

FACULDADE LABORO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS E GESTÃO NA
ASSISTÊNCIA SOCIAL

REGIANE DOS SANTOS DA SILVA

**CONDICIONALIDADES DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO
DE ZÉ DOCA-MA: Uma Análise Intersetorial**

São Luís
2016

REGIANE DOS SANTOS DA SILVA

**CONDICIONALIDADES DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO
DE ZÉ DOCA – MA: Uma Análise Intersetorial**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Políticas Públicas e Gestão e Assistência Social da Faculdade Laboro, para obtenção do título de Especialista em Políticas Públicas e Gestão na Assistência Social.

Orientador: Prof. MsC. Cristinno Farias

São Luís
2016

REGIANE DOS SANTOS DA SILVA

**CONDICIONALIDADES DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO
DE ZÉ DOCA – MA: Uma Análise Intersetorial**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Políticas Públicas e Gestão a Assistência Social da Faculdade Laboro, para obtenção do título de Especialista em Políticas Públicas e Gestão na Assistência Social.

Aprovado em ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. MsC. Cristinno Farias
Mestre em Psicologia Social

1º examinador

2º examinador

RESUMO

O modelo capitalista atual implica diretamente em disparidades socioeconômicas, o que entra em desacordo com a situação ideal para a sobrevivência da população que é definida por leis. Com base nisso criaram-se programas estatais que visassem o enfrentamento da pobreza e de suas consequências, dentre os quais se tem destaque o Programa Bolsa Família (PBF). No presente trabalho discutiu-se as condições intersetoriais que contribuem para a efetividade do PBF, tendo a aplicabilidade desta pesquisa refletida na busca por uma análise do Programa e suas condicionalidades, partindo do seu contexto intersetorial, admitindo a perspectiva dos profissionais envolvidos na sua execução no município de Zé Doca - MA. A construção teórica bibliográfica foi tida como base na avaliação do contexto atual de apresentação do Programa, onde limites, desafios e possibilidades da relação intersetorial foram identificados e discutidos. Primeiramente se fez uma pesquisa bibliográfica, no intuito de enriquecer a fundamentação teórica, seguida da pesquisa de campo, na qual foram entrevistados profissionais ligados diretamente na execução do PBF no município de Zé Doca – MA. Pode-se perceber a fragilidade constante entre os setores que contribuem para tal execução, assim como a necessidade das condicionalidades do ponto de vista dos profissionais entrevistados e a insegurança com a qual é construída a relação da base tríade (Saúde, Educação e Assistência Social) do PBF por limites e desafios diários, os quais poderiam ter resolutividade por meio de uma intervenção efetiva dentro da gestão pública. Contudo, ainda é indiscutível a importância do PBF dentro do município de Zé Doca – MA, e sua contribuição com a concretização de uma vida digna para inúmeras famílias.

Palavras-Chave: Assistência Social; Programa Bolsa Família; Intersetorialidade

ABSTRACT

The current capitalist model implies directly in socioeconomic disparities, which comes at odds with the ideal situation for the survival of the population that is defined by law. On this basis they were created state programs that were intended to deal with poverty and its consequences, among which have highlighted the Bolsa Família Program (PBF). In this paper was discussed intersectoral conditions that contribute to the effectiveness of the PBF, and the applicability of this reflected research in the search for an analysis of the program and its conditionalities, starting from its intersectoral context, assuming the perspective of professionals involved in its implementation in municipality of Zé Doca - MA. The literature theoretical construction was considered to be based on the assessment of the current context of program presentation, which limits, challenges and possibilities of intersectoral relationship were identified and discussed. First he did a literature search in order to enrich the theoretical foundation, followed by field research, which were connected directly interviewed professionals in implementing PBF in the municipality of Zé Doca - MA. One can perceive the constant weakness among the sectors that contribute to such execution, as well as the need of the conditionalities of the interviewed professional point of view and insecurity with which it is built the relationship of the base triad (Health, Education and Welfare) PBF bounds and daily challenges, which could have resoluteness through an effective intervention within the public administration. However, it is undeniable the importance of PBF within the municipality of Zé Doca - MA, and its contribution to the achievement of a decent life for many families.

Keywords: Social Assistance; Family Grant Program; Intersectoral

LISTA DE ABREVIATÓES

BPC – Benefício de Prestação Continuada
CAP's - Caixas de Aposentadorias e Pensões
CAPBF – Cadastrador do Programa Bolsa Família
CF – Constituição Federal
CGPBF – Conselho Gestor do Programa Bolsa Família
CIB's – Comissões Intergestores Bipartite
CIT's - Comissões Intergestores Tripartite
CMAS – Conselho Municipal de Assistência Social
CNAS – Conselho Nacional de Assistência Social
CNSS – Conselho Nacional de Serviço Social
COPBF – Coordenador do Programa Bolsa Família
CRAS – Centro de Referência de Assistência Social
CREAS – Centro de Referência Especializada de Assistência Social
FEBEM – Fundação Estadual de Bem- Estar ao Menor
FUNABEM – Fundação Nacional de Bem-Estar ao Menor
IAP's – Institutos de Aposentadorias e Pensões
ICS – Instâncias de Controle Social
IGD – Índice de Gestão Descentralizada
INSS – Instituto Nacional de Seguro Social
LA – Liberdade Assistida
LBA – Legião Brasileira de Assistência
LOAS – Lei Orgânica de Assistência Social
MCMAS 1 – Membro do Conselho Municipal de Assistência Social 1
MCMAS 2 - Membro do Conselho Municipal de Assistência Social 2
MDS – Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome
MEC – Ministério da Educação
NOB – Norma Operacional Básica
OME – Operador Máster de Educação
OMS – Operador Máster de Saúde
PAEFI – Serviço de Atendimento Especializado à Famílias e Indivíduos
PAIF – Serviço de Proteção e Atendimento Integral da Família
PBA – Programa Bolsa Alimentação

PBF – Programa Bolsa Família

PNAD – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio

PNAN – Política Nacional de Alimentação e Nutrição

PNAS – Política Nacional de Assistencial Social

PNBE – Programa Nacional de Bolsa Escola

PSB – Proteção Social Básica

PSC – Prestação de Serviço a Comunidade

PSE – Proteção Social Especial

RGPS – Regime Geral de Previdência Social

SAM – Serviço de Assistência ao Menor

SAN – Segurança Alimentar e Nutricional

SUAS – Sistema Único de Seguro Social

SUS – Sistema Único de Saúde

TCRAS – Técnico do Centro de Referência de Assistência Social

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
1 POBREZA: Aspectos Conceituais	12
1.1 Dimensões Culturais, Morais, Econômicas e Políticas.....	12
2 RESGATE HISTÓRICO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL	15
2.1 Constituição Federal de 1988.....	20
2.1.1 Seguridade Social	21
2.2 Lei Orgânica de Assistência Social - LOAS.....	24
2.3 Política Nacional de Assistência Social - PNAS	28
2.5 Sistema Único de Assistência Social - SUAS.....	30
3 PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA - PBF	34
3.1 Condicionalidades	35
3.2 Política de Saúde e o PBF	38
3.3 Política de Assistência Social e o PBF	39
3.4 Política de Educação e o PBF	40
3.5 Intersetorialidade no PBF	41
4 A INTERSETORIALIDADE DO PBF NO MUNICÍPIO DE ZÉ DOCA-MA ...	45
4.1 Caracterização do município	45
4.2 Limites, desafios e possibilidades para o trabalho intersetorial no acompanhamento das condicionalidades do PBF.....	46
4. 2.1 Análise da pesquisa de campo.....	46
CONSIDERAÇÕES FINAIS	59
REFERÊNCIAS	61
APÊNDICES	70

INTRODUÇÃO

Ao longo da história percebe-se que os desdobramentos do capitalismo acabam por promover disparidades socioeconômicas que afetam diretamente a vida dos cidadãos. Têm-se como destaque, neste modelo capitalista, as desigualdades sociais e sua mais aparente consequência: a pobreza. Segundo Demo (1994), a pobreza pode ser compreendida como um fenômeno complexo associado diretamente à satisfação das necessidades sociais humanas. No entanto, na grande maioria das vezes a condição de pobreza (socioeconômica e política) se materializa na escassez de recursos financeiros.

Por conseguinte a partir da condição de pobreza da população, admitiu-se a necessidade da criação de ações estatais, visando enfrentamento da pobreza, concedendo assim, meios para a efetivação das condições de sobrevivência e prevenção dos direitos básicos de vida, saúde e educação da população pobre. Dentre as ações governamentais implantadas com o objetivo de garantir os direitos de sobrevivência digna destacam-se os programas de transferência de renda, e dentre estes o Programa Bolsa Família (PBF), criado no primeiro mandato do presidente Luiz Inácio Lula da Silva, pela Medida Provisória nº 132 de 20 de outubro de 2003. O PBF foi legitimado pela Lei nº 10.836, de 09 de Janeiro de 2004, e pelo Decreto nº 5.209, de 17 de setembro de 2004, tendo como objetivo principal combater a pobreza no Brasil (BRASIL, 2015).

O Programa Bolsa Família está intimamente ligado às condicionalidades impostas, tendo em vista direcionar o programa para além da transferência de renda, objetivando por meio dessas a consumação dos direitos dos beneficiários, partindo da interação e acesso a serviços de saúde, educação e assistência social.

Mas como essas condicionalidades são definidas e executadas? Qual a eficiência da intersetorialidade no PBF? Responder estas questões é o principal objetivo deste trabalho, com foco no município de Zé Doca – Maranhão, levando em consideração a participação dos diferentes setores envolvidos (educação, saúde e assistência social).

Este trabalho tem como objetivo geral analisar as condicionalidades do Programa Bolsa Família, demonstrando a intersectorialidade entre este e as políticas sociais de Saúde, Educação e Assistência Social, no município de Zé Doca – Maranhão, de acordo com a perspectiva dos profissionais que atuam nas mesmas, em observância aos limites, desafios e possibilidades para cumprimento das condicionalidades e ainda sugerir possíveis modificações que impliquem diretamente na melhoria da relação intersectorial do Programa.

Silva (2007), afirma que a articulação de transferência de renda com políticas e programas estruturantes, principalmente no campo da educação, saúde e trabalho, direcionadas às famílias pobres é um caminho pelo qual se obtêm a ruptura do “ciclo vicioso da pobreza” atual e prevenção de sua reprodução futura. Com base nas perspectivas sobre o Programa Bolsa Família, admite-se que seja de fundamental importância obter o conhecimento sobre as particularidades do Programa, assim como da sua relação com as políticas de Saúde, Educação e Assistência Social, as quais devem progredir em consonância com o primeiro para a obtenção da redução do problema socioeconômico atual.

Segundo Burlandy (2007) a perspectiva intersectorial tende a impulsionar os inúmeros recursos setoriais (físicos, humanos, financeiros...), sobretudo nos contextos locais de implementação de programas. Um parecer sobre a intersectorialidade no Programa Bolsa Família é de suma importância para o apontamento e caracterização das possíveis fragilidades e consequências destas na assistência aos beneficiários.

Dentro do contexto social do presente trabalho realizou-se a caracterização do Programa Bolsa Família, com base no contexto histórico da Assistência Social, a apresentação do conceito de Condicionalidade e explicitação da interligação destas com as políticas de Saúde, Educação e Assistência Social.

A fundamentação teórica selecionada diz respeito ao método Materialismo Histórico Dialético, proposto por Marx (1978), que visa compreender a realidade mediante todas as suas contribuições, onde todos os aspectos determinantes da sociedade devem ser considerados para analisar o objeto do estudo, e o pesquisador deve-se pautar de forma crítica olhando os fenômenos em sua complexidade.

Portanto, a primeira fase do trabalho baseou-se em Pesquisa Bibliográfica, no intuito de enriquecer a fundamentação teórica com a busca de informações que irão de aspectos conceituais sobre a pobreza, assim como o conhecimento da trajetória histórica da assistência social do Brasil e seus marcos legais. Foram destacados no decorrer do trabalho os seguintes temas: Constituição Federal de 1988; Seguridade Social; Lei Orgânica da Assistência Social; Política Nacional de Assistência Social; Sistema Único de Assistência Social; Programa Bolsa Família, suas condicionalidades e o que este Programa preconiza no trabalho intersetorial entre as políticas públicas de Educação, Saúde e Assistência Social.

Subsequentemente, realizou-se um trabalho de pesquisa de campo qualitativa que, segundo Minayo (2004), responde a questões muito particulares e ocupa-se nas ciências sociais com um grau de realidade que não pode ou não deveria ser quantificado. Tem seu trabalho no universo dos significados, dos motivos, das operações, dos valores e das atitudes.

O roteiro de entrevistas utilizado foi estruturado com o objetivo de entender de que maneira se dá a intersetorialidade nas ações do Programa Bolsa Família no município de Zé Doca – MA.

Entrevistamos os profissionais das políticas de Educação, Saúde e Assistência Social e membros do Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS), que trabalham diretamente com o Programa Bolsa Família e, no mínimo indiretamente, com o fator intersetorial entre as referidas políticas sociais. Entrevistou-se, então, os seguintes profissionais: Coordenador do PBF, 1 Operador Máster da Educação, 1 Operador Máster da Saúde, 1 Cadastrador do PBF, 2 membros do CMAS e 1 Técnico de Referência do CRAS (assistente social). Por questões éticas, o sigilo de identidade dos profissionais entrevistados serão descritos no decorrer do trabalho da seguinte forma: Coordenador do PBF (CPBF), Operador Máster da Educação (OME), Operador Máster da Saúde (OMS), Cadastrador do PBF (CAPBF), membro do CMAS 1 (MCMAS1), membro do CMAS 2 (MCMAS2) e Técnico de Referência do CRAS (TCRAS).

Posteriormente, realizou-se a análise de todos os dados coletados, e identificação dos possíveis desafios, limites e possibilidades para o trabalho intersetorial no acompanhamento das condicionalidades do PBF, dentro do

Município de Zé Doca - MA. Subsequentemente foram apresentadas as possíveis considerações se objetivava através da concretização deste trabalho.

1 POBREZA: Aspectos Conceituais

Sendo a pobreza um fenômeno com múltiplas dimensões e consequências avassaladoras, analisaremos então, suas possíveis definições segundo os autores Arroyo (2013), Kartz (1989), Silva (2009), Escobar (1995), Demo (2001), Destremau; Salama (1999) e Leite (2006).

1.1 Dimensões Culturais, Morais, Econômicas e Políticas

Inicialmente, tem-se a pobreza em uma concepção cultural, que atualmente está sendo reduzida a uma questão moral. Arroyo (2013), afirma que a caracterização dos pobres como inferiores dentro do padrão moral, cultural e social vem sendo utilizada historicamente como justificativa para hierarquizar etnias, raças, locais de origem e, conseqüentemente, subjugar-los à posições inferiores dentro da ordem social, econômica, política e cultural. Kartz (1989, p. 16), descreve que abordagens culturalistas acabam por centralizar a explicação da pobreza por meio de comportamentos e valores, classificando tradicionalmente o pobre como diferente e portador de uma cultura inferior e reprodutora da pobreza dos adultos e dos seus filhos. Diante do supracitado, tem-se que os pobres assumem o papel de responsáveis por sua condição de pobreza e por este motivo passam a serem rebaixados socialmente com base e fatores, muitas vezes, inerentes a situação social em que se encontra e não a suas aptidões.

Silva (2009), em contrapartida ao descrito anteriormente, cita a ligação intrínseca da pobreza à falta de recursos econômicos e conseqüentemente variações nos padrões sociais, definindo a pobreza segundo dois aspectos: Pobreza absoluta, relacionada ao não atendimento das necessidades mínimas para a vida em uma sociedade; e Pobreza relativa, referente à estrutura e à evolução e distribuição de rentabilidade média de um determinado país. Parafrazeando Silva (2009, p. 157): “Diz-se que a concepção de pobreza relativa tem com pilar a ideia de desigualdade de renda e de privação, relacionada ao modo de vida dominante no contexto capitalista atual”.

Corriqueiramente a pobreza é taxada unicamente pelo fator renda. De acordo com Escobar (1995) a concepção de pobreza como um problema proveniente da falta de renda findou por se tornar uma estratégia para a manutenção da ordem política e econômica em nível mundial, assim como a prática do discurso de erradicação da pobreza. No entanto, é pertinente destacar que o fator financeiro é imprescindível, mas não o único fator, para a superação da miséria, tendo em vista que pessoas em situação de extrema pobreza tornam-se mais vulneráveis, devido as escassas possibilidades de autonomia, a exemplo o ínfimo poder escolha de compra.

Demo (2001, p. 13), caracteriza a pobreza como um fenômeno social complexo, multidimensional e relativo que permite diferentes formas de conceitualização e interpretação. Defini-la traz sempre a escolha de certos elementos a serem privilegiados, em detrimento a outros. Para além do quesito econômico, já mencionado, vale destacar que a pobreza tem dimensões políticas e culturais. A dimensão política da pobreza se torna mais clara à medida que admitimos que ser pobre não é não ter/possuir ou ser carente de algo (renda, acesso a bens públicos e a capital social/ cultural), mas ser coibido de ter.

Mestriner (2008) assinala que do ponto de vista estatal, a atenção para os mais pobres baseia-se em benemerência, através de critérios de mérito e caracterizada pela insuficiência e precariedade. Desta forma, pressupõe-se que o Estado não se limita a incentivar a benemerência, mas se torna responsável por ela.

Como base no descrito por Demo (2001), fica perceptível que as facetas da pobreza não se resumem exclusivamente ao fator econômico, mas as condições impedidas de acesso à informação, à cultura, ao mercado de trabalho, a salários dignos, a serviços sociais de qualidade, os quais lhe trarão empoderamento para lutar pelo seu direito de ter.

Dentre tantas conceituações do que é pobreza, tem-se que esta assume um caráter multilateral com diversas significações, o que é corroborado por Destremau e Salama (1999, p.18) que descrevem a pobreza como sendo “...ao mesmo tempo um fato e um sentimento. A síntese destes aspectos é tão difícil como casar água e fogo”.

Segundo Leite (2006):

O fator de a pobreza e os pobres terem passado a constituir um problema contribuiu largamente para o surgimento da questão social. Esse fato, por sua vez, explica os primeiros ensaios de política social por parte do nascente Estado capitalista. Desde então, as formas de intervenção com vistas a enfrentar a questão social modificaram-se muito, mas vêm acompanhando toda história posterior ao capitalismo.

Portanto, a questão social tem em seu resumo de significância as necessidades humanas e o seu enfrentamento, com gênese no sistema capitalista e por sua vez presente na trajetória da Assistência Social no Brasil.

2 RESGATE HISTÓRICO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL

Com o desenvolvimento do movimento capitalista, a partir do século XIX, a sociedade passou a assumir um padrão mais denotado de desigualdades sociais. Cotrim (2000), afirma que a Revolução Industrial implica mudanças significativas no trabalho do homem, tornando o trabalhador uma extensão da máquina. Conseqüentemente, supõe-se que ambos, homem e máquina, estariam submetidos às mesmas condições. Do ponto de vista social, Martinelli (2005) corrobora que o capitalismo foi precursor de uma cisão social entre uma minoria e a maioria da população, sendo a vida assumida, a partir deste ponto, como uma luta pela superação do “domínio Burguês”, ou em outros termos uma luta constante contra a Questão Social.

Iamamoto (2008) refere-se à Questão Social da seguinte forma:

[...] conjunto das expressões das desigualdades sociais engendradas na sociedade capitalista madura, impensáveis sem a intermediação do Estado. Tem sua gênese no caráter coletivo da produção, contraposto à apropriação privada da própria atividade humana - o trabalho – das condições necessárias à sua realização, assim como de seus frutos. [...] expressa, portanto, disparidades econômicas, políticas e culturais das classes sociais, mediatizadas por relações de gênero, características étnico-raciais e formações regionais, colocando em causa as relações entre amplos segmentos da sociedade civil e o poder estatal (IAMAMOTO, 2008, p. 16-17).

Diante disto, as igrejas assumiam uma missão social de impor a paz política e a de fazer caridade, tentando apaziguar os conflitos sociais (desigualdades e explorações) sob a justificativa de cumprir os seus deveres com os pobres (Estevão, 1985). Neste contexto a classe dominante propagava aos sujeitos a culpa pela sua própria condição (Faleiros, 2000). Diante deste cenário criou-se a Sociedade de Organização de Caridade de Londres em 1869, marcando o início da consolidação da Assistência Social (ESTEVÃO, 1985).

Posteriormente, em 1923, foram criadas pelo Estado as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAP`s) que ofereciam ajuda financeira para entidades filantrópicas e estatais que promovessem assistência para aqueles que eram trabalhadores. Couto (2006) assevera que:

A primeira CAP foi criada em 1923, por meio da Lei Eloy Chaves, e dirigia-se aos ferroviários. As CAP's asseguravam como benefícios o direito à aposentadoria (velhice ou invalidez), a obtenção de socorro médico (para si e para sua família), o recebimento de pensão ou pecúlio pelos familiares, e a compra de medicamentos a preços reduzidos, sendo mantidas pela contribuição compulsória dos empregados e empregadores, sem a participação do Estado (Couto, p. 96).

Subsequentemente, criou-se os Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAP's) ampliando o sistema previdenciário iniciado com as CAP's, assim como a Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) em 1943.

No Brasil em 1930 surge o Serviço Social, período fortemente ligado a fatores de ordem religiosa, política e social. Neste período o país deparava-se com diversos eventos mundiais que implicavam diretamente na situação econômica e social do mesmo, dentre os quais destacam-se a Grande Guerra, a Revolução Russa e problemas derivados da quebra da Bolsa de Nova York em 1929 (Carvalho, 2006), e ainda o país vivenciava o governo provisório (1930 a 1934) de Getúlio Vargas, o qual usufruía poderes quase que ilimitados.

Contudo, a questão social passou a ser importante fator diante do parecer do poder público, sendo aqui a pobreza incompreendida como expressão da questão social e sim como um problema individual e particular, sendo os pobres reprimidos por sua condição e encaminhados para a internação. Como descrito por Sposati et al.:

[...] os pobres eram considerados como grupos especiais, párias da sociedade, frágeis ou doentes. A assistência se mesclava com as necessidades de saúde, caracterizando o que se poderia chamar de binômio de ajuda médico-social. Isto irá se refletir na própria constituição dos organismos prestadores de serviços assistenciais, que manifestarão as duas faces: a assistência à saúde e a assistência social. O resgate da história dos órgãos estatais de promoção, bem-estar, assistência social, traz, via de regra, esta trajetória inicial unificada. (SPOSATI et al., 2007, p. 42).

Em 1931, foi criado o Serviço de Assistência ao Menor - SAM, vinculado ao Ministério da Justiça e Interior, como um serviço direcionado para atender a menores carentes e infratores da lei penal. Tinha natureza mais restritiva e corretiva do que protecionista com, apenas, alguns objetivos de assistência psicopedagógica (BRASIL, 1927).

Ao longo deste processo também ocorreram promulgações de duas constituintes, a de 1934 e a de 1937, com características específicas relacionadas à assistência social:

Constituição de 1934 – “Art. 113 - A Constituição assegura a brasileiros e a estrangeiros residentes no País a inviolabilidade dos direitos concernentes à liberdade, à subsistência, à segurança individual e à propriedade, nos termos seguintes: [...] 34) A todos cabe o direito de prover à própria subsistência e à de sua família, mediante trabalho honesto. O Poder Público deve amparar, na forma da lei, os que estejam em indigência;

Art. 138 - Incumbe à União, aos Estados e aos Municípios, nos termos das leis respectivas:

a) assegurar amparo aos desvalidos, criando serviços especializados e animando os serviços sociais, cuja orientação procurarão coordenar [...]”; (BRASIL, 1934)

É perceptível que o foco da assistência social era residual, com ações pontuais direcionadas aos desvalidos e indigentes, como eram chamados os pobres e inamparados.

Constituição de 1937 - Art. 127 – [...] Aos pais miseráveis assiste o direito de invocar o auxílio e proteção do Estado para a subsistência e educação da sua prole.

Art. 136 - O trabalho é um dever social. O trabalho intelectual, técnico e manual tem direito à proteção e solícitude especiais do Estado. A todos é garantido o direito de subsistir mediante o seu trabalho honesto e este, como meio de subsistência do indivíduo, constitui um bem que é dever do Estado proteger, assegurando-lhe condições favoráveis e meios de defesa. (BRASIL, 1937).

Quanto a Constituição de 1937, evidencia-se a visão moralizadora referente ao trabalho, onde este se destaca descrito como dever social, levando assim ao entendimento de que os que não estivessem exercendo algum tipo de trabalho estariam por sua vez em descumprimento ao artigo nº 136 e à assistência social caberia à regulação deste indivíduo. Entretanto, no ano seguinte, foi instalado o Conselho Nacional de Serviço Social (CNSS). Segundo Mestriner:

O Conselho é criado como um dos órgãos de cooperação do Ministério da Educação e Saúde, passando a funcionar em uma de suas dependências, sendo formado por figuras ilustres da sociedade cultural e filantrópica e substituindo o governante na decisão quanto a quais organizações auxiliar. Transita pois, nessa decisão, o gesto benemérito do governante por uma racionalidade nova, que não chega a ser tipicamente estatal, visto que atribui ao Conselho certa autonomia (MESTRINER, 2008, p.57-58).

Ainda segundo Mestriner (2008), o Conselho Nacional de Serviço Social (CNSS), que foi a primeira presença da Assistência Social na burocracia do Estado brasileiro, e tinha suas funções subsidiadas pelas organizações que prestavam amparo social. O CNSS tinha como uma de suas funções analisar as adequações das entidades sociais e de seus pedidos de subvenções e isenções.

Tendo em vista a tímida atuação do CNSS, em 1942 suas funções passaram a serem desenvolvidas pela Legião Brasileira de Assistência (LBA), coordenada pela Sra. Darcy Vargas e em conjunto com as primeiras damas da sociedade brasileira. A LBA tinha como objetivos:

- “1. Executar seu programa, pela fórmula do trabalho em colaboração com o poder público e a iniciativa privada;
 2. Congregar os brasileiros de boa vontade, coordenando-lhes a ação no empenho de se promover, por todas as formas, serviços de assistência social;
 3. Prestar, dentro do esforço nacional pela vitória, decidido concurso ao governo;
 4. Trabalhar em favor do progresso do serviço social no Brasil.”
- (IAMAMOTO & CARVALHO, 2007, p. 250)

Inicialmente voltada a congregar organizações assistenciais de boa vontade e nucleada por todo o país para atendimento às famílias dos “pracinhas”, a instituição após 1946 passa a se dedicar à maternidade e à infância, implantando postos de serviços de acordo com interesses, apoios e conveniências, buscando a legitimação do Estado junto aos pobres (FALEIROS, 2000, p. 85).

O trabalho assistencial prestado pela LBA era oferecido aos que não possuíam vínculos previdenciários, vulneráveis e os acometidos por calamidades. Assim como assevera Sposati (2007), as ações da LBA trouxeram um vínculo emergencial no qual predomina a trajetória da assistência social e se estende até os dias de hoje.

Em 1946 a Constituição descentralizou o poder federal tornando autônomos os poderes Executivos e Legislativos nos estados brasileiros. Ainda se encontra nesta constituinte especificidades dispensadas a assistência social.

Entra em vigor a Constituição de 1946 – Art. 145 - A ordem econômica deve ser organizada conforme os princípios da justiça social, conciliando a liberdade de iniciativa com a valorização do trabalho humano.

Parágrafo único - A todos é assegurado trabalho que possibilite existência digna. O trabalho é obrigação social;

Art. 157 - A legislação do trabalho e a da previdência social obedecerão nos seguintes preceitos, além de outros que visem a melhoria da condição dos trabalhadores:

XV - assistência aos desempregados. (BRASIL, 1946).

Ao analisarmos os fatos acima, podemos observar que a “obrigação de ter um trabalho” era a porta de entrada para o acesso de grande parte dos direitos sociais e à assistência social apenas ações pontuais.

A LBA passa a expandir suas funções, haja vista que sua atuação se amplia no cenário nacional. Para desenvolver essas atividades a LBA necessitava de profissionais que desempenhassem um serviço técnico na área social. Desta forma, houve uma ligação de interesses entre as escolas de serviço social e a LBA, principalmente por que o serviço social estava no processo de legitimação enquanto profissão.

Em 1964 criou-se a FUNABEM (Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor) seguida pela criação das FEBEM’s (Fundação Estadual do Bem Estar do Menor), encarregadas de executar políticas públicas aos “menores” em situação irregular.

Com a ampliação da economia e proporcionalmente das questões sociais houve um crescimento no índice de crianças e adolescentes nas ruas, processo visto como anomalia já que estas instituições deveriam corrigir “condutas antissociais”. Entre 1967 e 1972 aproximadamente 53 mil crianças teriam sido recolhidas e internadas em todo Brasil (RIZZINI & RIZZINI, 2004, p. 37).

A partir dos anos 80, múltiplas articulações e debates foram realizados em diversos países visando avaliar a relação do serviço social com outras áreas profissionais. O Serviço Social contribui fortalecendo o nascimento desta política no campo democrático dos direitos sociais (SPOSATI, 2007, p. 35).

Em 1984 chega o fim da Ditadura militar no Brasil, período no qual aconteceram as mais diversas formas de violações de direitos. Em 1985 a redemocratização foi realizada no Brasil, no entanto, o país continuou submisso e construído dentro de uma tradição excludente, autoritária, que só

foi superada quando os brasileiros, unidos, atuaram no processo de restauração da democracia e do Estado de direito (BRASIL, 2010, p. 29).

Em outubro de 1988, é promulgada a Constituição Federal do Brasil, chamada por Ulysses Guimarães de “Constituição Cidadã”, que com a contribuição dos movimentos populares foi elaborada trazendo uma nova cara para a atuação do Estado e das políticas públicas no país, onde a Assistência Social passou a ser considerada um direito social.

2.1 Constituição Federal de 1988

Nós, representantes do povo brasileiro, reunidos em Assembleia Nacional Constituinte para instituir um Estado Democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias, promulgamos, sob a proteção de Deus, a seguinte CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL. (BRASIL, 1988).

Após muitas lutas, embates e discussões do povo brasileiro, a Constituição Federal (CF) de 88 marca um novo momento no campo dos direitos sociais no país, com ênfase na garantia dos direitos e cidadania. A Carta Magna trouxe muitas inovações, destas, podemos citar alguns objetivos fundamentais, como a construção de uma sociedade justa e solidária, a redução das desigualdades sociais e a erradicação da pobreza. Com o destaque às ações integradas em sua formação federativa.

“Art. 1º. A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: (...)”.(BRASIL, 1988)

O modelo federativo se afirma formalmente com a consagração da autonomia constitucional, organizacional, governamental e administrativa dos membros da Federação e com a repartição de competências entre os respectivos entes (FLEURY, 1999, p. 11).

Referente aos direitos sociais, podemos destacar o artigo 6º:

“Art. 6º. São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.” (BRASIL, 1988)

Dos diversos artigos da Constituição de 1988, também podemos destacar os artigos 194, 195, 196, 198, 201, 203 e 204, que compõem o tripé da seguridade social, conforme abordaremos a seguir.

2.1.1 Seguridade Social

Na Constituição Federal de 88, sobressai-se a Seguridade Social integrada pelos direitos à Saúde, Assistência Social e Previdência Social.

Art. 194. 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.

Parágrafo único. Compete ao Poder Público, nos termos da lei, organizar a seguridade social, com base nos seguintes objetivos:

I – universalidade da cobertura e do atendimento;

II – uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais;

III – seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços;

IV – irredutibilidade do valor dos benefícios;

V – equidade na forma de participação no custeio;

VI – diversidade da base de financiamento;

VII – caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados. (BRASIL, 1988)

A Assistência social passa a ser reconhecida como política componente desse conjunto integrado deixando de ter caráter secundário e caritativo, passando a ser uniforme, universal, integral e equivalente na oferta de serviços e benefícios.

Acerca do financiamento da seguridade social o artigo 195 da CF de 88 certifica que:

Art. 195. A seguridade social será financiada por toda a sociedade, de forma direta e indireta, nos termos desta lei, mediante recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, e das seguintes contribuições sociais:

I – do empregador, da empresa e da entidade a ela equiparada na forma da lei, incidentes sobre:

- a) a folha de salários e demais rendimentos dos salários pagos ou creditados, a qualquer título, à pessoa física que lhe preste serviço, mesmo sem vínculo empregatício;
- b) a receita ou o faturamento;
- c) o lucro;

II – do trabalhador e dos demais segurados da previdência social, não incidindo contribuição sobre aposentadoria e pensão concedidas pelo regime geral de previdência social de que trata o art. 201 (BRASIL, 1988).

Podemos considerar que, para que haja cobertura e efetivação das ações da seguridade social com relação à Saúde, Assistência Social e Previdência Social é imprescindível a articulação entre população e Estado, onde a seguridade social deve ser custeada por toda sociedade.

Na previdência social o alvo principal é o trabalhador, com o foco no afastamento profissional tendo em vista fatores que o impossibilite de prover o auto sustento. A Constituição Federal, no artigo 201 assegura que:

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, a:

I - cobertura dos eventos de doença, invalidez, morte e idade avançada;

II - proteção à maternidade, especialmente à gestante;

III - proteção ao trabalhador em situação de desemprego involuntário;

IV - salário-família e auxílio-reclusão para os dependentes dos segurados de baixa renda;

V - pensão por morte do segurado, homem ou mulher, ao cônjuge ou companheiro e dependentes. (BRASIL, 1988)

O Regime Geral de Previdência Social (RGPS), segundo o artigo acima mencionado é de caráter contributivo e obrigatório. Tem como escopo a garantia aos seus segurados de meios indispensáveis de manutenção, por incapacidade, tempo de contribuição, idade avançada e prisão ou morte daqueles que dependiam economicamente.

Referente a saúde, podemos destacar os artigos 196 e 198 da CF de 88 que a expõe como um direito universal, com ações integradas as políticas setoriais.

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.

Art. 198. 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, 1988)

Analisando o art. 196, entenderemos que o direito a serviços de saúde se faz com a obrigação do Estado de prover meios para que todo cidadão tenha acesso. Em seguida, o art. 198 faz menção a um sistema único, descentralizado, focado no atendimento integral com a participação de toda comunidade. Este artigo tem como marco regulamentatório a lei nº 8.080/90, que reafirma a saúde como direito universal e dever do Estado, além de ajustar a composição do Sistema Único de Saúde (SUS).

Quanto à assistência social, cabe citar os artigos 203 e 204 da Constituição de 88, onde a assistência social será prestada a quem dela necessitar independente de contribuição prévia, além de suas formas de organização.

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.

Parafraseando Couto (2006), essa inserção, bastante inovadora introduz o campo da Assistência Social como política social, dirigindo-se a uma população antes excluída do atendimento na ótica dos direitos. Neste sentido podemos observar objetivamente a diferença entre a Assistência Social e a Previdência Social, pois enquanto a Previdência é de caráter contributivo, a Assistência Social é para quem dela necessitar independente de contribuição prévia.

Seu significado confere compreensão do campo assistencial como providência imprescindível para o enfrentamento das dificuldades onde o Estado tem a obrigação de suprir as necessidades dos cidadãos.

Art.204 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 à 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, 1988).

O argumento principal é o de que as políticas que integram a seguridade social brasileira bem longe de comporem um vasto e articulado mecanismo de proteção, adquiriram a perversa posição de conformarem uma unidade contraditória: enquanto avançam a mercantilização e privatização das políticas de Saúde e Previdência, restringindo o acesso e os benefícios que lhes são próprios, a Assistência Social se expande na condição de política não contributiva, transformando-se num novo fetiche de enfrentamento à desigualdade social, na medida em que se transforma no principal mecanismo de proteção social no Brasil (MOTA, 2008, p. 134).

2.2 Lei Orgânica de Assistência Social - LOAS

A Assistência Social foi o último campo componente do tripé da seguridade social a ter sua regulamentação.

Zucco assevera que:

“(...) seu processo de regulamentação demonstrou o movimento de afirmação e negação que permeia a assistência. Ao ser encaminhado o Projeto de Lei no. 48 de 1990, que dispunha sobre a Lei Orgânica de Assistência Social, à Câmara Federal sofreu vários embates e críticas, o que o levou a ser vetado pelo Presidente Fernando Collor de Mello, em 17 de setembro de 1990, com a alegação de vícios de inconstitucionalidade e de sustentação financeira para sua implantação” (Zucco,1997, p. 43).

A Assistência Social de forma regulamentada era vista como investimento com pouco ou sem nenhum retorno, tendo em vista que estaria balizada no enfrentamento de questões sociais. Sposati (2010), afirma que a Assistência Social e sua regulamentação pela LOAS, não eram consideradas medidas necessárias por todos os grupos sociais. A autora ainda afirma que os políticos não tinham empenho de que a assistência social se tornasse uma política pública.

No dia 07 de Dezembro de 1993, regulamentando os artigos 203 e 204 da CF de 88, é aprovada a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), lei 8.742, sancionada pelo presidente Itamar Franco.

Sobre a organização da assistência social, a LOAS dispõe que:

- I. Das Definições e dos Objetivos;
- II. Dos Princípios e das Diretrizes;
- III. Da Organização e da Gestão;
- IV. Dos Benefícios, dos Serviços, dos Programas e dos Projetos de Assistência Social;
- V. Do Financiamento da Assistência Social;
- VI. Das Disposições Gerais e Transitórias. (LOAS, 1993)

Em seu artigo 1º a LOAS traz a definição da assistência social:

Art. 1º A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas (LOAS, 1993).

No artigo 2º da referida lei, observamos as proteções que asseguram à família, à infância, à maternidade, à velhice, às pessoas com deficiência, direitos a promoção e integração ao mercado de trabalho e à vida comunitária, além da garantia de um salário mínimo a pessoa com deficiência ou idosa que não possua meios de provê seu sustento ou tê-lo provido por seus familiares, como veremos em seus objetivos:

Art. 2º A assistência social 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 1 (um) salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família.

Parágrafo único. 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. (LOAS, 1993)

O Benefício de Prestação Continuada (BPC), citado no inciso V, do artigo 2º da LOAS, foi implementado em 1996, garantido pela Assistência Social e pelo Instituto Nacional de Seguro Social (INSS). O BPC é um benefício da Política de Assistência Social, que integra a Proteção Social Básica no âmbito do Sistema Único de Assistência Social – SUAS e para acessá-lo não é necessário ter contribuído com a Previdência Social.

É um benefício individual, não vitalício e intransferível, que assegura a transferência mensal de 1 (um) salário mínimo ao idoso, com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais, e à pessoa com deficiência, de qualquer idade, com impedimentos de longo prazo, de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. Em ambos os casos, devem comprovar não possuir meios de garantir o próprio sustento, nem tê-lo provido por sua família. A renda mensal familiar *per capita* deve ser inferior a um quarto do salário mínimo vigente. (BRASIL, 2015)

Quanto às responsabilidades para a garantia de programas, projetos, serviços e benefícios da Assistência Social, para a ascensão aos direitos sociais dos que necessitam, no artigo 5º da LOAS, podemos analisar que:

“Art. 5º. A organização da assistência social tem como base as seguintes diretrizes:

I - descentralização político-administrativa para os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, e comando único das ações em cada esfera de governo;

II - participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis;

III - primazia da responsabilidade do Estado na condução da política de assistência social em cada esfera de governo. (LOAS, 1993)

Ainda referente ao artigo supracitado, a participação social por meio de organizações representativas mostra que cada pessoa é responsável pelo que acontece com todos. A participação da população se materializa mediante aos Conselhos de Assistência Social (Nacional, Estadual, Municipal e Distrito Federal), estes são responsáveis pela fiscalização, aprovação de medidas e gastos e avaliação de metas alcançadas ou não. Esta forma de controle social funciona de forma paritária, onde a sociedade civil e o poder público participam. É importante ressaltar que espaços de discussões são imprescindíveis. Por isso são importantes as conferências de Assistência Social que objetivam a avaliação das ações executadas e o aprimoramento das mesmas, assim como novas propostas com o foco na efetivação desta política pública.

A Resolução CNAS nº 237/06 traz a definição do controle social como o exercício democrático de acompanhamento da gestão e avaliação da Política Social, do Plano Plurianual de Assistência Social e dos recursos financeiros destinados à sua implementação. A população participa da gestão pública visando a direcionar as políticas para o atendimento das necessidades prioritárias da população, melhorar os níveis de oferta e de qualidade dos serviços e fiscalizar a aplicação dos recursos (BRASIL, 2015).

Yasebek (1997), afirma que:

A Loas não apenas introduz um novo significado para a assistência social, diferenciando-a do assistencialismo e situando-a como política de Seguridade Social voltada à extensão da cidadania social dos setores mais vulnerabilizados da população brasileira, mas também aponta a centralidade do Estado na universalização e garantia dos direitos e de acesso aos serviços sociais qualificados, ao mesmo tempo em que propõe o sistema descentralizado e participativo na gestão da assistência social no país, sob a égide da democracia e da cidadania. (Yasebek,1997, p.10)

A LOAS rompeu com as ideias de benesse, da filantropia, caridade e benevolência que há muito tempo acompanhavam a Assistência Social. Reafirmou a obrigação do Estado no provimento de garantias que assegurem a democracia, cidadania, além de assumir compromissos com a proteção social. Regulamentou e institucionalizou programas, projetos e ações de enfrentamento às questões sociais assegurando direitos, o que põe a LOAS como um marco importante da Assistência Social no Brasil.

Em continuidade com o traçado histórico da Assistência Social, abordaremos a Política Nacional da Assistência Social criada em 2004, e que vem consolidando a Assistência Social como direito, efetivando mudanças para o Brasil no âmbito social.

2.3 Política Nacional de Assistência Social - PNAS

Na IV Conferência Nacional de Assistência Social, realizada em dezembro de 2003, podemos destacar dentre as necessidades da Assistência Social ter uma política organizada e normatizada.

Na busca de dar concretude à LOAS, em 2004 foi aprovada pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), assinalando como necessidade precípua à construção do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Esta política pública será operacionalizada pela (NOB/SUAS) que tem a finalidade de atender às necessidades sociais, provendo garantias aos mínimos sociais, assim como a universalização de direitos.

A PNAS tem como objetivos:

- Prover serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica e/ou especial para famílias, indivíduos e grupos que deles necessitem.
- Contribuir com a inclusão e a equidade dos usuários e grupos específicos, ampliando o acesso aos bens e serviços socioassistenciais básicos e especiais em áreas urbana e rural.
- Assegurar que as ações no âmbito da assistência social tenham centralidade na família e que garantam a convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2004, p. 34).

Com base nestes objetivos, torna-se perceptível que a PNAS efetiva-se de forma integrada com as diversas políticas públicas para o atendimento aos usuários em suas diversas questões sociais.

Em conformidade com a LOAS, capítulo II, seção I, artigo 4º, a Política Nacional de Assistência Social rege-se pelos seguintes princípios democráticos:

- I - supremacia do atendimento às necessidades sociais sobre as exigências de rentabilidade econômica;

II - universalização dos direitos sociais, a fim de tornar o destinatário da ação assistencial alcançável pelas demais políticas públicas;

III - respeito à dignidade do cidadão, à sua autonomia e ao seu direito a benefícios e serviços de qualidade, bem como à convivência familiar e comunitária, vedando-se qualquer comprovação vexatória de necessidade;

IV - igualdade de direitos no acesso ao atendimento, sem discriminação de qualquer natureza, garantindo-se equivalência às populações urbanas e rurais;

V - divulgação ampla dos benefícios, serviços, programas e projetos assistenciais, bem como dos recursos oferecidos pelo Poder Público e dos critérios para sua concessão (BRASIL, 2004, p. 33).

Estes princípios também estão contidos na Constituição de 1988 e na LOAS. Trazem o compromisso da garantia de serviços e provisões sem contribuição prévia aos que delas necessitarem.

Assim como em seus princípios, a PNAS traz suas diretrizes em conformidade com a CF de 88 e LOAS:

I - 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 entidades beneficentes e de assistência social, garantindo o comando único das ações em cada esfera de governo, respeitando-se as diferenças e as características socioterritoriais locais;

II – Participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis;

III - primazia da responsabilidade do Estado na condução da política de assistência social em cada esfera de governo;

IV – Centralidade na família para concepção e implementação dos benefícios, serviços, programas e projetos (BRASIL, 2004, p. 34).

A PNAS constitui o público usuário da Política de Assistência Social, cidadãos e grupos que se encontram em situações de vulnerabilidade e riscos, tais como: famílias e indivíduos com perda ou fragilidade de vínculos de afetividade, pertencimento e sociabilidade; ciclos de vida; identidades estigmatizadas em termos étnico, cultural e sexual; desvantagem pessoal resultante de deficiências; exclusão pela pobreza e/ou no acesso às demais políticas públicas; uso de substâncias psicoativas; diferentes formas de violência advinda do núcleo familiar, grupos e indivíduos; inserção precária ou não inserção no mercado de trabalho formal e informal; estratégias e alternativas diferenciadas de sobrevivência que podem representar risco pessoal e social (BRASIL, 2004, p. 34).

Outro fator de suma importância na PNAS é o conceito de família. Com base neste conceito torna-se notória a necessidade de entender as significativas mudanças em suas dinâmicas relações, características das configurações familiares existentes e refletirmos sobre a responsabilidade do Estado na prestação de apoio para seus membros.

A Assistência Social supera o conceito de família como unidade econômica, mera referência de cálculo de rendimento per capita e a entende como núcleo afetivo, vinculado por laços consanguíneos, de aliança ou afinidade, que circunscrevem obrigações recíprocas e mútuas, organizadas em torno de relações de geração e de gênero. (PNAS, 2004, p.90)

Ainda segundo a PNAS, a Assistência Social deve assegurar as proteções afiançadas:

- A Proteção Social Básica (PSB) tem como objetivo, a prevenção de 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 fragilidade decorrente da pobreza, ausência de renda, acesso precário ou nulo aos serviços públicos ou fragilização de vínculos afetivos (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras);
- A Proteção Social Especial (PSE) destina-se a famílias e indivíduos em situação de risco pessoal ou social, cujos direitos tenham sido violados ou ameaçados. Para integrar as ações da Proteção Especial, é necessário que o cidadão esteja enfrentando situações de violações de direitos por ocorrência de violência física ou psicológica, abuso ou exploração sexual; abandono, rompimento ou fragilização de vínculos ou afastamento do convívio familiar (BRASIL, 2004, p. 34).

Através da resolução 109 de 11 de novembro de 2009, o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), aprova a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, que organiza e normatiza os serviços da Proteção Social Básica (PSB) e Especial (PSE), onde estes são especificados tanto em relação o serviço prestado, quanto aos locais de ofertas destes serviços.

Na PNAS houve a deliberação para a construção e implementação de um Sistema Único da Assistência Social (SUAS), assegurando a gestão da Assistência Social em um sistema descentralizado e participativo.

2.5 Sistema Único de Assistência Social - SUAS

O Sistema Único da Assistência Social (SUAS), implementado em 2005, foi fruto da IV Conferência Nacional de Assistência Social. O SUAS organiza a oferta da Assistência Social em todo o país, promovendo proteção social às famílias, adolescentes e jovens, idosos, crianças, pessoas com deficiência, entre outros que dela necessitarem.

Por meio da Lei 12.435, de 12 de Julho de 2011, que altera a lei 8.742/93, foi garantida a continuidade do SUAS, um sistema participativo, não contributivo e descentralizado com gestão compartilhada entre os entes federados: União, Estados e Municípios. Neste modelo de gestão, o SUAS inova como um novo sistema que possibilita a garantia de direitos, uma vez que amplia a oferta dos serviços que por sua vez propicia cobertura dos territórios, garantindo um trabalho continuado e sistematizado em substituição de ações pontuais e fragmentadas.

Portanto, Colin e Silveira (2006) afirmam que, o reordenamento da rede socioassistencial constitui um dos caminhos para superar a fragmentação e a pulverização na gestão desta política, o que supõe “[...] a adoção de mecanismos que possibilitem ampliar a cobertura nos territórios de referência e integralizar ações que enfrentem e alterem os processos geradores dos carenciamentos e das soluções [...] de privação e violação dos seus direitos” (COLLIN; SILVEIRA, 2006. p. 26).

O SUAS tem como eixos estruturantes: matricialidade familiar; descentralização político-administrativa e territorialização; novas bases para a relação entre o Estado e Sociedade Civil; financiamento; controle social; o desafio da perpetuação popular/cidadão usuário; a política de recursos humanos; a informação; o monitoramento e a avaliação (BRASIL, 2004).

Tendo em vista os eixos estruturantes citados, tem-se como principal foco a família e suas necessidades, que perpassam à Assistência Social necessitando a articulação com as demais políticas para que sejam atendidas as necessidades destas famílias, como garantia de que o dever do Estado seja cumprido.

É de suma importância ressaltar o valor das Instâncias de Controle Social (ICS) para a efetivação das ações destas políticas. Para tanto, faz-se necessária à participação popular e a capacitação contínua destes conselheiros, assim como a sociedade em geral para que haja o

empoderamento dos mesmos, para a concretude da luta na defesa dos direitos.

As ações da Assistência Social estão organizadas no SUAS em dois tipos de proteções sociais: Proteção Social Básica (PSB) e Proteção Social Especial (PSE). A Proteção Social Básica oferta serviços preventivos por meio de oferta de serviços, programas, projetos e benefícios a famílias em situação de vulnerabilidade e risco social. Estes serviços são ofertados no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), que tem como principal serviço o PAIF (Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família).

A Proteção Social Especial oferta serviços de média e alta complexidade a famílias que estão em situações de risco social e já tiveram seus direitos violados. Este serviço especializado é ofertado precipuamente no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), que tem como principal serviço o PAEFI (Serviço de Atendimento Especializado à Famílias e Indivíduos).

É importante explicitar que os serviços de média complexidade são ofertados as famílias e indivíduos que tiveram seus direitos violados, porém os vínculos familiares não foram rompidos. Dentre os inúmeros serviços da média complexidade podemos destacar: serviços de orientação e apoio sociofamiliar; cuidado no domicílio, abordagem de rua, plantão social, serviço de habilitação e reabilitação na comunidade das pessoas com deficiência, medidas socioeducativas em meio-aberto (Prestação de Serviço à Comunidade – PSC) e Liberdade Assistida – LA.

Quanto aos serviços de Alta complexidade, estes são destinados à indivíduos que necessitam ser retirados do convívio familiar e comunitário. Podemos destacar: Atendimento Integral Institucional; Casa Lar; República; Casa de Passagem; Albergue; Família Substituta ou Acolhedora; Medidas socioeducativas restritivas e privativas de liberdade (semiliberdade, internação provisória e sentenciada); e Trabalho protetivo.

O SUAS também conglomera a oferta de Benefícios Assistenciais, fortalecendo a superação de ocorrências de vulnerabilidades.

A gestão das ações e aplicações de recursos do SUAS são negociadas e pactuadas nas Comissões Intergestores Bipartite (CIBs) e na Comissão Intergestores Tripartite (CIT). Esses processos são acompanhados e

aprovados pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) e respectivos Conselhos Estaduais e Municipais, que desempenham o controle social. Portanto, as ICS formalizam a participação popular na concretude da luta pela defesa dos direitos e efetivação das ações da Assistência Social, assim com nas demais políticas públicas.

Fleury (2003) define um modelo assistencial como “muitas vezes são medidas estigmatizantes, visto que, para ter acesso a determinados programas, é necessária comprovação da situação de pobreza”.

Portanto, pode-se sugerir que dentro das classes sociais o sistema socioassistencial tem ainda estratificações quanto às condições que definem o cidadão apto a receber o atendimento socioassistencial, o mesmo pode ser identificado com relação ao Programa Bolsa Família e suas respectivas condicionalidades.

3 PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA - PBF

“Transferência de renda é entendida enquanto uma transferência monetária direta efetuada a indivíduos ou a famílias. O pressuposto central é de que articular uma transferência de renda com políticas e programas estruturantes, principalmente no campo da educação, saúde e trabalho, direcionadas às famílias pobres, pode interromper o ciclo vicioso da pobreza do presente e a sua reprodução no futuro. Portanto, uma articulação entre uma transferência monetária com políticas e programas estruturantes, direcionados às famílias pobres, pode possibilitar a construção de uma política de enfrentamento à pobreza e à desigualdade social” (SILVA, 2007, 1429).

O Brasil mesmo passando por uma considerável redução nos indicadores relacionados à pobreza, a partir de 1994, caracteriza-se como em um país de elevada desigualdade social. Esses indicadores permanecem elevados em todas as regiões, tendo o Nordeste os maiores índices de pobreza e de concentração de renda do país (BARROS, 2010). Tendo em vista obter uma solução para a situação nacional de desigualdade e pobreza, foram implantados programas governamentais como o Bolsa Alimentação, Bolsa Escola Federal, Vale Gás, dentre outros.

Os referidos programas, supracitados, foram fundidos de forma a compor o Programa Bolsa Família (PBF), um programa de transferência de renda, com condicionalidades.

Esse programa tem o objetivo de minorar, de imediato, a pobreza e, por consequência, a desigualdade de rendimento, na medida em que transfere renda para um grupo de famílias elegíveis, impondo-lhes algumas condicionalidades que abrangem os direitos básicos, como a educação e a saúde (BRASIL, 2015).

O Programa Bolsa Família foi criado no primeiro mandato do presidente Luiz Inácio Lula da Silva, pela Medida Provisória nº 132 de 20 de outubro de 2003, PBF foi legitimado pela Lei nº 10.836, de 09 de Janeiro de 2004, e pelo Decreto nº 5.209, de 17 de setembro de 2004, tendo como objetivo principal combater a pobreza no Brasil e para isso atua em duas frentes:

- Interpretando a pobreza como insuficiência monetária, busca-se o alívio em curto prazo via transferência direta de renda;

- Admitindo o caráter multidimensional da pobreza, o governo impõe algumas condicionalidades às famílias beneficiadas, ligadas tanto à saúde quanto à educação, no qual essa última visa a desfazer o ciclo intergeracional da pobreza por meio de estímulos ao aumento do capital humano, (Brasil, 2015);

Podem participar do PBF, famílias que tem renda por pessoa de até R\$ 77,00 reais mensal (famílias em situação de extrema pobreza) e com renda de R\$ 77,01 e 154,00 (famílias em situação de pobreza) desde que tenham em sua composição crianças e adolescentes de 10 a 17 anos. Para participarem as famílias devem está inscritas no Cadastro Único para Programas Sociais, que também possibilita o acesso a outros programas oferecidos pelo governo federal. Porém a inscrição no Cadastro Único não garante a inserção imediata no Programa, sendo a seleção é feita por meio de um sistema informatizado (BRASIL, 2015).

Com as diversas facetas da pobreza, as condicionalidades tornam-se cruciais para diminuir a armadilha da pobreza e, conseqüentemente, a alta desigualdade de renda. Destaca-se, assim, a importância de acompanhar a eficiência e o impacto de programas sociais.

Seja pela dimensão que o PBF assume em termos de cobertura populacional (12,3 milhões de famílias assistidas em 2009), seja pelo volume de recursos mobilizados (12,4 bilhões, nesse mesmo ano), o Programa transformou-se em uma das principais ações deste governo. Por ter resultado da união de programas implementados por diferentes setores (saúde, educação, assistência social), o PBF passa a assumir uma função estratégica para a construção de uma política pública Intersectorial (BURLANDY et al. 2007; MONNERAT et al. 2007; PIRES, 2008).

3.1 Condicionalidades

Para a manutenção das ações do Programa Bolsa Família às famílias beneficiárias tem de cumprir algumas condicionalidades pré-estabelecidas nas áreas da Assistência Social, Saúde e Educação.

De acordo com Trevisani et al. (2012) a implantação das condicionalidades são baseadas em fluxos diversos que podem ser levados em

consideração em conjunto ou de forma isolada. São destacados os fluxos Problema, Alternativa e Político, no primeiro preconiza a análise de como algumas questões se transformam em problemas, o que pode decorrer por meio de indicadores, eventos, crises e símbolos, ou *feedback* das ações governamentais.

Quanto ao fluxo das alternativas, o processo competitivo de seleção de alternativas e soluções passa a assumir destaque, conseqüentemente as ideias que se mostrarem mais viáveis técnica e financeiramente, assim como as que representam valores compartilhados, levam vantagem na aceitação do público em geral e dos formuladores de política. Já o fluxo Político, depende do da condição política social, eventos sociais que passam a exercer influência sobre a agenda governamental, explicando porque algumas questões são priorizadas em detrimento de outras.

Contudo, é indubitável a ocorrência de convergência entre os três fluxos – problemas, soluções e dinâmica política – gerando oportunidade de mudança na agenda decisória. As circunstâncias que permitem esta convergência denominam-se janelas. A abertura dessas janelas de oportunidades tem caráter transitório e depende de um componente fundamental, sem o qual esses momentos não promovem mudanças na agenda: a atuação dos empreendedores de políticas (TREVISANI et al., 2012).

Dentro do PBF as condicionalidades são tidas como compromissos assumidos pelas famílias beneficiárias, voltados as áreas de Saúde, Educação e Assistência Social, e pelo poder público para ampliar o acesso dessas famílias a seus direitos sociais básicos. A portaria que regulamenta a gestão das condicionalidades do Programa Bolsa Família é a Portaria nº 251, de 12 de Dezembro de 2012. Quanto à regulamentação dos compromissos relacionados à Saúde, estes são descritos na Portaria MS/MDS nº. 2.509, de 18 de novembro de 2004. Já no referente aos compromissos com a Educação tem-se a Portaria MEC/MDS nº. 3.789, de 17 de novembro de 2004 (BRASIL, 2015).

À exemplo de condicionalidades impostas na educação tem-se: O compromisso das famílias em matricular as crianças e adolescentes de 6 a 15 anos em estabelecimento regular de ensino e garantir a frequência escolar de no mínimo 85% da carga horária mensal do ano letivo, informando sempre à escola em casos de impossibilidade do comparecimento do aluno à aula e

apresentando a devida justificativa; e Informar de imediato ao setor responsável pelo PBF no município, sempre que ocorrer mudança de escola e de série dos dependentes de 6 a 15 anos, para que seja viabilizado e garantido o efetivo acompanhamento da frequência escolar.

Na Saúde, as grávidas devem inscrever-se no pré-natal e comparecer às consultas na unidade de saúde mais próxima da residência, portando o cartão da gestante, de acordo com o calendário mínimo do Ministério da Saúde e participar das atividades educativas ofertadas pelas equipes de saúde sobre aleitamento materno e promoção da alimentação saudável. Para os responsáveis pelas crianças menores de 7 anos: levar a criança às unidades de saúde ou aos locais de vacinação com cartão de saúde e manter atualizado o calendário de imunização, além da realização do acompanhamento do estado nutricional e do desenvolvimento e outras ações, conforme calendário mínimo do Ministério da Saúde” (BRASIL, 2015).

Com base nas informações do Guia para acompanhamento das condicionalidades do PBF (2010), observa-se que a coordenação do PBF é de responsabilidade da política de Assistência Social, onde a política pública de Educação e Saúde, além das suas ações, tem seus trabalhos de sistematização de dados feitos por seus operadores de referência (Operador Máster da Saúde e Operador Máster da Educação).

O acompanhamento do cumprimento das condicionalidades, exigidas em consonância com a contemplação e manutenção do PBF, é tarefa delegada ao Ministério do Desenvolvimento Social (MDS), juntamente ao Ministério da Educação (MEC) e o Ministério da Saúde (MS), por meio de uma gestão descentralizada, encarregando a fiscalização também a cada município. Caso ocorra o descumprimento por parte das famílias destas condicionalidades as mesmas serão submetidas a algumas penalidades, as quais podem variar desde advertências até o cancelamento do benefício. É possível observar que diversos autores criticam essas penalizações por parte do governo visto que as famílias penalizadas serão aquelas mais vulneráveis, já que são estas que encontram maiores dificuldades para cumprir as exigências do PBF (SOARES e SÁTYRO, 2009).

Traldi (2011) salienta que o descumprimento das exigências do PBF não deverá, obrigatoriamente, conduzir a penalidades, haja vista a necessidade

de investigar quais motivos induziram à violação dessa obrigatoriedade por parte das famílias, pois algumas delas podem morar longe da escola, por exemplo, cabendo ao Estado garantir condições necessárias para o acesso à escola, bem como para outras eventualidades que minam o cumprimento dos deveres das famílias beneficiadas pelo programa.

Quando não cumpridas às condicionalidades as famílias são advertidas, mas o benefício é transferido normalmente, porém, havendo reincidência o benefício é bloqueado e ao completarem três meses os descumprimentos por parte família o benefício será cancelado caso a família não justifique.

3.2 Política de Saúde e o PBF

O impacto causado pela pobreza na saúde advém de situações persistentes de desvantagem e discriminação vivenciadas por determinados grupos sociais afetando de forma diferenciada a saúde. No Brasil, a respeito dos avanços de oferta e cobertura da rede pública de saúde com o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS), ainda são flagrantes as maiores dificuldades de acesso ao sistema de saúde e os piores indicadores sanitários para os grupos mais pobres e de baixa escolaridade, tais como os negros, os indígenas e os habitantes das regiões Norte e Nordeste (MAGALHÃES et al. 2009).

Em 1999, o Ministério da Saúde publicou a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), a qual foi um marco importante no compromisso da Saúde na garantia da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN). De acordo com Magalhães (2009), desnutrição permaneceu como prioridade da agenda, apesar da inclusão da prevenção de distúrbios nutricionais em uma agenda conjunta para a promoção de nutrição e saúde.

O Ministério da Saúde, em 2001, inseriu o Programa Bolsa Alimentação (PBA) em substituição às intervenções baseadas na suplementação alimentar, alterando o desenho operacional do programa visto que os critérios de elegibilidade passaram a conjugar renda e risco nutricional. Neste período, portanto, o tipo de benefício passou a ser financeiro, com transferência de renda direta às famílias, e foi estabelecido que aquelas

famílias que recebiam o benefício corresponderiam ao governo na observância do cuidado de saúde das crianças, nutrizes e gestantes, por meio de uma agenda de compromissos a ser seguida. Na sequência, em 2003, o Governo Federal unificou os programas de transferência de renda existentes (Bolsa-alimentação, Bolsa-escola, Auxílio Gás e Cartão Alimentação) no Programa Bolsa Família – PBF (BRASIL, 2004a, 2004b).

A associação das condicionalidades à transferência de renda objetiva contribuir para a ampliação do acesso a serviços sociais básicos, tais como educação e saúde (BURLANDY et al., 2007; MONNERAT et al., 2007; PIRES, 2008). No entanto, a forma de implementação que prever sanções às famílias que não as “cumprem”, apresenta um paradoxo, uma vez que a não inserção dessas famílias nos serviços de saúde pode ser decorrente das iniquidades existentes nesse acesso e não por responsabilidade das famílias. Além disso, estudos locais indicam que as estratégias de mobilização das famílias para o acompanhamento tendem a desconsiderar os aspectos que perpetuam as desigualdades sociais no acesso aos serviços de saúde (SENNÁ, 2012).

3.3 Política de Assistência Social e o PBF

Em meio ao estabelecimento de outros benefícios no Brasil, reconhecidos na Constituição Federal de 1988 e afirmados apenas na década de 90 através da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), o debate acerca da aplicação de política na área de Assistência Social passou a ser direcionado a associação da proposta de renda mínima ao acesso de serviços estruturais. Tal formato acaba sendo base para os primeiros programas de transferência de renda condicionada no Brasil, em 1995 nas cidades de Ribeirão Preto e Campinas (BRITO E SOARES, 2010). A partir de 1999 se discute mais fortemente as causas estruturais da desigualdade no Brasil, resultando em soluções legislativas que promoveram a existência de um Fundo para a Erradicação da Pobreza, resultando na transferência de seus recursos para o Programa Nacional de Bolsa Escola (PNBE) (BRITO E SOARES, 2010).

Fundamentado na Assistência Social, o Programa Bolsa Família (PBF), objetiva promover o acesso da população pobre e extremamente pobre a

serviços essenciais para a superação de sua vulnerabilidade social (MDS, 2009).

As ações do PBF tem o intuito de legitimar a garantia dos direitos dos cidadãos a serviços e promover a ascensão social dos mesmos. Desta forma o Estado entende que as condicionalidades são fatores essenciais para a promoção dessas famílias no acesso a estes serviços.

3.4 Política de Educação e o PBF

Camargo (1991), afirma que devido às carências socioeconômicas de grande parte da população as crianças são instigadas a trabalhar em idade precoce com objetivo de contribuir com a renda familiar. Neste caso um círculo vicioso seria criado já que elas, ao entrarem cedo no mercado de trabalho, diminuiriam a sua escolaridade e, conseqüentemente, reduziriam drasticamente suas chances de sair da pobreza quando adultas.

A frequência escolar para crianças e jovens participantes do PBF relaciona-se ao enfrentamento do trabalho infantil. Dados contidos no suplemento especial do Programa Bolsa Família da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD) de 2006, analisados por Kerstenetzky e Brito (2011), indicam que a porcentagem de crianças entre 10 e 15 anos cobertas pelo Programa e que exerceu algum trabalho na semana de referência da pesquisa é significativamente maior quando comparada com crianças da mesma idade não cobertas pelo benefício. Segundo a PNAD de 2006, 15,1% das crianças entre 10 e 15 anos cobertas pelo PBF trabalharam na semana de referência da pesquisa, ante 8,6% para o grupo de não beneficiários com a mesma idade. As autoras veem com preocupação esses números, uma vez que indicam que o valor pago às famílias assistidas pelo PBF não está sendo suficiente para coibir o trabalho infantil, contrariando, portanto, uma das intenções do Programa.

Bourdieu (2010) considera que é necessário romper com o pensamento de que a escola é um fator de mobilidade social. Na visão deste sociólogo francês, a escola é tida como um dos instrumentos mais eficazes para a conservação da desigualdade social. De fato, o sistema escolar, na

visão de Bourdieu, trata como iguais os desiguais e assim contribui fortemente para a legitimação da reprodução social de forma excludente.

Tendo em vista a importância dos diferentes aspectos supracitados (Saúde, Educação e Assistência Social), isoladamente, torna-se, necessariamente importante evidenciar e debater as inter-relações que regem a execução e aplicabilidade do Programa Bolsa Família.

3.5 Intersetorialidade no PBF

A intersectorialidade para Junqueira (2004, p. 4, 9) constitui uma concepção que deve informar uma nova maneira de planejar, executar e controlar a prestação de serviços, de forma a garantir um acesso igual dos desiguais.

Inojosa (2001, p. 4), por sua vez, define a intersectorialidade como a articulação de conhecimentos e experiências para o planejamento, e posteriormente a realização de avaliação de políticas, com seus serviços, programas e projetos, com a finalidade de alcançar resultados cooperativos em circunstâncias complexas. É possível sugerir, portanto, que as ligações entre os diversos setores envolvidos em determinada atividade é essencial para a completa e mais efetiva execução da mesma, visto que pequenos entraves em alguns setores podem coibir a atividade plena dos demais, pressupondo-se a interdependência entre os setores.

Em meio a estudos relacionados à questão do planejamento de políticas sociais é recorrente que a intersectorialidade favoreça a otimização de recursos e melhore a eficácia da alocação destas políticas, uma vez que os serviços são dirigidos aos mesmos grupos sociais situados num dado território geográfico. Deste modo, reconhece-se que a perspectiva intersectorial tende a impulsionar os inúmeros recursos setoriais (físicos, humanos, financeiros), sobretudo nos contextos locais de implementação (BURLANDY, 2007).

Junqueira (1998) destaca que a intersectorialidade está interligada a processos de descentralização, às demandas da população de um dado território e à discussão acerca da gestão das cidades.

No Estado Brasileiro, a trajetória histórica de intervenção social tem sido marcada por um caráter fragmentado, residual e de corte seletivo, devido

a um precário aparato institucional em termos gerenciais, de recursos humanos, financeiros e materiais, e pela baixa qualificação gerencial e profissional de seus operadores. Agregado ao supracitado está o fato de que a condução da política de Assistência Social no Brasil tem sido, quase que exclusivamente, focalizada na pobreza (entendida basicamente como insuficiência de renda), estando ainda veementemente correlacionada às relações clientelísticas e assistencialistas, sendo tratada, por inúmeras vezes, como mecanismo de troca de favores e benemerência, e não como um direito (PAIVA, 2006; SPOSATI, 2007).

O PBF parte do entendimento de pobreza como fenômeno multidimensional (Magalhães, 2009), que busca vincular de forma sistemática a transferência de renda a compromissos cumpridos pelas famílias, objetivando ampliar o acesso da população pobre aos serviços públicos de Saúde, Educação e Assistência Social (BRASIL/MDS, 2010). A imposição de condicionalidades tem gerado, contudo, um amplo debate quanto à relação entre direitos sociais e obrigatoriedade (MONNERAT et al., 2007).

A intersetorialidade tem se mostrado como um dos pontos básicos para a efetiva execução do Programa Bolsa Família. A implementação do PBF pressupõe a articulação entre os diversos setores para o acompanhamento das condicionalidades.

Em 2006 o MDS implantou o Índice de gestão Descentralizada (IGD), que é um instrumento de promoção e fortalecimento da gestão intersetorial do Programa Bolsa Família (PBF) é uma forma de aferir a cobertura cadastral, bem como a qualidade da Gestão do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (Cadastro Único) e a qualidade e integridade das informações sobre o acompanhamento das condicionalidades das áreas de Educação de Saúde e Assistência social, se dá em forma de transferência dos recursos financeiros e é compreendida como um direito alcançado pelos municípios que realizaram as ações e atingiram índices mínimos estabelecidos na legislação vigente. A prestação de contas, nesse caso, deve ser realizada em nível local, ao Conselho Municipal de Assistência Social- CMAS (BRASIL, 2014, p.15).

Esse, portanto, configura-se como um indicador sintético para monitorar a qualidade da implementação do Cadastro Único e do cumprimento

das condicionalidades, visando dar apoio aos municípios na implementação do PBF. Mesmo que o IGD não indique explicitamente à promoção da intersetorialidade, este se configura como um mecanismo de incentivo financeiro à capacidade gerencial dos municípios e estados para a efetivação das responsabilidades intersetoriais referentes ao PBF (SENNA, 2012).

No âmbito municipal, o PBF tem sua coordenação geral por um técnico da Assistência Social e nas demais atividades das políticas de Saúde e Educação têm-se os operadores nas respectivas políticas. Neste sentido, o Operador Máster da Saúde e o da Educação devem acompanhar e registrar as famílias sem se restringir a sistemas, mas realizarem suas atividades de maneira humanizada para a garantia da oferta de serviços à população. Desta forma o trabalho sincronizado entre essas três políticas facilita a resolutividade de situações nos acompanhamentos e possibilita o trabalho com as famílias em situação de vulnerabilidade social (BRASIL, 2010).

Em análise ao plano da gestão federal, a estrutura organizacional do PBF é composta pelo Conselho Gestor do Programa Bolsa Família (CGPBF), de caráter deliberativo e integrado pelos representantes ministeriais das áreas da Saúde, Educação, Segurança Alimentar e Assistência Social, sob a presidência do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). Por fim, a intersetorialidade se coloca para o PBF sob a perspectiva dos chamados programas complementares, situados no campo da geração de emprego e renda, formação profissional, microcrédito, emissão de documentação civil, dentre outros, a serem ofertados pelos três níveis de governo, podendo incluir ainda o Poder Judiciário (SENNA, 2012).

Estudos voltados à análise e à avaliação das diversas experiências de implantação do PBF destacam enormes desafios na construção das ações intersetoriais pretendidas pelo desenho do Programa (SENNA, 2012). Magalhães & Bodstein (2009) chamam atenção para o fato de que as consequências institucionais dos arranjos intersetoriais do PBF revelaram dificuldades de integração e cooperação entre diferentes agências e níveis de governo. Em geral, os estudos apontam que a articulação intersetorial no âmbito do PBF ainda é frágil, o que acaba limitando o atendimento integral às famílias e, conseqüentemente, os efeitos do PBF sobre as condições de vida dos beneficiários (MAGALHÃES et al., 2009; BURLANDY, 2007).

Ainda não estão disponíveis estudos que categorizem as fragilidades envolvidas no desenvolver do Programa Bolsa Família, ligadas diretamente a intersectorialidade que compõe o elo entre: Saúde, Educação, Assistência Social e PBF, ou ainda, que as distingam quanto às diversas regiões socioeconômicas que compõem o Brasil. No entanto, como citado anteriormente estas fragilidades estão presentes.

4 A INTERSETORIALIDADE DO PBF NO MUNICÍPIO DE ZÉ DOCA-MA

Neste capítulo abordaremos a intersectorialidade do PBF no município de Zé Doca - MA, seu contexto histórico, os profissionais que executam as ações deste Programa e suas condicionalidades, para que possamos analisar de que forma estas ações vêm sendo executadas.

4.1 Caracterização do município

O município de Zé Doca está localizado no Estado do Maranhão, mesorregião oeste maranhense, na microrregião de Pindaré, com latitude: -b3.25707, longitude: -45.65 3° e área territorial de 2.416,064 km², apresenta clima equatorial e está a 326 km da capital do Estado, São Luís (IBGE, 2010).

Em 8 de julho de 1958, chegaram por essas terras José Timóteo Ferreira, conhecido como "Zé Doca", sua esposa Maria Ferreira e seus 14 filhos. Desmembrado de Monção, Zé Doca constituía, até a construção da BR-222, um pequeno vilarejo. Por influência de um núcleo de colonização ali instalado pela SUDENE e que mais tarde daria origem à COLONE, o povoado cresceu e desenvolveu-se vertiginosamente. O município foi criado pela Lei Nº 4865, de 15 de março de 1888, foi inicialmente administrado, como interventor, pelo político Nagib Haickel. Seu primeiro prefeito eleito foi Francisco Barroso, que anteriormente havia exercido o cargo de prefeito de Monção (IBGE, 2010).

Em 2010 a população do município era igual a 50.173 habitantes, onde 61,52% da população residia nas áreas urbanas e 38,48% em áreas rurais (IBGE, 2010).

O setor comercial do município é representado por estabelecimentos varejistas e atacadistas (comércios, açougues, lojas, salões de beleza, academias, bares, restaurantes, farmácias...), que suprem as necessidades da população local inclusive das cidades vizinhas. A cidade conta com uma rodoviária, dispendo de ônibus para a locomoção interestadual e intermunicipal, locomoção esta, que também é feita por veículos menores como táxis e "lotações".

No que diz respeito ao saneamento básico, a coleta do lixo encontra-se sob a responsabilidade da Secretaria de Administração. É importante ressaltar

que na zona rural assim como em alguns locais da zona urbana é feita pela queima ou simplesmente abandonado do material descartável a “céu aberto”. Outro fator que afeta a sede do município assim como os povoados é a ausência de uma rede de esgoto, a maior parte da população utiliza de fossas sépticas, porém nos povoados e ainda mesmo na sede assumem um aspecto rudimentar e precário. A energia elétrica que a cidade dispõe é gerenciada pela Companhia Energética do Maranhão (CEMAR).

Sendo o município de Zé Doca - MA, um município de médio porte, mesmo após a emancipação e os vários avanços conquistados, Zé Doca ainda tem uma considerável porcentagem da população que ainda permanece em condições de vulnerabilidade e risco social, onde a taxa de extrema pobreza em 2010 era de 45,38%, onde a taxa de analfabetismo de pessoas com 10 anos ou mais era de 21,8%, em termos percentuais superior a do Estado que era de 20,5% (BRASIL, 2016).

Segundo o relatório de informações do MDS, em novembro de 2015 o total de famílias inscritas no Cadastro Único eram de 11.602, destas, 4.847 com renda per capita mensal familiar de até R\$ 77,00, 2.817 com renda per capita mensal familiar entre R\$ 77,01 e 154,00, as famílias que tem renda per capita entre R\$ 154,01 e meio salário mínimo totalizaram 2.631 e as famílias com renda per capita superior a meio salário mínimo R\$ 1.307,00. No mês de janeiro de 2016 o PBF beneficiou 7.319 famílias (BRASIL, 2016).

4.2 Limites, desafios e possibilidades para o trabalho intersetorial no acompanhamento das condicionalidades do PBF.

Neste item, o trabalho intersetorial será analisado com base nas entrevistas realizadas com profissionais que trabalham diretamente com as ações focadas nas condicionalidades do Programa Bolsa Família nas políticas de Saúde, Educação e Assistência Social no município de Zé Doca-MA.

4. 2.1 Análise da pesquisa de campo

A pesquisa foi realizada com os profissionais ligados às políticas setoriais focados no PBF, onde foi utilizado um roteiro com entrevistas

semiestruturadas com o objetivo de entender de que maneira se dá a intersetorialidade nas ações referentes às condicionalidades do Programa Bolsa Família no município de Zé Doca – MA. Por questões éticas, o sigilo de identidade dos profissionais entrevistados, que serão citados da seguinte forma: Coordenador do PBF – CPBF, Operador Máster da Educação – OME, Operador Máster da Saúde – OMS, Cadastrador do PBF – CAPBF, Membro do CMAS 1 – MCMAS1, Membro do CMAS 2 – MCMAS2 e Técnico de Referência do CRAS – TCRAS.

De acordo com os questionamentos proferidos dos diversos profissionais envolvidos na aplicação e efetivação do Programa Bolsa Família é possível observar divergências e semelhanças quanto às interpretações dos profissionais quando se referem ao programa de acordo com a área de inclusão do profissional, Saúde, Educação e Assistência Social.

Diante do primeiro questionamento sobre o funcionamento do PBF pode-se observar que, exceto o COPBF e CAPBF destacaram a intersetorialidade e a integração familiar, respectivamente além das condicionalidades. Todos os demais entrevistados descrevem, a sua maneira, as condicionalidades como o principal fator de desenvolvimento do PBF.

Quanto à visão geral do PBF, todos os entrevistados em algum momento referem-se a este programa como um meio de ascensão econômica e melhoria de vida da família beneficiária.

Com base nas entrevistas realizadas, podemos destacar alguns aspectos limitadores. Um deles se faz presente na fala do COPBF, que descreve alguns beneficiários como dificultadores da aplicação do programa quando estes fornecem informações errôneas e ou ainda não fornece as informações necessárias para a aplicação do programa.

COPBF: “Então existem declarações de informações de cadastros. O Cadastro Único é a porta de entrada para o PBF, e essas informações contidas neles são autodeclaratórias, a grande dificuldade é obter informações da família ou informações válidas da família é a grande dificuldade no programa”.

No entanto, é possível observar a desaprovação de alguns profissionais com a situação de certos beneficiários, seja pelo julgamento feito da real necessidade do beneficiário ou pelo interesse exclusivo do beneficiário com a quantia ofertada pelo Programa, a exemplo:

OME: “Eu ainda vejo que tem muitos beneficiários que não eram pra estar no programa enquanto tem uma fila esperando e que realmente necessitam”.

CAPBF: “São pessoas que realmente tem aquela capacidade de receber o benefício, mas que eles costumam entrar no programa sem saber de que forma o programa realmente funciona, com questão as condicionalidades”.

Já os MCMAS1, o CAPBF e o OMS destacaram como limite a escassez de funcionários para atender as demandas:

MCMAS1: “[...] Tem limites, que seriam mais institucionais, a questão dos funcionários que ainda são poucos, uma equipe limitada, que não é uma equipe que possa alcançar de uma forma mais rápida os beneficiários, ainda tem filas muito grandes e na questão dos povoados que são muito distantes, o deslocamento se torna difícil, pois a equipe é pequena e quando a equipe se desloca, fica uma equipe mais reduzida ainda.”

CAPBF: “O limite se dá mesmo na questão dos funcionários que não é o suficiente pra atender a demanda.”

OMS: “[...] Dentro das unidades para a coleta dos dados há essa dificuldade no número de funcionários.”

Ao se tratar da percepção dos entrevistados referente aos limites do PBF, o COPBF relata as dificuldades encontradas pela falta de entendimento das famílias para as possibilidades de desenvolvimento que estão além da transferência do recurso financeiro, e a consequente inversão da função das condicionalidades contra o PBF:

COPBF: “[...] Tem algumas famílias que chegam a dizer que se não receberem o benefício retirarão as crianças da escola e deixarão de fazer o acompanhamento junto ao posto de saúde. Isso dificulta o trabalho em termo de compreender a importância, que na verdade tudo isso é um bem pra eles e o Estado se desenvolve quando essas famílias saem do estado

de extrema pobreza, quando essas crianças conseguem atingir um grau de escolaridade e mais na frente um emprego, tudo isso era pra repercutir desta forma, mas infelizmente nem todas as famílias conseguem ver desse ponto.”

Diante do colocado anteriormente, podemos perceber a falta de informações destes beneficiários, o que torna compreensível a reação dos mesmos diante do bloqueio ou cancelamento do benefício. Percebemos também, que por essa ausência de esclarecimentos há uma desvirtuação do real objetivo do PBF o qual é definido por Brasil (2015) como: reduzir imediatamente a pobreza e conseqüentemente a desigualdade econômica à medida que ocorre transferência de renda e aplicação de condicionalidades voltadas a Educação, Assistência Social e Saúde.

A fragilidade na fiscalização do PBF e o acompanhamento dos beneficiários também foram identificados pelo TCRAS, onde foram apontados como limitações:

TCRAS: “O limite dentro do perfil do PBF é a questão da fiscalização e acompanhamento destas famílias que estão sendo beneficiadas pelo PBF. Falta um acompanhamento [...]”

Neste sentido, nota-se a necessidade da realização de ações conjuntas, além do estreitamento dos laços de diálogo com a equipe de referência do CRAS, pois o público alvo do PBF são famílias em situações de vulnerabilidades e riscos sociais que devem ser acompanhadas inclusive no âmbito do PAIF. No caso dos beneficiários que não estão no perfil para o recebimento do benefício, os assistentes sociais do CRAS podem fazer um trabalho especializado de orientação e sensibilização com os mesmos para que haja o real entendimento do PBF e possivelmente um desligamento voluntário o que possibilita que outras famílias que realmente necessitem sejam contempladas com o benefício.

A Assistência Social perdurou por muito tempo baseada na filantropia, na caridade, na benevolência, no clientelismo. É sabido, porém, que a legitimidade na Assistência Social necessita do funcionamento de outras políticas como a Educação, Saúde, Segurança, Habitação, etc. Diante disto, tem-se a intersetorialidade como o principal meio de fortalecimento do PBF e de suas ações.

Segundo o COPBF sua atuação é coordenar e intermediar as ações do PBF na Assistência Social, Educação e Saúde. Em contrapartida quando questionados sobre suas atuações dentro do Programa, os demais entrevistados enfatizaram atuarem apenas ações específicas das suas respectivas áreas. Entretanto, é preconizada a ocorrência de ações visadas pelo próprio Programa, que incentivem a interrelação entre as áreas de Saúde, Educação e Assistência Social, visto que o conjunto de atividades realizadas pelos profissionais destas áreas culmine no sucesso do atendimento dos beneficiados pelo PBF.

Quanto à participação nestas atividades é possível observar que nem todos os entrevistados são assíduos nestas ações:

CAPBF: “Eu sou entrevistadora e digitadora. Não, não participo”.

Tendo em vista que o PBF é um programa intersetorial, os entrevistados foram questionados quanto aos limites para a realização deste trabalho e destacaram o distanciamento entre as políticas e conseqüentemente a falta de diálogo entre as mesmas.

OME: “Tem articulação, [...] mas ainda é muito distante, precisa ser mais frequente.”

OMS: “Na articulação intersetorial o coordenador do PBF ainda me liga, mas não temos ligação.”

TCRAS: “Bom seria esse trabalho coletivo, conjunto, da saúde, educação e assistência social, [...] onde pudéssemos sentar o CRAS, o pessoal da saúde e educação, pra que a gente já pudesse resolver os problemas daquelas pessoas, dos usuários. Seria interessante essa parceria e esse trabalho coletivo.”

MCMAS1: “Das ações intersetoriais a gente não tem visto muitas ações, mas as políticas, a saúde e a educação não tem tido esse diálogo ainda, essa intersetorialidade ainda não está acontecendo como deveria acontecer pra que funcione da melhor forma o programa.”

Com o foco no supracitado, podemos destacar as Instancias de Controle Social com suas funções fiscalizadoras, inclusive no PBF, onde os conselheiros devem acompanhar, avaliar e monitorar o desenvolvimento do Programa na garantia de um atendimento de qualidade às famílias beneficiárias.

Neste sentido faz-se necessário a criação de mecanismos que estimulem a efetivação das ações intersetoriais do Programa, que como já citado anteriormente é definido por Inojosa (2001, p. 4), como a articulação de conhecimentos e experiências para o planejamento, e posteriormente a realização de avaliação de políticas, com seus serviços, programas e projetos, com a finalidade de alcançar resultados cooperativos em circunstâncias complexas.

Ainda na perspectiva dos limites para a realização de ações entre as políticas dentro do PBF, o COPBF e o MCMAS2 destacaram também o fator recurso financeiro:

MCMAS2: “O limite pra essas ações vai do tanto de dinheiro e do cronograma que tem das atividades.”

COPBF: “O limite das ações intersetoriais estão em termo de recurso. Aquilo que o município puder fazer, o governo do Estado e o governo federal puderem fazer em termo de ações e em termo de intersetorialidade eles vão fazer.”

Diante disto evidencia-se a escassez de recursos, onde podemos perceber a presente face do neoliberalismo, que se sustenta no princípio que o mínimo de direitos sociais pode estimular o máximo de produção com baixo custo, tendo a economia como o principal mecanismo de regulação social. Sendo então, a Assistência Social uma política não prioritária na agenda neoliberal, pois a mesma requer investimentos nas diversas áreas sociais, assim como o reconhecimento e ampliação dos direitos dos cidadãos, com retornos e ganhos em longo prazo.

Durante as entrevistas foram citados alguns desafios na aplicação do PBF, conhecidos e descritos como a aplicabilidade das condicionalidades, a compreensão da importância destas pelos beneficiados e da fiscalização dos critérios pré-definidos pelo PBF. Contudo, neste trabalho ficou evidente que a

principal dificuldade é ausência de uma comunicação efetiva entre os setores sociais envolvidos no Programa: Educação, Saúde e Assistência Social.

CAPBF: “Como falei anteriormente com relação ao quadro de funcionários que não atende, não dá conta de atender toda demanda, teria que ter profissionais capacitados pra isso, não apenas aqui na assistência (secretaria) teria que ter um quadro maior pra atender aqui na assistência e uma equipe volante também seria necessária”.

TCRAS: “O grande desafio é esse, a criação de um núcleo, um tempo da parte da saúde, da educação, porque nós estamos aqui a serviço do povo, do público alvo que estão em vulnerabilidade social, extrema pobreza”.

MCMAS1: “O principal desafio, acredito que seja a proximidade, pois cada um fica muito lá na sua área de atuação e muitas vezes não se sabe nem o que está acontecendo. Então, seria a questão da proximidade, do diálogo dessas políticas, ou através de reunião, espaço próprio pra funcionar essa intersectorialidade de fato.”

MCMAS2: “O desafio ainda é encontrar a boa vontade do gestor de cada pasta (secretaria). O desafio maior é sentar o secretário de educação, secretário de saúde, secretário de assistência social pra gente fazer um grande projeto de melhoria entre essas esferas em geral.”

Diante das informações, nota-se que o desenvolvimento de trabalho intersectorial ainda é um desafio a ser superado. Junqueira (2004), já citado neste trabalho assevera que a intersectorialidade constitui-se numa concepção que deve informar uma nova maneira de planejar, executar e garantir um acesso igual aos desiguais.

Arretche (2001), por sua vez destaca que, para estimular a adesão dos agentes implementadores à política ou para o Programa, os modelos necessários para a execução do trabalho devem contemplar estruturas e incentivos e criar condições institucionais para a efetivação das mesmas. Essa questão estrutural a qual o autor se refere, ainda dificulta a efetivação das atividades do PBF pelas políticas de Assistência Social, Saúde e Educação no município de Zé Doca-MA.

Outro desafio a ser superado, é a realização de encontros e atividades de promoção da intersectorialidade, visto que existam divergências quanto ao

relacionamento entre os setores, o que se torna evidente no relato do TCRAS, o qual discorda de todos os demais quanto à realização de reuniões relacionadas ao PBF e sua efetivação dentro das condicionalidades e setores que envolvam a Saúde, Educação e Assistência Social.

TCRAS: “Algumas participações, mas ainda falta a gente interagir com outras políticas. Não acontecem reuniões intersetoriais, bom seria que acontecesse essa parceria, que pudéssemos sentar a Saúde, a Educação e a Assistência social, que houvesse essa integração pra que a gente pudesse trabalhar melhor”.

Contudo é sabido que existe um instrumento responsável pela promoção e fortalecimento da gestão intersetorial do Programa Bolsa Família, o Índice de Gestão Descentralizada (IGD), responsável por aferir a cobertura cadastral, bem como a qualidade da Gestão do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (Cadastro Único) e a qualidade e integridade das informações sobre o acompanhamento das condicionalidades das áreas de Educação, Saúde e Assistência Social. Estas ações são reconhecidas através do alcance dos municípios de índices mínimos vigentes por lei de acompanhamento e qualidade de ação que são por sua vez beneficiados com transferência dos recursos financeiros, sendo o Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS) responsável pela prestação de contas (BRASIL, 2014, p.15).

No entanto, verificamos dificuldades quanto à aplicabilidade do IGD, visto a concomitante afirmação pelos entrevistados da carência de aproximação entre os setores de Saúde, Educação e Assistência Social, como descrito diante do questionamento de quais as condições conjuntas realizadas durante a concretização deste Programa.

OME: “As condições que eu acho essenciais é trabalhar em conjunto na verdade, porque na maioria das vezes não acontece. Por que o único lugar que a gente se reúne é nessas reuniões quando o coordenador vem. Eu acho que não deveria ser assim, teria que ser frequente.”

OMS: “Na verdade, não existem ações conjuntas, nós, estes três setores trabalham totalmente separados, não existem nenhuma ações que eles trabalham juntos a única coisa que eles estão juntos, esses três setores é quando eles convidam

pra algum tipo de reunião, convidam pra um treinamento é o único momento que eles estão juntos.”

Diante das informações acima, nota-se a necessidade do trabalho intersetorial dentro do PBF, que ainda se configura como um desafio a ser vencido, o que ainda torna frágil e restrito o atendimento às famílias.

Outro componente essencial à manutenção do PBF, assim como a intersetorialidade, são as condicionalidades, que definem a manutenção dos beneficiários no Programa. Segundo a totalidade dos entrevistados estas condicionalidades são essenciais para que seja alcançado o real objetivo do Programa, a inclusão social. Contudo, como descrito a seguir é unânime a impressão que a busca pelo dinheiro providenciado pelo Programa é basicamente o que sustenta a permanência do mesmo, visto ser o foco principal dos beneficiários.

CAPBF: “[...] Porque eles só costumam prestar atenção nessas condicionalidades quando tem o benefício bloqueado ou quando vem a mensagem [...]”.

COPBF: “[...] A maior parte das famílias e a gente tem que reconhecer isso, elas cumprem porque tem medo de perder o benefício”.

OME: “[...] Eles cumprem pela obrigação de cumprir, se não perdem o recurso”.

OMS: “[...] Então você vê ali que está claro que é somente pelo dinheiro que eles fazem isso”.

TCRAS: “[...] Mas o que a gente vê que eles cumprem as condicionalidades como se fossem obrigados”.

MCMAS 2: “[...] Não é todo mundo, mas tem algumas pessoas que realmente não usam o dinheiro para aquilo que é destinado, mas a maior parte cumpre com as exigências do MDS”.

Diante do supracitado, é importante lembrarmos-nos dos limites e dificuldades para o desenvolvimento do trabalho no PBF. Perante a estes fatos, podemos destacar que há a necessidade de uma maior divulgação da intersetorialidade e das condicionalidades do Programa para que os beneficiários saibam e entendam seus reais objetivos.

Durante as entrevistas foi possível perceber o desafio que é superar a conservadora visão cultural que perdura historicamente, onde a visão moralizadora da pobreza que é impensadamente reproduzida e reforçada pela mídia onde neste caso os beneficiários (pobres) seriam indolentes, preguiçosos e responsáveis por sua condição de desemprego. Evidenciou-se também que em alguns momentos foram desconsideradas as mudanças e os contextos onde estes beneficiários estão inseridos, além de fatores como empregos dignos, oportunidades de trabalho e incentivo, que possibilitam a esses beneficiários uma maior promoção social.

Escobar (1995), afirma que a concepção era que a pobreza seria um problema proveniente da falta de renda e fundamentado nesta afirmação se tornou estratégia para a manutenção da ordem política e econômica em nível mundial, assim como a prática do discurso de erradicação da pobreza, o que atualmente é perceptível e frequente.

Durante as entrevistas tornou-se notório que com o PBF também houveram avanços e possibilidades de desenvolvimento no município de Zé Doca - MA.

O COPBF e o OME descreveram a existência encontros com profissionais que operam o PBF, a frequência com que elas ocorrem foram descritas de formas variáveis:

COPBF.: “Aqui no município de Zé Doca já tiveram encontros intersetoriais, alguns anos atrás nós tivemos algumas ações. O governo viabiliza recursos pra que essas ações aconteçam e dependendo da necessidade e dependendo da situação, elas são encaixadas dentro do município principalmente as ações voltadas a obtenção de renda”.

OME: “Sim, o coordenador do Estado sempre vem duas ou três vezes por ano fazer reuniões pra saber, fazer reuniões com a secretaria de Educação, Assistência Social, Saúde pra ver o que está acontecendo, o que pode fazer pra melhorar”.

Diante das afirmações acima, podemos observar que mesmo de forma fragmentada existem ações ou encontros intersetoriais, o que traz a possibilidade de buscar estratégias para aumentar a frequência destes diálogos efetivando e potencializando o PBF.

O TCRAS, em sua fala defende o beneficiário e concomitantemente o Programa como um meio possível de amenização das condições de pobreza e exclusão social onde é destacado o avanço ocorrido com o PBF, como segue:

“A condição que a gente vê dentro dessa situação socioeconômica é que as famílias realmente são beneficiadas e dentro desse benefício, elas tem uma oportunidade de uma vivência melhor. Os beneficiários são pessoas que realmente necessitam, que estão vivendo sob uma vulnerabilidade social e o PBF veio beneficiá-los cada vez mais”.

Neste sentido, a transferência direta do recurso do PBF aumenta a ascensão social dos beneficiários, onde “a família tem liberdade na aplicação do dinheiro recebido” (Silva, et al, 2007, p.182), pois os responsáveis pelo recebimento sabem mais do que ninguém quais são as reais necessidades familiares.

Quanto aos avanços destacados na efetividade do PBF, obtivemos as seguintes informações:

COPBF: “Nós temos bairros aqui no município de Zé Doca, que mudaram suas características sociais com a ajuda do Bolsa Família, principalmente no que se refere ao trabalho infantil. Alguns anos atrás Zé Doca tinha muito trabalho infantil e em virtude da ação do PBF esse trabalho infantil diminuiu muito, então essa é uma realidade incontestável.”

OME: “De uma certa forma tem tido um efeito efetivo porque diminuiu o abandono escolar.”

TCRAS: “O que eu penso e posso destacar sobre a efetividade do PBF, é a questão da qualidade de vida, um destaque interessante que hoje você ver as famílias que não tinham acesso à moradia e hoje elas tem acesso, famílias que não tinham direito ao vale gás hoje tem, famílias que não tinham condições nem se quer de mandar seu filho pra escola porque não tinham um apoio, um incentivo. Essas são algumas melhorias que a gente pode destacar em relação ao PBF, principalmente a questão do aumento do vínculo das famílias, que faz com que as famílias se unam mais, há esse grande destaque na questão de laços familiares, de união de crescimento, melhor qualidade de vida das famílias.”

MCMAS1: “Os avanços a gente percebe, porque a equipe é concursada (entrevistadores), então essas famílias já tem uma referências as pessoas que estão aqui atendendo, pessoas fixas que não ficam saindo, então elas são bem capacitadas,

porque elas já participaram de muitas capacitações, é uma equipe que tem uma qualidade no atendimento.”

Silva (2007) assevera que, somente Programas de Transferência de Renda que transferem um salário mínimo para indivíduos como o Benefício de Prestação Continuada e o Seguro Social Rural apresentam impacto significativo na redução da desigualdade e da pobreza no Brasil.

Considerando Silva (2007) e os relatos dos entrevistados acima, podemos perceber que apesar do PBF não transferir um salário mínimo à estas famílias, muitas conquistas foram alcançadas pelos beneficiários do Programa no município de Zé Doca-MA, onde foram destacados a diminuição do trabalho infantil, do abandono escolar, o aumento dos laços afetivos e conseqüentemente o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, o que corrobora para a melhoria da qualidade de vida dos mesmos.

Quanto a contribuição da intersetorialidade na erradicação da pobreza no município de Zé Doca-MA, obtivemos os seguintes resultados:

CAPBF: “As ações intersetoriais não tem contribuído totalmente, ainda tem lacunas.”

TCRAS: “Em relação a intersetorialidade, tem contribuído e tem como melhorar cada vez mais, [...] fazendo essa parceria, esse trabalho de sensibilidade a gente consegue sim erradicar a pobreza no nosso município, isso se acontecer a parceria.”

MCMAS1: “Em relação a intersetorialidade, acredito que não tem tido tanta contribuição, principalmente na questão da Saúde que a gente ver que o sistema que registra as famílias que estão no PBF tem sido muito falho, muitas não são nem visitadas, não é registrado no sistema e isso tem gerado o problema de muitos bloqueios de várias famílias infelizmente, então seria essa intersetorialidade fundamental para o programa funcionar da melhor forma.”

MCMAS2: “A intersetorialidade do PBF contribuiu bastante. A gente sabe que a pobreza fica meio difícil da gente dizer que zerou, a gente nunca vai zerar a pobreza, mas a gente como Assistência Social, Educação, Saúde, a gente está dando um passo largo.”

Considerando as falas acima, assim como todas as exposições dos entrevistados durante a pesquisa, podemos perceber que são inegáveis os

benefícios trazidos pelo trabalho intersetorial no município referente às condicionalidades do PBF e sua contribuição para a erradicação da pobreza.

A intersetorialidade facilita a integração de saberes e colabora para o alcance de objetivos comuns, mesmo que o trabalho intersetorial ainda seja frágil e apresente algumas lacunas é inegável os ganhos adquiridos pela população do município, onde os beneficiários do PBF tem acesso a informações, a serviços essenciais para o seu desenvolvimento, além do estímulo a participações em atividades de lazer, cultura, onde os mesmos são responsáveis e participantes da vida econômica, política e social do meio em que vivem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio deste trabalho pode-se concluir que a relação intersetorial do Programa Bolsa Família, no município de Zé Doca - MA, no que se refere às condicionalidades, ainda é realizada de forma fragmentada e fragilizada. No entanto, é indiscutível que o PBF trouxe efeitos positivos para os beneficiários. Em janeiro de 2016 o PBF beneficiou 7.319 famílias (BRASIL, 2016) apenas no município de Zé Doca. Além da transferência direta de recursos financeiros outras atribuições positivas a condição social da população são identificadas como: o combate à fome, as desigualdades sociais e a pobreza, a redução do trabalho infantil, diminuição da evasão escolar.

Com base no relato dos profissionais ligados diretamente ao PBF, nas áreas de Saúde, Educação, Assistência Social e membros do Conselho Municipal de Assistência Social, alguns limites, que implicam diretamente na condição de melhor efetivação do PBF e na relação intersetorial, puderam ser diagnosticados, são eles: Quadro de funcionários reduzidos, falta de trabalho coletivo, desconhecimento dos recursos disponíveis ao trabalho entre os profissionais, infrequente articulação, distanciamento das políticas setoriais, reuniões são esporádicas e insuficientes para o bom andamento para o trabalho no PBF. Contudo, todos estes fatores reunidos acabam por boicotar a realização do real objetivo do PBF, que é conduzir famílias em situações extremas a uma condição mais digna e garantir seus direitos básicos.

Entretanto, é perceptível a ênfase dada pelos entrevistados quanto a importância da obrigatoriedade das condicionalidades pertinentes ao PBF, sendo passível de sugerir que isto se deva a deturpação da ideia do que representa o PBF para grande parte dos beneficiários, que visam esse apenas como uma fonte renda de fácil acesso devido ao menor esforço necessário para obtê-la.

A apresentação destes dados confere a possibilidade de um delineamento de qual caminho deve ser seguido quando ao relacionamento dentro do PBF dos diferentes setores envolvidos. A desordem de informações sobre como o processo de implantação e aplicação deste programa se dá por aqueles profissionais encarregados de executar tais ações implica diretamente

na segunda situação representada por beneficiários desinformados e conseqüentemente em um Programa frágil.

É relevante sugerir a implantação de encontros periódicos entre os setores, não apenas direcionados a treinamentos e capacitações, mas ligados ao estímulo à convivência em grupo que melhorem a relação entre os setores e estimule o contato cordial e informativo destes profissionais com os beneficiários.

Portanto, tem-se que, assim como todo programa social, o PBF é passível de falhas nos mais diversos setores inclusive na relação entre setores, o que não o caracteriza como falho, tendo em vista que um grande número de beneficiários nos últimos anos tem conseguido superar, mesmo que em partes, a situação de pobreza nas suas diversas representações, com o apoio deste Programa. Entremeadado a estas conclusões é notória importância das condicionalidades durante o processo de ajuste necessário dentro do contexto intersectorial do PBF, para que os objetivos reais deste não sejam esquecidos.

REFERÊNCIAS

ARRETCHE, M. T. S. Políticas sociais no Brasil: Descentralização em um Estado Federativo. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**. São Paulo, v.14, n. 40, 2001.

ARROYO, Miguel Gonzales. **Os coletivos empobrecidos repolitizam os currículos**. In: SACRISTÁN, José Gimeno (org.). Saberes e incertezas sobre o Currículo. Porto Alegre: Penso, 2013.

BARROS, R.; CARVALHO, M.; FRANCO, S.; MENDONÇA, R. **Determinantes da queda na desigualdade de renda no Brasil**. Texto para Discussão, IPEA, Rio de Janeiro, n. 1.460, 2010.

BOURDIEU, P. **Escritos de educação**. Petrópolis: Editora Vozes, 2010.

BRASIL. Constituição Federal (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, 2003.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Capacitação para Controle Social nos Municípios: SUAS e Bolsa Família**. Brasília: Secretaria de Avaliação e Gestão da informação; Secretaria Nacional de Assistência Social. Brasília: 2010.

_____. Lei Ordinária nº 10.836 de 9 de janeiro de 2004. Cria o Programa Bolsa Família, altera a lei n.º 10.689, de 13 de junho de 2003, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 12 jan. 2004a. p. 1.

_____. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome. **Condicionalidades do Bolsa Família**. Disponível em: <http://mds.gov.br/aceso-a-informacao/perguntas-frequentes/bolsafamilia/condicionalidades/beneficiario>. Acesso em 05 de janeiro de 2015.

_____. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome. **Relatório de Informações**. Disponível em: http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/Rlv3/geral/relatorio_form.php?p_ibge=211400&area=0&ano_pesquisa=&mes_pesquisa=&saida=pdf&relatorio=153&ms=585,460,587,589,450,448,464,601. Acesso em: 07 de janeiro de 2016.

_____. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome. **Diagnóstico socioterritorial de Zé Doca - MA**. Disponível em:

<aplicacoes.mds.gov.br/sagi/ri/carrega_pdf.php?rel=vulnerabilidades> acesso em: 07 de janeiro de 2016.

_____. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome. **Benefício de Prestação Continuada**. Disponível em: <<http://mds.gov.br/ acesso-a-informacao/perguntas-frequentes/assistencia-social/bpc-beneficio-prestacao-continuada>>. Acesso em: 25 de outubro de 2015.

_____. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome. **Programa Bolsa Família**. Disponível em: < <http://mds.gov.br/assuntos/bolsa-familia/o-que-e/como-funciona/como-funciona>>. Acesso em: 20 de outubro de 2015.

_____. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a fome. **Relatório de informações**. Disponível em: < [http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/Rlv3/geral/relatorio.php#Visão Geral](http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/Rlv3/geral/relatorio.php#Visão%20Geral) >. Acesso em: 06 de outubro de 2015.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. **Caderno do IGD-M: Manual do Índice de Gestão Descentralizada Municipal do Programa Bolsa Família e do Cadastro Único**. Brasília: 2014.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Capacitação para Controle Social nos Municípios: SUAS e Bolsa Família**. Brasília: Secretaria de Avaliação e Gestão da informação; Secretaria Nacional de Assistência Social. Brasília: 2010.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Guia para acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família- vol.2**. Secretaria Nacional de Assistência Social. Brasília: 2010.

_____. Presidência da República. **Lei Orgânica da Assistência Social**. Lei 8.742 de 07 de dezembro de 1993, publicada no dia 8 de dezembro de 1993.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional de Assistência Social – PNAS**. Brasília, 2004. Disponível em: <<http://formacaoredefale.pbworks.com/w/page/11965004/Participa%C3%A7%C3%A3o%20Democr%C3%A1tica>>. Acesso em 12 de outubro de 2015.

BRITTO, Tatiana; SOARES, Fábio Veras. **Bolsa Família e renda básica de cidadania – um passo em falso? Textos para Discussão nº 75**. Brasília: Centro de Estudos da Consultoria do Senado, 2010.

BURLANDY, L.; LABRA, M. E. Redes de política no combate à fome e à pobreza: a estratégia Comunidade Solidária no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 6, p. 1543-1552, 2007.

CAMARGO, J. M. **Pobreza e garantia de renda mínima**. Folha de São Paulo, São Paulo, dez. 1991.

CARVALHO, José Murilo de. **Cidadania no Brasil: o longo caminho**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006.

COITINHO, D.; MONTEIRO, C. A.; POPKIN, B. M. **What Brazil is doing to promote healthy diets and active lifestyles**. Public Health Nutrition, Cambridge, v. 5, n. 1A, p. 263-267, 2002.

COLIN, Denise A; SILVEIRA, Jucimeri I. **Centro de Referência de Assistência Social: Gestão Local na garantia de direitos**. In: Sistema Municipal gestão Local do CRAS. Caderno I. Curitiba: 2006.

COTRIM, Gilberto. **História e consciência do mundo**. 6 ed. São Paulo: Saraiva, 2000.

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

DEMO, Pedro. **Pobreza política**. Campinas: Autores Associados, 2001.

_____. **Política social, educação e cidadania**. 11ª ed. São Paulo: Papyrus, 1994.

DESTREMAU, Blandine; SALAMA, Pierre. **O tamanho da pobreza: economia política da distribuição de renda**. Rio de Janeiro: Garamond, 1999.

ESCOBAR, Arturo. **The problematization of porverty: the tale of three and development**. In. ECOBAR, Arturo. **The makin and unmaking of the tirad world**. New Jersey: Princiton University Press, 1995.

ESTEVIÃO, Ana Maria Ramos. **O que é Serviço Social**. 3 ed. São Paulo: Brasiliense, 1985.

FALEIROS, Vicente de Paula. **A política social do estado capitalista**. São Paulo: Cortez, 2000.

FLEURY, Jose Sabino Fortes. **O “pacto federativo” e a realidade atual**. Disponível em: <<http://dspace.almg.gov.br/bitstream/handle/11037/1162/001162.pdf?sequence=3>>. Acesso em 12 de outubro de 2015.

FLEURY, Sonia. “A seguridade social” (FGV) 2003 .site: <http://www.fgn.gov.br>. Acesso em 31 de março de 2015.

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

_____, Marilda Vilela. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 14 ed. São Paulo, Cortez, 2008.

IBGE. **Censo 2010**. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/historico.php?lang=&codmun=211400&search=||infogr%E1ficos:-hist%F3rico>>. Acesso em 07 de janeiro de 2016.

INOJOSA, Rose Marie. **Sinergia em políticas e serviços públicos: desenvolvimento social com intersetorialidade**. *Cadernos Fundap*, São Paulo, n. 22, p. 102-110, 2001.

JUNQUEIRA, L. A. P. **Descentralização e Intersectorialidade: a construção de um modelo de gestão municipal**. *Revista de Administração Pública*, v. 32, n.2, 1998.

_____. **A gestão intersectorial das políticas sociais e o terceiro setor**. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 25-36, jan./abr. 2004.

KARTZ, Michael B. **The underswing poor**. From war on povert to the war on welfare. New York: Pantheon Books, 1989.

KERSTENETZKY, C. L.; BRITO, A. S. **Série CEDE de textos para discussão**. Rio de Janeiro: CEDE, 2011. Disponível em: <<http://www.proac.uff.br/cede/s%C3%A9rie-cede-de-textos-para-discuss%C3%A3o>>. Acesso em: 17 jun. 2015.

LEITE, Izildo Corrêa. **Políticas sociais de combate à pobreza: novos olhares, novos lugares.** In: Encontros Nacional de Política Social, 2006, Vitória (Trabalhos apresentados). Vitória: UFES, 2006. 1 cd-room.

MAGALHÃES, R.; BODSTEIN, R. Avaliação de iniciativas e programas intersetoriais em saúde: desafios e aprendizados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.14, n. 3, p. 861-868, 2009.

MARX, Karl. **Manuscritos econômicos e filosóficos.** Terceiro manuscrito. São Paulo: Abril Cultural, 1978 (Coleção `Os Pensadores`).

MESTRINER, Maria Luiza. **O Estado entre a filantropia e a assistência social.** 3. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

MONNERAT, G. L. et al. Do direito incondicional à condicionalidade do direito: as contrapartidas do Programa Bolsa Família. **Revista Ciências & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 6, p. 1453-1462, 2007.

MOTA, Ana Elizabete (org.) **O mito da assistência social: ensaios sobre o Estado, política e sociedade.** 2 ed. ver.ampl. São Paulo: Cortez, 2008.

PAIVA, B. A. O SUAS e os direitos socioassistenciais: a universalização da seguridade social em debate. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 87, 2006.

PIRES, A. **Bolsa Família e políticas públicas universalizantes: o caso de um município paulista.** Cadernos de Pesquisa, São Paulo, v. 38, n. 134, p. 341-366, 2008.

RIZZINI, Irene; RIZZINI, Irma. **A institucionalização de crianças no Brasil. Percursos históricos e desafios do presente.** Rio de Janeiro: Ed. PUC-Rio; São Paulo: Loyola, 2004.

SENNA, M. C. M.; **Intersetorialidade no acompanhamento das condicionalidades da saúde do Programa Bolsa Família.** Argumentum. Vitória (ES), v. 4, n.2, p. 95-110, jul./dez. 2012.

SILVA, Maria O. S. Desigualdade, pobreza e programas de transferência de renda na América latina. **Revista de Políticas Públicas**. São Luís, v.13. n.2. p. 157 a 159. Jul./Dez. 2009.

_____. O Bolsa Família; problematizando questões centrais na política de transferência de renda no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: v. 6. P. 1429, 2007.

_____;SOTO, F.G.S.; Sousa, M.P.S.S.; GUILHON, M.V.M.; LIMA, A.S.F.V.; A pobreza no Brasil e na Argentina: dimensão e políticas de enfrentamento. **Revista de Políticas Públicas**. São Luís, v.11, n.2. p.182. Jul/Dez. 2007.

SOARES, S.; SÁTYRO, N. **O Programa Bolsa Família: desenho institucional, impactos e possibilidades futuras**. Texto para Discussão, IPEA, n. 1.424, 2009.

SPOSATI. Aldaíza et al.. **A assistência na trajetória das políticas sociais brasileiras: uma questão em análise**. 9 ed. São Paulo: Cortez, 2007.

_____. Aldaíza. **A menina LOAS: um processo de construção da Assistência Social**. São Paulo: Cortez, 2010.

TRALDI, D. R. C. **Efetividades e entraves do Programa Bolsa Família no município de Araraquara/ SP: um olhar sobre a segurança alimentar dos beneficiários**. Dissertação de Mestrado, Programa de Mestrado em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente, Centro Universitário de Araraquara, Araraquara, 2001.

TREVISANI, J. J. D.; Burlandy, L.; Jaime, P. C.; **Saúde Soc**. São Paulo, v.21, n.2, p.492-509, 2012.

YASBEK, Maria Carmelita. **A Seguridade Social Brasileira e a Assistência Social**. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Disponível em: <<http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/congresos/reg/slets/slets-016-139.pdf>>.Acessado em: 12 de outubro de 2015.

ZUCCO, Luciana Patrícia. **Municipalização da Política de Assistência Social: o caso da SMDS**. Rio de Janeiro. 1997. 117 p. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Departamento de Serviço Social da PUC-Rio.

APÊNDICES

APÊNDICE - A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Apresentação da pesquisa e objetivos:

Convidamos você a participar da pesquisa intitulada “**Condicionalidades do Programa Bolsa Família no município de Zé Doca-MA: uma análise intersetorial**”, realizada pela aluna de Especialização em Políticas Públicas e Gestão da Assistência Social, Regiane dos Santos da Silva, sob a orientação do Professor Msc. Cristinno Farias, que tem como objetivo geral analisar como se dá o trabalho intersetorial referente ao Programa Bolsa Família e suas condicionalidades no município de Zé Doca, Estado do Maranhão.

Informações sobre a coleta de dados:

O instrumento para coleta de dados será um questionário semiestruturado com questões que buscarão responder de que forma é realizado o trabalho intersetorial pelas políticas de Educação, Saúde e Assistência Social, relacionados ao acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família no município de Zé Doca-Ma.

Esclarecimentos gerais e direitos sujeitos da pesquisa:

Assegura-se que a identidade dos participantes será confidencial e que os dados coletados serão utilizados exclusivamente para atender aos objetivos da pesquisa. A conduta dos procedimentos não oferece riscos ou danos à integridade física ou moral de nenhum dos envolvidos. O (a) senhor(a) não terá qualquer custo financeiro diante da pesquisa, nem haverá renumeração por participar, tendo ainda liberdade total de recusar a participação ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, bem como se recusar responder qualquer pergunta que julgue constrangedora. Este documento será elaborado em duas vias, devendo ser assinado pelo pesquisador e sujeito da pesquisa.

Os resultados poderão ser publicados em revistas da área da assistência social assim como serem apresentados em simpósios e/ou congressos.

Acesso aos responsáveis da pesquisa:

Garante-se ainda que, em qualquer etapa do estudo, os participantes terão acesso aos responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.

Prof.^a Msc. Cristinno Farias

Regiane dos Santos da Silva
Contato: (98)981252742

Tendo recebido todas as informações necessárias, eu, _____, RG n°: _____, aceito de livre e espontânea vontade, participar dessa pesquisa, e informo que assinei e recebi a cópia deste documento em _____.

APÊNDICE - B

1. De que forma funciona o Programa Bolsa Família (PBF) na política de Assistência Social?

2. Como você vê o Programa Bolsa Família?

3. De que forma você pensa a situação/condição do beneficiário dentro do PBF? O que você acha dos beneficiários do Programa Bolsa Família?

4. De que forma você participa no processo de gestão do PBF? Você realiza ou participa de ações sobre o Programa Bolsa Família na Política de Assistência social?

5. Para você porque os beneficiários cumprem as condicionalidades do Programa Bolsa Família? Em sua opinião, como eles veem essas condicionalidades?

6. Você participa de reuniões para discutir sobre responsabilidades das Políticas Públicas no município sobre Programa Bolsa Família?

7. Quais ações conjuntas entre as políticas de educação, saúde e assistência social você considera essenciais para que as condicionalidades sejam cumpridas?

8. Como você percebe os limites do PBF? E os limites das ações intersetoriais do PBF?

9. Em sua opinião, quais são os desafios para articular as ações do PBF entre as Políticas de Saúde, Educação e Assistência?

10. Que avanços você destaca em relação à efetividade do PBF? Você pensa que a intersetorialidade do PBF tem contribuído para erradicar a pobreza no município?