entre a política de assistência social, política de saúde e política de educação;
- Verificar como ocorre o processo de intersectorialidade entre a Instância de Controle Social do Programa Bolsa Família;
- Identificar a concepção de intersectorialidade dos técnicos de referencia e dos membros Instancia de Controle Social do Programa Bolsa Família.

Afirmo que fui devidamente informado que poderei desistir de participar da pesquisa quando me convier. Esclareço ainda que fui devidamente informado que não sofrerei qualquer tipo de punição ou mesmo de sansão por desistir de participar da pesquisa.

Nome: _____

RG: _____

Assinatura: _____

APÊNDICE D**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu, _____,
RG _____, abaixo assinado, estando devidamente esclarecido sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa intitulada, **POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E A INTERSETORIALIDADE: A EXPERIÊNCIA DE UMUARAMA** realizada pela mestranda Gislaine Aparecida da Silva Ramires, sob a orientação da Profa Dra Mabel Mascarenhas Torres, professora do Departamento de Serviço Social da Universidade Estadual de Londrina, concordo em participar da pesquisa, sob a condição de preservação de minha identidade, tanto na coleta dos dados como no tratamento e divulgação dos mesmos.

Umuarama, ____ de _____ de 2011

Nome: _____

RG: _____

Assinatura: _____