

FACULDADE LABORO
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS E GESTÃO DA
ASSISTÊNCIA SOCIAL

DALVIJANE SANTOS BARBOSA LIMA

POBREZA E BOLSA FAMÍLIA: análise dos impactos do programa nas famílias atendidas no CRAS- Campos Dantas do município de Presidente Dutra.

Presidente Dutra
2016

DALVIJANE SANTOS BARBOSA LIMA

POBREZA E BOLSA FAMÍLIA: análise dos impactos do programa nas famílias atendidas no CRAS Campos Dantas município de Presidente Dutra.

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

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Mônica.

Presidente Dutra
2016

DALVIJANE SANTOS BARBOSA LIMA

POBREZA E BOLSA FAMÍLIA: análise dos impactos do programa nas famílias atendidas no CRAS Campos Dantas município de Presidente Dutra –Ma.

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

Aprovada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profª. Drª. Mônica Gama (Orientadora)

1º Examinador

2º Examinador

Ao amado da minha alma, Jesus Cristo
Pelo simples fato de ter me amado
primeiro.

AGRADECIMENTOS

Ao meu amado Senhor Jesus Cristo, razão da minha existência.

A minha família, pela incansável persistência e por acreditarem na minha capacidade, a começar pela minha maravilhosa mãe, mulher guerreira.

Ao meu pai, um homem com princípios, ética e respeito ao ser humano.

Ao meu irmão Rômulo que apesar de não poder estar perto sempre conseguiu ser presente.

Ao meu grande amor Vitor Samuel, filho é por você que tenho lutado de forma incansável.

Amo muito vocês!

Por fim, as famílias que contribuíram com as informações necessárias para a elaboração deste trabalho monográfico.

“Tudo vem somente de Deus.
Tudo vive pelo seu poder
E tudo é pra sua glória”.

Romanos 11:36

RESUMO

Este trabalho monográfico constitui-se em um estudo sobre os impactos socioeconômicos do Programa Bolsa Família na vida dos beneficiários atendidos no Centro de Referência de Assistência Social – CRAS, Unidade Campos Dantas do município de Presidente Dutra. Parte-se de uma fundamentação teórico-conceitual sobre questão social, pobreza, Política de Assistência Social, bem como os Programas de Transferência de Renda no Brasil, com ênfase no Bolsa Família. Realizou-se um estudo de campo no CRAS – Campos Dantas com uma entrevista às famílias atendidas no Centro, apresentando resultado através de gráficos e relatos. Ressalta-se o Bolsa Família enquanto principal programa de enfrentamento à pobreza no Brasil, na atualidade, o qual ocasionou sensíveis possíveis mudanças nas condições de vida das famílias atendidas, inserindo os filhos na escola, buscando os serviços de saúde, além da inserção das mesmas como reais consumidoras, portando denotando em profunda mudanças em suas vidas, minimizando a situação de pobreza das mesmas.

Palavras- chave: Pobreza, Política Social, Programa Bolsa Família.

ABSTRACT

This monograph is in a study on the socioeconomic impacts of Family Grant Program in the lives of beneficiaries assisted the Reference Center for Social Assistance - CRAS Unit, Campo Dantas county President Dutra . It starts with a theoretical and conceptual question, poverty, Social Policy and the Income Transfer Programs in Brazil, with emphasis on the Family Grant Program. We conducted a field study in San Francisco-CRAS an interview with the families treated in the Center, presenting results using graphs and reports. It should be emphasized as the main Family Grant Program program for poverty reduction in Brazil, at present, which led to possible changes in sensitive living conditions of families served by entering their children in school, seeking health services, besides the insertion of the same as real consumers, bearing deep in showing changes in their lives, reducing the poverty of them.

Keywords: Poverty, Social Policy, Family Grant Program

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

IDH	- Índice de Desenvolvimento Humano
IDH-Renda	- Índice de Desenvolvimento Humano relativo a Renda
PBF	- Programa Bolsa Família
PNUD	- Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	01
2 A QUESTÃO SOCIAL E A POBREZA	12
2.1 O surgimento da questão social e sua relação com a pobreza	12
2.2 A pobreza: aspectos gerais	15
3 A POLÍTICA SOCIAL NO BRASIL	20
3.1 Política de Assistência Social como principal política de enfrentamento à pobreza	20
3.2 Os Programas de Transferência de Renda	23
3.3 O Programa Bolsa Família no enfrentamento a pobreza	26
4 DIAGNÓSTICO SOCIOTERRITORIAL.....	31
4.1 Histórico do Município	31
4.2 Características Gerais	31
4.2.1 Dados Demográficos	31
4.2.2 Saúde	35
4.2.3 Educação	37
4.2.4 Dados Econômicos	39
4.2.5 Dados Sociais	42
4.2.6 Vulnerabilidade Social	44
4.2.7 Rede Socioassistencial	46
4.3 Configuração da Assistência Social em Presidente Dutra – MA	50
4.4 Proteção Social Básica.....	51
4.5 Proteção Social Especial.....	
5 IMPACTOS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA NAS CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS DAS FAMÍLIAS ATENDIDAS NO CRAS – CAMPO DASNTAS	53
5.1 Caracterização socioeconômica das famílias.....	54
5.2 Impactos do Programa Bolsa Família nas condições socioeconômicas das famílias	59
6 CONCLUSÃO	65
REFERÊNCIAS.....	67
APÊNDICES.....	70

1 INTRODUÇÃO

A industrialização da sociedade contemporânea tem o capitalismo como modo de produção, cujo interesse principal é a busca incessante de lucro, ficando “esquecidos” aqueles que permitem a sua reprodução mediante o emprego de sua força de trabalho: os trabalhadores. Com isso salários indignos são pagos a mão-de-obra operária que não consegue satisfazer suas necessidades básicas com uma remuneração insuficiente, ocasionando pobreza, exclusão social e o agravamento das desigualdades sociais, que são expressões da questão social.

Nesse sentido, a Política de Assistência Social é entendida como principal política de enfrentamento à pobreza, buscando garantir a todos que precisam, sem contribuição, proteção social assegurada pelo Estado.

Todavia, cabe a consideração que o Estado brasileiro durante muito tempo não demonstrou a preocupação necessária quanto à agravante situação de pobreza vivenciada por uma parcela significativa da população.

Os programas assistenciais vêm para tentar minimizar essa realidade existente de desigualdades sociais, visando à redução da pobreza na busca de uma sociedade mais igualitária.

Entre os programas implantados pelo Governo federal, ressalta-se o Programa Bolsa Família (PBF), que preconiza a transferência de renda às famílias pobres com o intuito destas poderem ter uma alimentação adequada. Desse modo, o Bolsa Família destaca-se, na atualidade, como o principal Programa direcionado ao enfrentamento à pobreza no país.

Partindo do exposto teve-se o interesse de identificar as possíveis contribuições do Programa Bolsa Família na vida das famílias pobres no município de Presidente Dutra. Essa inquietação é motivada também em decorrência da atuação profissional, em que se teve aproximação e conhecimento acerca das ações de Proteção Social Básica proposta pelo Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Nesse sentido, optou-se em desenvolver este estudo com o objetivo de analisar os impactos do PBF nas condições socioeconômicas das famílias beneficiárias atendidas no Centro de Referência de Assistência Social - CRAS do bairro Campo Dantas no município de Presidente Dutra.

Para a realização do presente estudo realizou-se revisão bibliográfica com a utilização de livros, artigos e *sítes* de autores que abordam o assunto. Em seguida,

desenvolveu-se uma pesquisa de campo no CRAS Campo Dantas, com a realização de entrevistas com famílias atendidas neste Centro, levantamento de dados abstraídos das fichas de acompanhamento das famílias utilizadas pelos técnicos no processo de atendimento/acompanhamento das famílias. Para tanto, utilizou-se uma metodologia exploratória, quantitativa e qualitativa, cujos resultados encontram-se expostos ao longo desta monografia.

Este trabalho encontra-se estruturado inicialmente com uma abordagem sobre a questão social e a pobreza destacando os pontos de maior relevância sobre a temática, considerando esta última como um fenômeno multidimensional e como uma problemática preocupante na sociedade.

No capítulo seguinte abordou-se a política social no Brasil relatando sobre a Política de Assistência Social com principal política de enfrentamento à pobreza no Brasil, destacando-se a relevância que os programas de transferência de renda adquirem no atual contexto em virtude da extrema desigualdade social.

Por conseguinte, realizou-se a construção do diagnóstico socioterritorial do município de Presidente Dutra a fim de subsidiar possíveis ações para o melhoramento da gestão social.

No capítulo final destacou-se aspectos centrais sobre possíveis impactos do Programa Bolsa Família nas condições socioeconômicas das famílias atendidas no CRAS – São Francisco, apresentando-se as características destas famílias, assim como as condições a que estas estão submetidas.

Por fim são apresentadas as considerações acerca da temática estudada, ressaltando as principais conclusões deste trabalho.

Entretanto, cabe a consideração que este estudo não tem a intenção de esgotar o assunto, mas propiciar um conhecimento sobre o mesmo, não somente para os estudantes e profissionais de Serviço Social, mas a todos aqueles que tem interesse em conhecer a temática.

2 A QUESTÃO SOCIAL E A POBREZA

A industrialização e o capitalismo advindo desse processo, trouxe como consequência o surgimento de duas classes sociais, a burguesia (detentores dos meios de produção, os quais visavam unicamente o lucro, despreocupando-se em propiciar condições adequadas de trabalho e vida aos seus trabalhadores) e o proletariado (detentores da força de trabalho, os quais se sujeitavam completamente aos burgueses por necessidade de subsistência).

A desigualdade entre essas classes sociais em que uma visava eminentemente o lucro, motivo pelo qual não remunerava suficientemente os trabalhadores para que pudessem se manter, aumentando dessa forma a pobreza.

O presente capítulo relata o surgimento dessas classes sociais e a questão social como resultante dessas relações estabelecidas entre classes antagônicas, cuja pobreza constitui-se numa de suas expressões principais.

2.1 O surgimento da questão social e sua relação com a pobreza

As formas de trabalho modificaram-se profundamente com a industrialização, em que se passou a produzir massivamente e os meios de produção concentram-se nas mãos de poucos que ditam que regras de deveriam ser cumpridas, fortalecendo o capital e os detentores destes meios produtivos.

Sobre o assunto, Vicente e Dorigo (2001, p. 335) relatam que:

O surgimento da mecanização industrial operou significativas transformações em quase todos os setores da vida humana. Na estrutura socioeconômica, fez-se a separação definitiva entre o capital, representado pelos donos dos meios de produção, e o trabalho, representado pelos assalariados, eliminando-se a antiga organização corporativa da produção utilizada pelos artesões. Os trabalhadores perdiam a posse das ferramentas e máquinas, passando a viver da única coisa que lhes pertencia: sua força de trabalho, explorada ao Máximo.

Com o advento da Revolução Industrial, cresce o poder dos capitalistas, em contrapartida, a classe trabalhadora é submetida as suas regras, visto que necessitam sobreviver.

Marx, em seu livro *O Capital*, comenta sobre a desigualdade entre as classes sociais, afirmando que:

Uma parte da sociedade possui o monopólio dos meios de produção, o trabalhador, livre ou não, é forçado a acrescentar ao tempo de trabalho necessário para a sua própria subsistência um mais-valor destinado a sustentar o possuidor dos meios de produção. (MARX, 1994, p. 78).

Esses trabalhadores, em sua grande parte são advindos do campo, em que eram donos de suas terras e detinham as ferramentas de trabalho, ao se dirigirem para os centros urbanos, em busca de melhoria de vida a industrialização prometia. Todavia, dentre os resultados desastrosos do êxodo rural destaca-se o inchaço urbano, com conseqüente oferta abundante de força de trabalho.

Passam estes operários a ficarem à disposição dos detentores dos meios de produção, os quais ditavam salários e regras, visando o lucro com a produção em larga escala, baseado no capitalismo, o qual é definido como um sistema de cunho socioeconômico pautado no modo de produção de mercadorias que se intensifica no processo de industrialização, o qual é reconhecido também por dar nova forma a força de trabalho caracterizando-a como mercadoria (CATANI, 1995)

A industrialização e o capitalismo trouxeram mudanças significativas na sociedade, dividindo-a em duas classes: a classe operária e a burguesia, onde existe exploração de uma classe por outra (ou sobre a outra), trazendo à tona a desigual distribuição de renda, crescendo o poderio dos mais ricos, em contrapartida, uma classe expressiva fica a mercê de suas regras, pois precisam sobreviver, aumentando desse modo a pobreza, pois o resultado do trabalho desta classe numerosa, não está voltada prioritariamente para o atendimento de suas necessidades.

Iamamoto (2006, p. 18) ao relacionar o capitalismo com a questão social, infirma que: “acumulação de capital não é parceira da equidade não rima com igualdade”, esse processo faz crescer a exclusão social, econômica, política, cultural da classe subalterna.

A questão social está diretamente ligada ao crescimento do capitalismo, o qual trouxe a desigualdade entre as classes sociais

Ao definir questão social, pode-se utilizar as considerações de Iamamoto (2006, p.27) a qual entende questão social como “conjunto das expressões das

desigualdades da sociedade capitalista madura”, vinculada à relação capital/trabalho.

Castel (1998, p. 41) relata que a questão social “pode ser caracterizada por uma inquietação quanto à capacidade de manter a coesão de uma sociedade”. Ou seja, com a industrialização da economia, emergiu o capitalismo, visando o lucro incessante por parte da classe dominante. Os burgueses, assim, não disponibilizavam condições adequadas de trabalho aos operários, além de oferecerem remunerações injustas, pois o fator eminente era o lucro. Tais condições não davam aos proletários meios para que os mesmos pudessem ter um padrão de vida que garantisse sua sobrevivência e de sua família, diante desse contexto surgem inquietações. Deste modo, a classe operária passa a reconhecer a exploração sofrida e a reivindicar condições dignas de trabalho e posterior qualidade de vida.

Portanto, entende-se a questão social como um conjunto de manifestações provenientes do sistema capitalista, visto que a classe operária busca reconhecimento frente à burguesia em questões referentes a melhores condições de trabalho e de vida, iniciando-se a luta de classes.

O processo de industrialização trouxe inúmeras consequências, entre as quais o crescimento desordenado das cidades, devido ao êxodo rural, gerando condições inadequadas de habitação, sem saneamento básico e moradias em locais insalubres, com um aumento expressivo das mazelas sociais como desemprego, analfabetismo, violência e pobreza.

É de extrema relevância ressaltar o aumento expressivo da pobreza com a industrialização, em decorrência das péssimas condições a que eram submetidos os operários, que recebiam por seu trabalho uma remuneração que não propiciava a sua subsistência e de sua família, cumpre também frisar da significativa massa de trabalhadores que ficavam desempregados à mercê das indústrias, os quais também engrossavam o quantitativo de miséria, constituindo-se num exercito industrial de reserva.

2.2 A pobreza: aspectos gerais

A pobreza existe na sociedade como resultante da detenção do poder econômico nas mãos de poucos, que conduz significativas parcelas da população a penúria.

A definição de pobreza é complexa, pois envolve diversos debates e teorias.

Um das questões mais debatidas é a explicação dualista que segue a definição de pobreza, sendo que ao referenciar-se já recorre à noção de insuficiência dos níveis de renda e a noção de desigualdade na distribuição de recursos (SILVA et al., 2004). Essas noções originam a concepção de pobreza absoluta e pobreza relativa.

Segundo Milano (1988 apud SILVA, 1995, p. 87) “A pobreza absoluta se refere, portanto, a um nível de vida mínimo, definido em função de um nível absoluto de necessidades mínimas a partir de critérios fisiológicos abaixo dos quais as pessoas são consideradas pobres do ponto de vista da sociedade e do poder público.”

Percebe-se então, a pobreza com caráter absoluto fazendo menção à suficiência de renda para garantir a manutenção das necessidades fisiológicas (nutrição, moradia, saúde).

A pobreza relativa faz correlação ao modo de vida dominante. “É explicada segundo o padrão de vida vigente na sociedade que define como pobres as pessoas situadas na camada inferior da distribuição de renda, sendo comparadas às aquelas melhor posicionadas” (CRESPOS; GUROVITZ, 2002).

A pobreza também é considerada por alguns autores a partir das abordagens culturalista, estrutural e multidimensional.

A abordagem culturalista identifica os pobres através de seus comportamentos e valores, ou seja, os fatores internos que possuem relevância nessa abordagem. “O pobre é percebido como diferente e inferior, posto que suas origens, ações e atitudes são reprodutoras da pobreza.” (KATZ, 1989 apud SILVA, 1995, p. 77).

Sob a perspectiva estrutural, a pobreza é abordada em função do contexto social vivido, a partir da consideração do padrão de vida e da maneira

como as diferentes necessidades são supridas em uma dada realidade socioeconômica.

Essa abordagem dimensiona a pobreza, também à falta de renda, mas com o agravante desta insuficiência monetária ser proveniente pela grande disparidade da divisão de classes, ocasionada pelo capitalismo. Ou seja, conforme visto anteriormente, o sistema capitalista, fortalecido com a industrialização da economia, visava sobremaneira o lucro, esquecendo da qualidade de vida da classe proletária. Diante disto, os empregadores tornaram-se cada vez mais ricos, sem disponibilizar salários justos aos seus empregados, acirrando ainda mais a pobreza.

Ser pobre significa não ter os meios necessários para agir de modo satisfatório no conjunto social em que se vive (ROCHA, 1997 apud CODES, 2008).

A abordagem multidimensional, define a pobreza como um fenômeno multidimensional e relativo, ou seja, não contempla o conceito de pobreza somente através da falta de renda, mas também por fatores diversos, necessários para a sobrevivência humana, como: saúde, educação, moradia, saneamento básico, coleta de lixo, transporte coletivos, os quais são considerados fatores indispensáveis para que as pessoas possam viver dignamente na sociedade. Neste enfoque da pobreza o fator renda está agregado às necessidades básicas do indivíduo.

O Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD)¹, em seu glossário, caracteriza a pobreza como:

Negação das escolhas e oportunidades básicas para o desenvolvimento humano, refletida em vida curta, falta de educação elementar, falta de meios materiais, exclusão e falta de liberdade e dignidade. A pobreza humana é:

*Multidimensional, ao invés de unidimensional

*Centrada nas pessoas, privilegiando a qualidade da vida humana, e não as posses materiais. (PNUD, 1997, p. 1)

¹ O Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) é a rede global de desenvolvimento da Organização das Nações Unidas, presente em 166 países. Seu mandato central é o combate à pobreza. Trabalhando ao lado de governos, iniciativa privada e sociedade civil, o PNUD conecta países a conhecimentos, experiências e recursos, ajudando pessoas a construir uma vida digna e trabalhando conjuntamente nas soluções traçadas pelos países-membros para fortalecer capacidades locais e proporcionar acesso a seus recursos humanos, técnicos e financeiros, à cooperação externa e à sua ampla rede de parceiros. No Brasil há mais de 40 anos, criando e implementando projetos, o PNUD busca responder aos desafios específicos do Brasil e às demandas do país através de uma visão integrada de desenvolvimento. Os temas centrais de atuação do PNUD Brasil são a modernização do Estado, o combate à pobreza e à exclusão social, a conservação ambiental e uso sustentável de recursos naturais. (PNUD, 2010, p. 1).

Deste modo, a definição da pobreza envolve enormemente o acesso que as pessoas têm a esses fatores, os quais muitas vezes são escassos pela própria falta de renda e por uma sociedade desigual baseada no capitalismo que não propicia de forma igualitária a todos os indivíduos a satisfação das necessidades básicas, fundamentais para uma vida com qualidade e dignidade.

Com estas definições, entende-se a pobreza através de vários aspectos, pois a mesma está relacionada às diversas formas de privações e, não somente a ausência ou suficiência de renda.

[...] a análise sobre a pobreza não pode se concentrar exclusivamente na renda, pois as privações sofridas pelas pessoas forçam a limitação de suas vidas, devido a utilização ineficiente de todas as suas capacidades inerentes. Desta forma, elas não têm o direito de escolher o estilo de vida que desejam ter, mas são obrigados a viver dentro das privações que a pobreza lhe confere. (SEN, 2001 apud SALDANHA, 2003, p. 15),

As privações referenciadas estão correlacionadas às questões de moradia, vestuário, saúde, educação, saneamento básico, dentre outras. Portanto, a natureza da pobreza está diretamente ligada as privações do indivíduo diante de benefícios que proporcionem uma melhor qualidade de vida.

O aspecto multidimensional da pobreza é embasado a um indicador que demonstra a percepção do indivíduo quanto a sua situação social. Sendo esta vertente denominada de abordagem das capacidades a qual relata que a pobreza ocorre devido à capacidade das pessoas de:

[...] exercerem suas liberdades bem como de fazerem respeitar seus direitos e busca analisar as diferentes formas de distribuição e acesso aos recursos privados e coletivos. É importante enfatizar não apenas os direitos sociais, mas também os direitos civis e políticos (SEN, 1988 apud LOPES et al., 2003, p. 8)

Para o fim a que se propõe, e conforme as abordagens expostas, o presente estudo utiliza-se como princípio a definição da pobreza como algo multidimensional e estrutural, pois as mesmas não se relacionam somente a questão de renda, mas com a dificuldade de acesso a fatores considerados imprescindíveis para se ter condições dignas de vida.

Cabe comentar que o indicador multidimensional utilizado para a verificação da pobreza abordando-se as capacidades é o Indicador de Desenvolvimento Humano (IDH), o qual foi inserido em 1990 pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD).

Este indicador visa

[...] caracterizar os aspectos fundamentais do desenvolvimento humano, ressaltando as oportunidades que os indivíduos devem ter na vida de forma a permiti-los a opção de inserção social. O IDH é a média aritmética simples de três variáveis: saúde/longevidade; nível de educação; PIB real em dólares por paridade poder de compra (LOPES et al., 2003, p. 8).

O Brasil é um país marcado em sua história, como um país subdesenvolvido, com uma enorme desigualdade na distribuição de renda e altos índices de pobreza, a disparidade das riquezas e concessões de benefícios às classes mais privilegiadas, acompanha o país desde a sua época colonial, em que as abastadas famílias viviam sobre o luxo, enquanto os negros, mulatos e menos afortunados, sobreviviam em condições de miséria, sacrificando-se para trabalhar nas lavouras, pequenas indústrias e comércio, recebendo um pouco de rendimento ou simplesmente nenhum, sem receber nenhum atendimento do Estado.

O descaso do Governo em relação à pobreza durou um longo tempo, diminuindo a partir do século XIX, quando da promulgação da República. Na década de 1990, após a promulgação da Constituição Federal de 1988, a qual garante os direitos dos brasileiros, esperava-se que atenção à pobreza fosse mais efetiva, todavia o que se verificou foi um alheamento por parte do Governo quanto à essa problemática que adquire grandes proporções com o ajuste neoliberal acirrando a questão social no país.

No Brasil, em 1999, de aproximadamente 170 milhões de brasileiros, cerca de 34% viviam em famílias com renda inferior à linha de pobreza e 14% em famílias com renda inferior a linha de indigência, correspondendo, a 54 milhões de pobres e 22 milhões de indigentes. (SALDANHA, 2003, p. 8).

Todavia, tal situação não mudou, o contingente de pessoas na situação de pobreza permaneceu.

O Brasil, nas últimas décadas, confirma, infelizmente, uma tendência de enorme desigualdade na distribuição de renda e elevados níveis de pobreza. Um país desigual, exposto ao desafio histórico de enfrentar uma herança de injustiça social, que excluiu parte significativa de sua população do acesso a condições mínimas de dignidade e cidadania (BARROS et al., 2001, p. 1)

O aumento da pobreza e indigência no país nas últimas duas décadas pode ser constatado, mas

O Brasil já cumpriu o objetivo de reduzir pela metade o número de pessoas vivendo em extrema pobreza até 2015: de 8,8% da população em 1990 para 4,2% em 2005. Mesmo assim, 7,5 milhões de brasileiros ainda têm renda domiciliar inferior a um dólar por dia. Em 2005 o governo se comprometeu a reduzir o número de brasileiros em pobreza extrema a 25% do total existente em 1990 e a acabar com a fome no Brasil até 2015. (PNUD, 2010, p. 1).

As pesquisas realizadas traduzem uma redução expressiva da pobreza, no país, porém a mesma ainda continua em um alto grau, e acelera a medida que o desemprego assola a sociedade, o qual ocasiona a ausência ou insuficiência de renda e acesso aos benefícios.

O nordeste brasileiro é umas das regiões com maiores índices de pobreza e desigualdade social, sua população está sujeita a condições de vida lamentáveis. O estado do Maranhão encontra-se incluído nessa realidade.

O Estado é mencionado em pesquisa do PNUD (2005) como a maior proporção de pobres no Brasil, este estudo faz um comparativo com a maior capital brasileira, indicando que:

Os indicadores de pobreza (abaixo de R\$ 75,50 mensais) [...] Em 1991, os índices mais altos estavam no Maranhão (75,07%) e os mais baixos, em São Paulo (12,86%). Em 2000 os extremos continuaram os mesmos, mas Maranhão melhorou e São Paulo retrocedeu: passaram a ter 66,81% e 14,37% de pobres, respectivamente. A distância entre o pior e o melhor IDH-Renda (Índice de Desenvolvimento Humano relativo a Renda) também encolheu um pouco: de 0,296 para 0,284, numa escala que varia de 0 a 1.

O Município de Presidente Dutra não está alheio a tais condições de miséria evidenciadas no cenário maranhense, os meios de comunicação comumente noticiam fatos de cidadão em situações de extrema pobreza.

Diante do exposto fica evidente a necessidades de políticas públicas direcionada para enfrentar e erradicar a pobreza junto à exclusão social, gerando possibilidades de manutenção de vida para a população brasileira.

3 A POLÍTICA SOCIAL NO BRASIL

Os problemas sociais sempre estiveram presentes no Brasil. Todavia, o comprometimento governamental quanto à assistência aos mais necessitados ocorre de forma mais expressiva, pelo menos no plano formal, com a promulgação da Constituição Federal Brasileira de 1988, assunto a ser considerado a seguir.

3.1 Política de Assistência Social como principal política de enfrentamento à pobreza

A assistência ao próximo é uma prática antiga na humanidade expressando-se mediante a solidariedade manifesta por indivíduos diante de situações de vulnerabilidade tais como: pobreza, doença, exclusão, incapacitados, dentre outras.

[...] A solidariedade social diante dos pobres, dos viajantes, dos doentes, dos incapazes, dos mais frágeis, se inscreve sob diversas formas e normas morais de diferentes sociedades. Ao longo do tempo grupos filantrópicos e religiosos foram conformando práticas de ajuda e apoio. (SPOSATI et al., 2008, p. 40)

Neste contexto, compreender a trajetória da assistência – como filantropia até tornar-se reconhecida com direito do cidadão brasileiro – possui grande relevância. Pois, inicialmente, no Brasil, a assistência social era relegada somente a ações de pequenos grupos que agiam com a intenção de minimizar o sofrimento de uma parte da sociedade considerada miserável e que precisava de amparo.

Essa classe menos favorecida, advinda da área rural, inchando as grandes cidades em busca de emprego, passam a amontoar-se em favelas, em pseudo-moradias, vivendo em condições praticamente de miséria, com baixos salários ou sem nenhuma remuneração (desempregados), portanto esta grande massa populacional é gerada pelo capitalismo, o qual conforme visto anteriormente, não oferta condições nem de trabalho e nem de subsistência aos seus trabalhadores, este fato começa a preocupar uma parte da sociedade, a qual passa a desenvolver um trabalho assistencial.

Este trabalho assistencial era realizado pela igreja, juntamente com uma parcela minoritária da sociedade, constituída de pessoas mais abastadas que se preocupavam com o sofrimento da população pobre. Este trabalho tinha valor

filantrópico, não envolvendo o Estado, mas somente particulares. Através desta forma de assistência, origina-se o Serviço Social no Brasil.

Sobre esta implantação Iamamoto e Carvalho (2005, p. 127) informam que:

A implantação do Serviço Social se dá no decorrer desse processo histórico. Não se baseará, no entanto, em medidas coercitivas emanadas do Estado. Surge da iniciativa particular de grupos e frações de classe, que se manifestam, principalmente, por intermédio da Igreja Católica. (IAMAMOTO; CARVALHO, 2005, p.127)

O trabalho do Serviço Social voltado basicamente para a filantropia, perdura durante um longo período. Mas, com a evolução da sociedade e agravamento dos problemas sociais, o profissional de Serviço Social, passa a refletir sobre o seu verdadeiro papel na sociedade, surgindo inquietações e debates, incorrendo em um movimento: o Movimento de Reconceituação, ocorrido no ano de 1979.

Este movimento:

[...] procura se orientar por uma perspectiva dialética, com base na concepção de Estado ampliado, que permite perceber a instituição como espaço contraditório e de luta de classes. A partir daí, começa a se desenvolver um esforço no sentido de fortalecer a prática institucional, vista na sua articulação com os movimentos sociais populares organizados, passando a se configurar a possibilidade de uma dissociação entre os objetivos institucionais e os da prática profissional. Nessa perspectiva, o Serviço Social questiona a vinculação histórica da profissão com os interesses dos setores dominantes e aponta a necessidade de desvendar a dimensão política da prática profissional e a busca de novas bases de legitimação. (SILVA, 1995, p. 39-40).

O trabalho do assistente social assume uma nova definição com o Movimento de Reconceituação, passando a ter uma amplitude diante dos problemas sociais, embasando na “[...] defesa dos direitos de cidadania e dos valores democráticos, na perspectiva da liberdade, da equidade e da justiça social” (IAMAMOTO, 2005, p. 6).

A partir deste movimento o assistente social começa a repensar a sua prática realizando questionamentos e críticas acerca da ação profissional, iniciando uma visão da assistência social como direito a população encontrada em situação de vulnerabilidade social.

Em 1988, a Constituição Federal situou a assistência social, ao lado da saúde e da previdência social, como política integrante do Sistema Brasileiro de Proteção Social.

A mencionada Constituição, baseada em ideários democráticos e de cidadania, ampliou os direitos dos brasileiros em vários aspectos, enfatizando quanto aos direitos sociais, o qual está disposto em seu art. 203 que “A assistência social será prestada a quem dela necessitar [...]”. E em seu art. 204 garante a promoção das ações de assistência social, as quais passam a ter garantia de sua promoção através de recursos no orçamento do Estado.

Em 1993, com a promulgação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) nº 8.742/93, a assistência social foi ordenada política pública garantidora de direitos da cidadania.

No artigo primeiro da LOAS, “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 iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento as necessidades básicas”.

Nesse sentido, em 2003, foi deliberado o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), constituindo-se como um modelo de gestão descentralizado e participativo, buscando assegurar a concretização dos preceitos da LOAS. Inscreve-se assim, um esforço de viabilização de um projeto de desenvolvimento nacional, que pleiteia a universalização dos direitos a Seguridade Social e integra as ações de governo em uma ação pública comum de garantia de direitos.

Segundo a Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004), a inserção na Seguridade Social, requer um caráter de política de Proteção Social articulada a outras políticas do campo social, voltadas a garantia de direitos e de condições dignas de saúde. Desse modo, a assistência social integra um sistema protecional social para os cidadãos que se encontram em situação de vulnerabilidade.

Os serviços, programas e projetos devem assegurar ao cidadão segurança de rendimento e de autonomia, segurança de acolhida e de convívio familiar. Para a implementação do Sistema Único de Assistência Social – SUAS o mesmo é organizado em níveis de proteção: básica e especial, sendo esta última dividida em alta, média, ou baixa complexidade.

A proteção social básica tem suas atividades pautadas no fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, através do desenvolvimento e potencialidades e aquisições e são destinadas as pessoas em situação de pobreza e vulnerabilidade social.

No caso da proteção especial, é definida como:

[...] modalidade de atendimento assistencial destinada a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e, ou, psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas sócio-educativas, situação de rua, situação de trabalho Infantil, entre outras. (PNAS, 2004, p.37)

O que se torna notório com o exposto acima, é que existe uma proposta de enfrentamento a questão social pelo Estado, e, em especial a pobreza e desigualdade social, percebe-se então que a Política de Assistência Social tem suas ações socioassistenciais focalizadas no enfrentamento à fome e a miséria.

3.2 Os Programas de Transferência de Renda

Os programas de transferência de renda são introduzidos no cenário mundial, apenas no século XX, surgindo nos países desenvolvidos.

[...] no momento em que Estado de Bem-Estar Social ganha concretude e consolidação. [...] os países nórdicos da Europa, pioneiros na introdução de programas de transferência de renda. [...]
Os países baixos, por sua vez, introduziram esse tipo de proteção social na década de 1960, precisamente em 1963 e a Bélgica em 1974. Na Alemanha, uma lei federal de auxílio social (*Sozialhilfe*) foi introduzida em 1961. No caso França, houve uma certa polêmica em torno da introdução ou não de programas de transferência de renda, contexto foi marcado por um intenso debate, culminando com a instituição tardia da RMI (*revenu minimum d'insertion*) no ano de 1988. (ZIMMERMANN; SILVA, 2009, p. 1-2)

Nota-se desta forma, que esta é uma preocupação tardia dos países desenvolvidos com um assunto que já vem assolando a humanidade durante muito tempo.

Mas, cabe comentar que tais programas a partir do momento que foram implantados permaneceram nos seus respectivos países, pois,

[...] em nenhum desses países, discute-se de forma veemente sobre a possibilidade de término e/ou extinção de tais programas. Ao contrário, os mesmos são tidos como fundamentais no que concerne à proteção social dos indivíduos fragilizados e/ou expostos aos mais diversos riscos sociais. (ZIMMERMANN; SILVA, 2009, p. 1).

Na América Latina, estes programas foram inclusos somente a partir de 1990, em que os mesmos:

[...] não se restringem aos contribuintes da seguridade e, de forma geral, estabelecem contrapartidas nos campos da educação, saúde e alimentação. A focalização na população pobre é justificada como ação reparatória: ela possibilitaria restituir a grupos sociais determinados o acesso efetivo a direitos universais. Essas políticas complementarizam as políticas públicas universais, como a saúde e a educação básica (KERSTENETZKY, 2006 apud PINTO, 2008, p. 10).

No Brasil, os programas de transferência de renda assumem relevância na sociedade, como estratégia de enfrentamento à pobreza e a desigualdade social, viabilizando transferência monetária para as famílias, adquirindo grande centralidade na Proteção Social assumida pelo Estado.

Para Silva et al (2004) o debate no cenário brasileiro acerca dos programas de transferência de renda são divididos em cinco momentos, os quais relatam a emergência do processo histórico de construção da Política Pública Nacional de Transferência de Renda no Brasil.

O primeiro momento ocorre em 1991, com o Senador Eduardo Suplicy do partido dos trabalhadores, o qual apresentou no Senado Federal o Projeto de Lei nº 80/1991 propondo a instituição do Programa de Garantia de Renda Mínima – PGRM para brasileiros residentes no país, maiores de 25 anos, em que sua renda correspondesse a 45 mil cruzeiros (correspondendo hoje, em média, a 1,5 salários mínimos). Nesse período o país enfrenta sérios problemas econômicos, onde a inflação cresce junto ao endividamento da dívida externa, acarretando na despreocupação com a política de enfrentamento a pobreza, já que a mesma é entendida como consequência dessa crise.

Esse quadro só é modificado a partir de 1992, quando é colocado na agenda pública a temática da fome e da pobreza.

Destaca-se nesse cenário, a Campanha Nacional da Ação e Cidadania Contra a Fome, a Miséria e pela Vida, conhecida como Campanha da Fome, sob liderança do sociólogo Herbet de Souza, o Betinho, sendo incorporada pelo governo Itamar Franco, em 1993, com o nome de Plano de Combate a Fome e a Miséria. (SILVA et al., 2004, p.89)

Silva (2001 apud SILVA 2003) relata que o segundo momento é impulsionado pela publicação do artigo “Os miseráveis” de autoria de J.M. Camargo, em 1993, o qual argumentou que deveria haver a articulação entre transferência de renda monetária e escolarização.

A autora propõe que:

A adoção de uma transferência monetária equivalente a um salário mínimo a toda a família, independente da renda família, no artigo escrito em 1991, com filhos ou dependentes de 05 a 16 anos, e não artigo escrito 1993, com filhos de dependentes de 07 a 14 anos, desde que freqüentando regularmente as aulas (SILVA et al. 2004, p.89).

Nota-se uma perspectiva de redução da pobreza junto a uma possível melhora na educação brasileira, já que a proposta coloca a exigência da frequência regular das crianças e adolescentes na escola.

As experiências municipais pioneiras demarcam o terceiro momento, onde as cidades de Campinas e Ribeirão Preto (SP), e em Brasília, Distrito Federal, gozaram do PGRFM, cada um dentro da sua realidade local. No caso de Campinas, o PGRFM tinha como unidade beneficiária do programa a família carente com renda per capita inferior a R\$ 35,00, e com filhos até 14 anos de idade, a família possuía autonomia para utilização do dinheiro.

Em 2001, configura-se o quarto momento com a proliferação de programas de iniciativa do Governo Federal.

Houve a criação do Bolsa-escola, vinculado ao Programa Nacional de Renda mínima, o qual é baseado na transferência monetária. Este programa é destinado a atender crianças e adolescentes de 0 a 15 anos e as famílias com renda *per capita* de meio salário mínimo, com a exigência de que a crianças ou adolescente deve ter frequência mínima escolar de 85% (SILVA et al., 2004).

Destaca-se, nesse contexto, a expansão do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI), o qual consiste num mecanismo de retirada de crianças e

adolescentes de 7 a 15 anos de idade do trabalho considerado perigoso, oferecendo a família inserida no programa uma bolsa mensal. O valor repassado é diferenciado dependendo de onde a família reside, zona rural ou urbana, sendo de R\$ 25,00 e R\$ 40,00 respectivamente.

O Benefício de Prestação Continuada (BPC) também sofre expansão nesse período, consistindo num “direito garantido pela Constituição Federal, que assegura um salário mínimo mensal ao idoso, com idade de 60 anos ou mais, e à pessoa com deficiência, de qualquer idade, incapacitada para a vida independente e para o trabalho, que comprove não possuir meios de garantir o próprio sustento, nem tê-lo provido por sua família (BRASIL, 2008)

O Programa Bolsa Alimentação é regulamentado pelo decreto nº 3.934/2001 com o intuito de reduzir deficiências nutricionais e a mortalidade infantil, direcionando-se para as famílias mais pobres com mulheres gestantes, mães amamentando seus filhos até 06 meses de idade ou com crianças de 06 meses a 06 anos de idade, o valor varia de R\$ 15,00 a R\$ 45,00 por mês, lembrando que cada família pode receber no máximo três Bolsas- Alimentação.

O quinto momento ocorre no ano de 2003, quando se tem maior abrangência nacional aos Programas de Transferência de Renda, em que o Presidente Luís Inácio Lula da Silva aponta as Políticas Sociais como ferramenta para o enfrentamento a pobreza e o combate a fome no país.

Inicia-se então, um processo de unificação dos Programas de Transferência de Renda (Bolsa-Escola, Auxílio-gás e Programa Bolsa-Alimentação) resultando no programa denominado Bolsa Família.

3.3 O Programa Bolsa Família no enfrentamento a pobreza

Visando a redução da pobreza, no Brasil, foi criado o Programa Bolsa Família (PBF), instituído pela Medida Provisória nº 132, de 20 de outubro de 2003, e transformado na Lei nº 10.830, de janeiro de 2004, no Governo Lula. Este Programa é considerado uma inovação no âmbito dos programas de transferência de renda por propor a proteção do grupo familiar como um todo, através da unificação de programas de transferência de renda já instituídos anteriormente.

O Programa Bolsa Família integra o Fome Zero, que se constitui em uma estratégia do Governo federal para garantir o direito à alimentação adequada aos mais pobres.

O Programa Bolsa Família ganha centralidade como política de enfrentamento a pobreza, tendo como objetivos:

[...] combater a fome e promover a segurança alimentar e nutricional; combater a pobreza e outras formas de privação das famílias; promover o acesso à rede de serviços públicos, em especial, saúde, educação, segurança alimentar e assistência social; e criar possibilidades de emancipação sustentada dos grupos familiares e desenvolvimento local dos territórios. (CAIXA, 2010, p. 1).

Este programa, como um programa de transferência de renda, não proporcionar a redução da pobreza e resgatar a autoestima desta parcela da sociedade, possibilitando que a mesma possa usufruir de bens e serviços, que antes lhes eram negados, como alimentação, saúde, educação, dentre outros.

Quando iniciada a proposta de unificação dos programas de transferência de renda para a implementação do Programa Bolsa Família foram envolvidos quatro programas,

O Bolsa Família unificou, aos poucos, quatro programas de transferência de renda: o Auxílio Gás, que destinava R\$ 7,5/mês para complementar a compra de botijão de gás; o Bolsa Alimentação, que atendia com R\$ 15/mês famílias pobres que tinham filhos de até 6 anos (no limite de três); o Bolsa Escola, que concedia R\$ 15/mês por filho na escola com idade entre 6 e 15 anos (sendo o máximo três) de famílias pobres; e o Cartão Alimentação, que pagava R\$ 50/mês para famílias pobres. (BRASIL, 2010, p. 7).

Posteriormente o Programa foi integrado o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI) determinado pela Portaria GM/MDS nº 666, de dezembro de 2005.

Direcionado para as famílias consideradas extremamente pobres e pobres, cuja renda *per capita* varia de até R\$ 70,00 a R\$ 4 140,00 respectivamente. Sendo que o valor da transferência monetária é definido de acordo com a situação econômica da família e com o número de crianças e adolescentes até 17 anos. O Programa contém quatro tipos de benefícios: o básico, o variável, o variável vinculado ao jovem/ adolescente e o variável de caráter extraordinário.

O benefício básico consiste no valor de R\$ 68,00 para as famílias em situação de extrema pobreza. No caso, do benefício variável o valor corresponde a

R\$ 22,00 para as famílias pobres com crianças e adolescentes de até 15 anos, sendo que cada família pode receber até três benefícios variáveis. O variável vinculado ao adolescente é de R\$33,00 direcionado para todas as famílias desde tenham adolescentes de 16 a 17 anos freqüentando a escola, cada família pode receber até dois benefício. Já o variável de caráter extraordinário é para as famílias oriundas dos programas Auxílio-Gás, Bolsa-Família, Bolsa-Alimentação e Cartão alimentação que tiverem perdas financeiras com o Bolsa Família. (BRASIL.2010)

O Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome (MDS) menciona que o Programa beneficia atualmente cerca de 12 milhões de famílias em todas as regiões brasileiras, sendo que o valor deste benefício recebido pela família varia entre R\$ 22,00 a R\$ 200,00. O MDS, aponta ainda que a contribuição do Programa Bolsa Família ocasionou a redução das desigualdades sociais e da pobreza, com uma queda da “[...] pobreza extrema de 12% em 2003 para 4,8% em 2008” (BRASIL, 2010).

Para o recebimento do benefício a família recebe um cartão magnético para realizar o saque, porém precisa primeiro ativar o cartão e cadastrar a senha, todos esses procedimentos são realizados na Caixa Econômica Federal.

As famílias beneficiadas pelo Programa Bolsa Família assumem compromissos nas áreas de: saúde, educação e assistência social. Esses compromissos, ou condicionalidades sociais, fazem parte dos critérios para a família permanecer no programa definidos pelo MDS (BRASIL, 2010).

No que se refere à saúde, este Programa institui que as crianças de 0 a 6 anos devem estar com o cartão de vacinação atualizado, pesar, medir e fazer exames frequentemente, assim como a obrigatoriedade das gestantes em fazer o pré-natal, continuar o acompanhamento da saúde e da mãe e do bebê, após o parto.

Na área da educação as crianças e adolescentes de 6 a 17 anos devem estar devidamente matriculados e garantir a frequência escolar mínima de 85% para crianças e adolescentes de 6 a 15 anos e para jovens de 16 e 17 de 75%.

Ainda existe, o compromisso para as famílias com crianças e adolescentes em risco de trabalho infantil o qual os pais têm que garantir a frequência mensal mínima de 85% de crianças e adolescentes até 16 anos nas ações desenvolvidas pelo PETI.

Quanto à assistência social, a família beneficiada deve participar das atividades desenvolvidas nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), os quais representam:

[...] unidade pública estatal descentralizada de assistência social, responsável pela organização e oferta de serviços da proteção social básica de proteção básica do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) nas áreas de vulnerabilidade social e risco social dos municípios e DF. [...] se caracteriza como a principal porta de entrada do SUAS, ou seja, é uma unidade que possibilita o acesso de um grande número de famílias à rede de proteção social de assistência social (BRASIL, 2009, p. 9).

Estes centros localizam-se geralmente em áreas em que se evidencia a pobreza, local em que ocorrem um atendimento socioassistencial, formado por equipes preparadas para identificar as necessidades das famílias atendidas, desenvolvendo ações que visam a melhoria desta coletividade.

[...] os CRAS são equipamentos socioassistenciais que funcionam como unidades públicas estaduais de base territorial. Eles atuam com famílias e indivíduos em seu contexto comunitário, a fim de orientá-los e possibilitar o fortalecimento desses vínculos. De acordo com a PNAS/2004, cada CRAS deve realizar – sob a orientação do gestor municipal de assistência social – o mapeamento e a organização da rede socioassistencial de proteção básica, além de promover a inserção das famílias nos serviços socioassistenciais locais. Cabe também ao CRAS encaminhar a população local para as demais políticas públicas e sociais, possibilitando ações intersetoriais. (BRASIL, 2007, p. 5).

Em dados do MDS em 2007, existiam 4.005 unidades dos CRAS, distribuídas em mais de 3.000 municípios do Brasil, sendo que deste montante. 3.200 eram financiados total ou parcialmente pelo governo federal e o restante pelos estados ou municípios (BRASIL, 2007).

A gestão do Bolsa Família é descentralizada e compartilhada por União, Estados, Distrito Federal e Municípios, sendo que estes três entes federados trabalham em conjunto para aperfeiçoar, ampliar e fiscalizar a execução do programa, sendo esta gestão especificada, sendo: a gestão Federal realizada pelo próprio Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), o qual operacionaliza o Bolsa Família e o Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico), realizando o acompanhamento e fiscalização do Programa. A Gestão Estadual é exercida pelo governo estadual, o qual apóia os municípios na implementação do Programa, além de promover atividades de produção de renda. A gestão municipal é responsável pela implementação do Programa Bolsa Família, devendo identificar e cadastrar os beneficiários no CadÚnico (BRASIL, 2010).

O CadÚnico foi criado, em 2001, como instrumento de identificação de todas as famílias de baixa renda no Brasil, sendo que

[...] no início, sua base de dados era composta pelos registros de três programas de transferência de renda: o Auxílio Gás, do Ministério das Minas e Energia; o Bolsa Alimentação, do Ministério da Saúde; e o Bolsa Escola, do Ministério da Educação. No decorrer dos anos, o CadÚnico ganhou em dimensão e qualidade. Podem ser cadastradas famílias com renda mensal de até meio salário mínimo per capita e vinculadas a programas sociais que tenham como critério de elegibilidade a inclusão nessa base de dados. Ao se cadastrar, cada pessoa da família recebe um Número de Identificação Social (NIS), por meio do qual é possível localizá-la no Cadastro Único. A Caixa Econômica Federal é o agente operador do CadÚnico, que vem sendo utilizado pelos três entes federados (União, Estados e municípios). (BRASIL, 2010, p. 7).

Portanto, o CadÚnico representa um grande instrumento de verificação das famílias inscritas no Programa, representando em dezembro 2009 “[...] 19,4 milhões de famílias (ou um terço da população brasileira)” (BRASIL, 2010, p. 7). Mas cabe comentar que nem todos os inscritos estão aptos a receberem o benefício, pois ocorre uma avaliação para identificar os beneficiários que atendem os critérios de elegibilidade ao PBF.

Frisando-se que a concessão do benefício é realizada mediante informações do cadastro mencionado, priorizando sempre as famílias mais carentes. Havendo uma análise da condição familiar de dois em dois anos, verificando se esta já possui condições de prover com seu sustento, desta forma delimitando sua permanência ou não no Programa.

No município de São Luís as Secretarias Municipais de Educação, de Saúde, da Criança e da Assistência Social, são responsáveis pela gestão local do Bolsa Família. Sendo que a Secretaria Municipal da Criança e da Assistência Social (SEMCAS) é quem delega a função da inclusão no CadÚnico, aos CRAS, os quais também realizam a fiscalização e o acompanhamento das famílias, através das condicionalidades exigidas pelo Programa Bolsa Família.

4 DIAGNÓSTICO SOCIOTERRITORIAL

4.1 Histórico do Município



Segundo dados do IBGE Cidades, o município de Presidente Dutra – Ma foi criado em 1943, pela lei estadual Nº 820 de 30 de Dezembro do referido ano, com o nome de Curador, pois um dos moradores praticava o curandeirismo. Originalmente pertencia ao município de Barra do Corda. O nome Curador foi alterado em homenagem ao então Presidente General Eurico Gaspar Dutra.

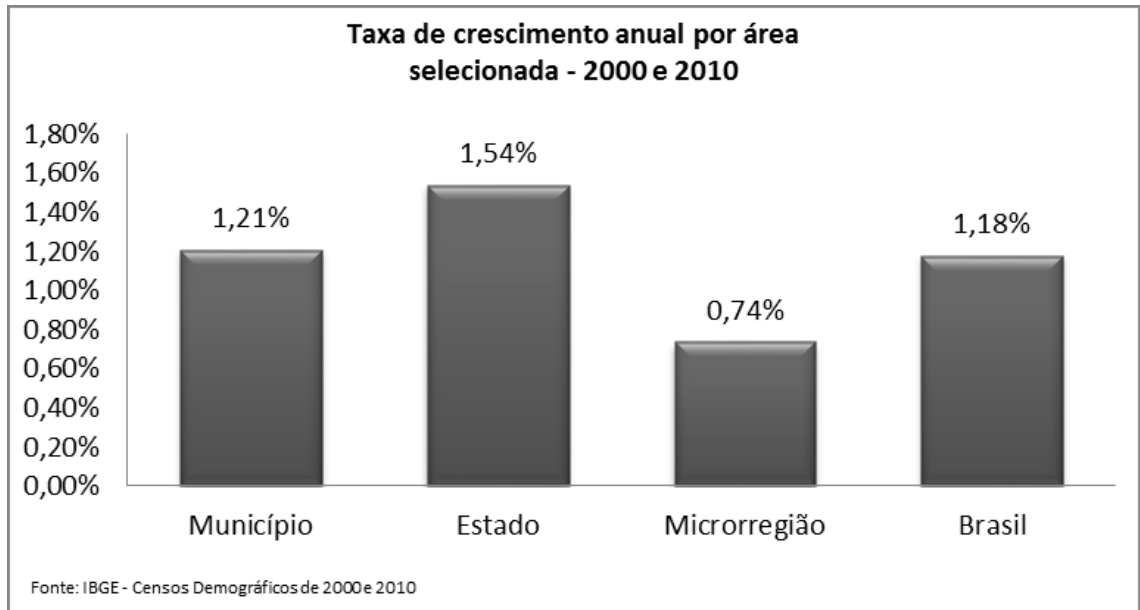
4.2 Características Gerais

4.2.1 Dados Demográficos

Com base nos dados do IBGE Cidades 2010, definimos para a análise demográfica, três grandes faixas etárias: a população infanto-juvenil e jovem, a população adulta e a população idosa.

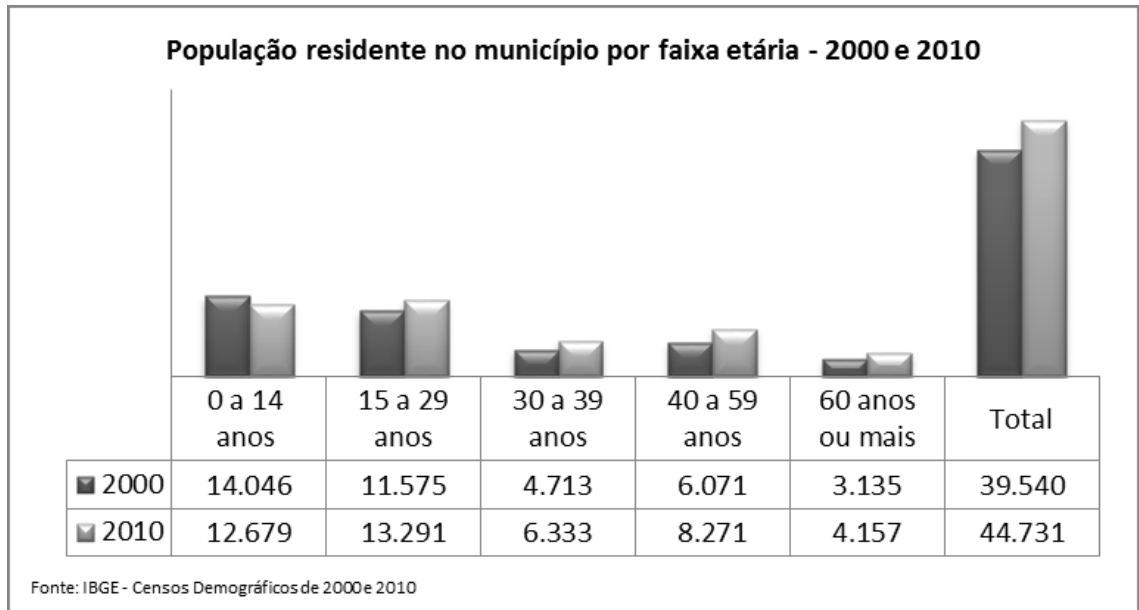
No ano de 2010, a população de Presidente Dutra atingiu o quantitativo de 44.731 habitantes, de acordo com IBGE, apresentando um crescimento de 1,21 % ao ano, comparado com o ano de 2000. A taxa de urbanização também aumentou, em 2000 era de 69,41 % e em 2010 era de 71,54%.

Gráfico 1. Censo demográfico de 2000 e 2010



A estrutura demográfica de Presidente Dutra também apresentou modificações:

- ❖ em 2000, a taxa de idosos era de 7,9% da população, em 2010 essa taxa passou a 9,3%, tendo um aumento de 2,9% ao ano;
- ❖ o segmento etário de 0 a 14 anos apresentou crescimento negativo, tendo em vista que em 2000 essa faixa etária representava 35,4% da população e em 2010 essa taxa caiu para 28,3% da população;
- ❖ a população de 15 a 59 anos apresentou crescimento de aproximadamente 2,9% ao ano, em 2010 representava 62,4% da população.
- ❖ população.

Gráfico 2. População residente no município por faixa etária – 2000 e 2010.

Ao analisar os dados disponíveis, percebe-se que a população idosa, apresenta-se em menor escala num percentual de 9,3% o que demanda melhor atuação da política de saúde, esporte e cultura, visando garantir uma velhice com qualidade e menos agravos à condição física dessas pessoas.

Em seguida aparece a população na faixa etária de 0 a 14 anos, que corresponde a 28,3% da população o que nos leva a concluir que menos da metade da população é formada por crianças e adolescentes, o que demanda para o município investimento na área da educação, esporte e cultura.

Por último, aparece a população adulta de 15 até 59 anos, num percentual de 62,4%, representando mais da metade da população, o que demanda do município maior investimento em criação de postos de trabalho, com o fortalecimento das alternativas de geração de trabalho e renda considerando o potencial do município.

Tabela 1 Estrutura Etária da População de Presidente Dutra - Ma

Estrutura Etária	População (1991)	% do Total (1991)	População (2000)	% do Total (2000)	População (2010)	% do Total (2010)
Menos de 15 anos	14.730	43,13	13.806	35,48	12.679	28,34
15 a 64 anos	17.868	52,32	23.023	59,17	29.125	65,11
População de 65 anos ou mais	1.553	4,55	2.083	5,35	2.927	6,54
Razão de dependência	91,12	0,27	69,01	0,18	53,58	0,12
Taxa de envelhecimento	----	4,55	----	5,35	----	6,54

FONTE: PNUD, IPEA e FJP

Ao refletir sobre essas informações, é importante perceber que apesar de o crescimento populacional ter aumentado 1,21% ao ano, foi menor que a média do Estado, que é de 1,54%. A população idosa representa 9,3% da população, se contrapondo aos dados nacionais que revelam uma população idosa cada vez mais crescente no país. Esse é um importante indicador de vulnerabilidade e risco social, uma vez que essa baixa longevidade em relação aos patamares já alcançados no país deve ser consequência das condições de vida da população.

Outro fator de vulnerabilidade da população é o crescimento negativo da população de crianças e adolescentes, que exige políticas públicas efetivas para que tenham a faixa de longevidade futura alterada e as famílias tenham melhores condições de creches e escolas para que possam se inserir ou permanecer no mercado de trabalho.

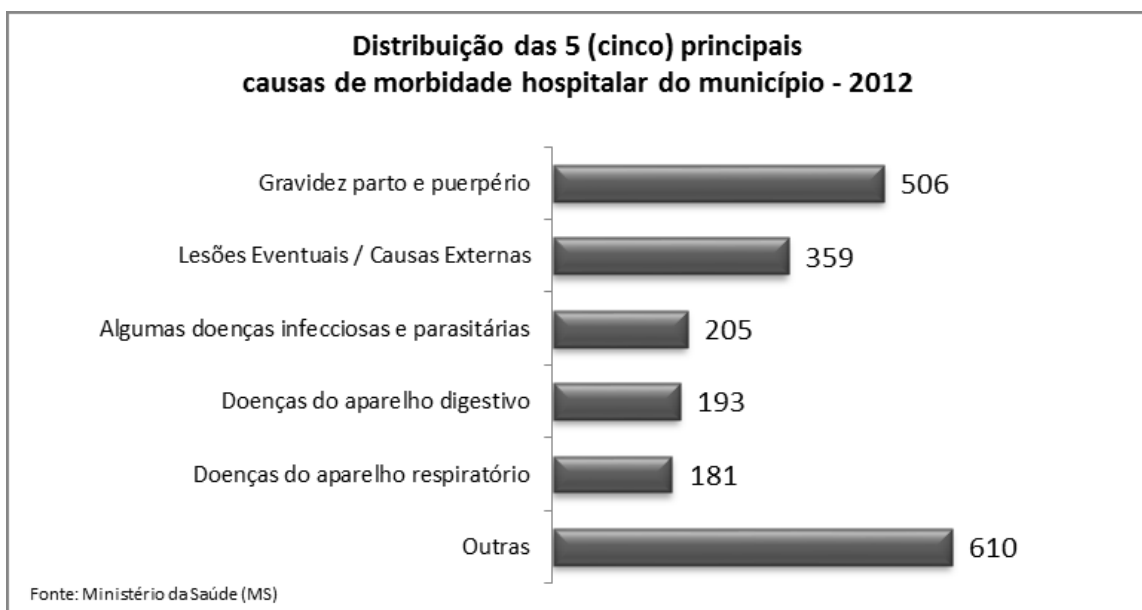
4.2.2 Saúde

Segundo o Programa das Nações Unidas, o PNUD, a mortalidade infantil (mortalidade de crianças com menos de um ano) em Presidente Dutra reduziu 43%, passando de 40,0 por mil nascidos vivos em 2000 para 22,5 por mil nascidos vivos em 2010. Segundo os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio das Nações Unidas, a mortalidade infantil para o Brasil deve estar abaixo de 17,9 óbitos por mil em 2015. Em 2010, as taxas de mortalidade infantil do estado e do país eram 28,0 e 16,7 por mil nascidos vivos, respectivamente.

Comparando os dados municipais e estaduais com os dados nacionais, há uma discrepância nos dados, tendo em vista que os dados de Presidente Dutra e do Maranhão estão muito acima dos dados nacionais, o que indica que há necessidade em investimentos em políticas públicas de saúde voltadas para gestantes e crianças.

Os dados do Ministério da Saúde mostram que as principais causas de morbidade hospitalar são: gravidez, parto e puerpério, com 506 casos no ano de 2012, seguidos por lesões eventuais/ causas externas com 359 casos, algumas doenças infecciosas e parasitárias com 205 casos, doenças do aparelho digestivo com 183 casos e doenças do aparelho respiratório com 181 casos e outras 610.

Gráfico 3. Distribuição das 5 principais causas de morbidade hospitalar no município em 2012.

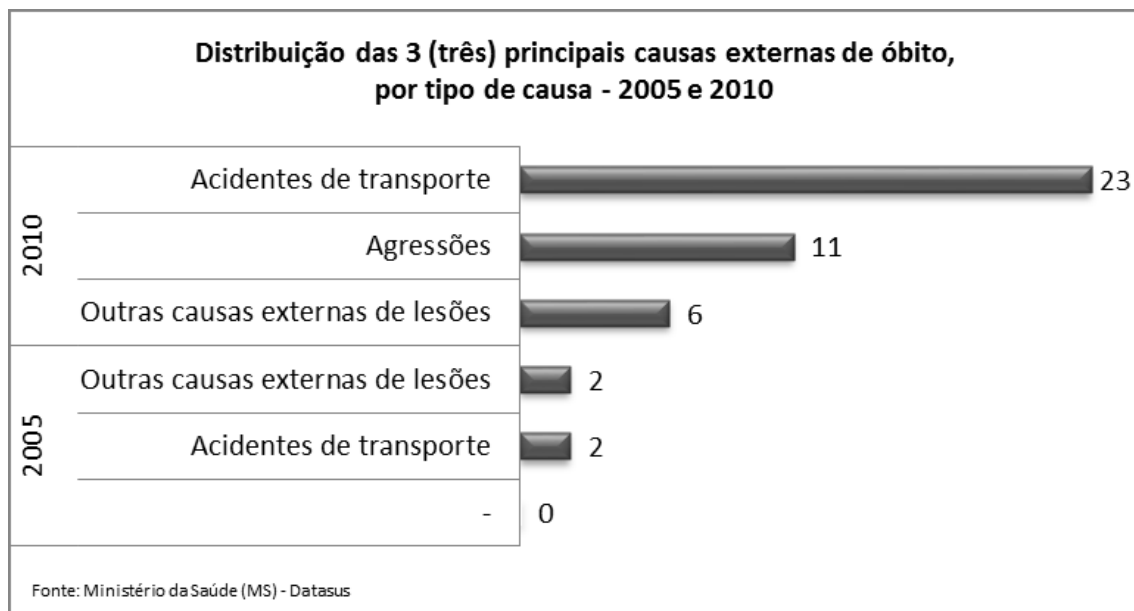


O Gráfico 3, também reforça a necessidade de investimentos em políticas públicas de saúde com ações na área para gestantes e para a infância, no intuito de prevenir agravos nas referidas áreas. Aponta também para um dado importante, que é o quantitativo de mortes por lesões e causas externas, que requerem investigação das causas das lesões.

Além da morbidade hospitalar, é importante, também, assinalar as principais causas externas de óbito relatadas pelo município. De acordo com o Censo Demográfico 2010, o total da população de 15 a 29 anos era de 13.291 indivíduos, sendo que 63 faleceram em função de eventos e/ou causas externas.

Quando analisamos de maneira mais detida essas informações, notamos que as causas de morte variam por município. No município, as 3 (três) principais causas externas de óbito dos indivíduos na faixa etária de 15 a 29 anos são, de acordo com dados do Ministério da Saúde, as que seguem no gráfico abaixo, tomando por base os anos de 2005 e 2010:

Gráfico 4. Distribuição das 3 principais causas externas de óbito, por tipo de causa – 2005 e 2010.



A esperança de vida ao nascer é o indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). Em Presidente Dutra, a esperança de vida ao nascer aumentou 13,1 anos nas últimas duas décadas, passando de 59,2 anos em 1991 para 65,7 anos em 2000, e

para 72,3 anos em 2010. Em 2010, a esperança de vida ao nascer média para o estado é de 70,4 anos e, para o país, de 73,9 anos.

Nesse sentido, houve um aumento da esperança de vida, o que aponta para uma melhora na qualidade de vida da população e a necessidade de investimento em políticas públicas para a população idosa.

4.2.3 Educação

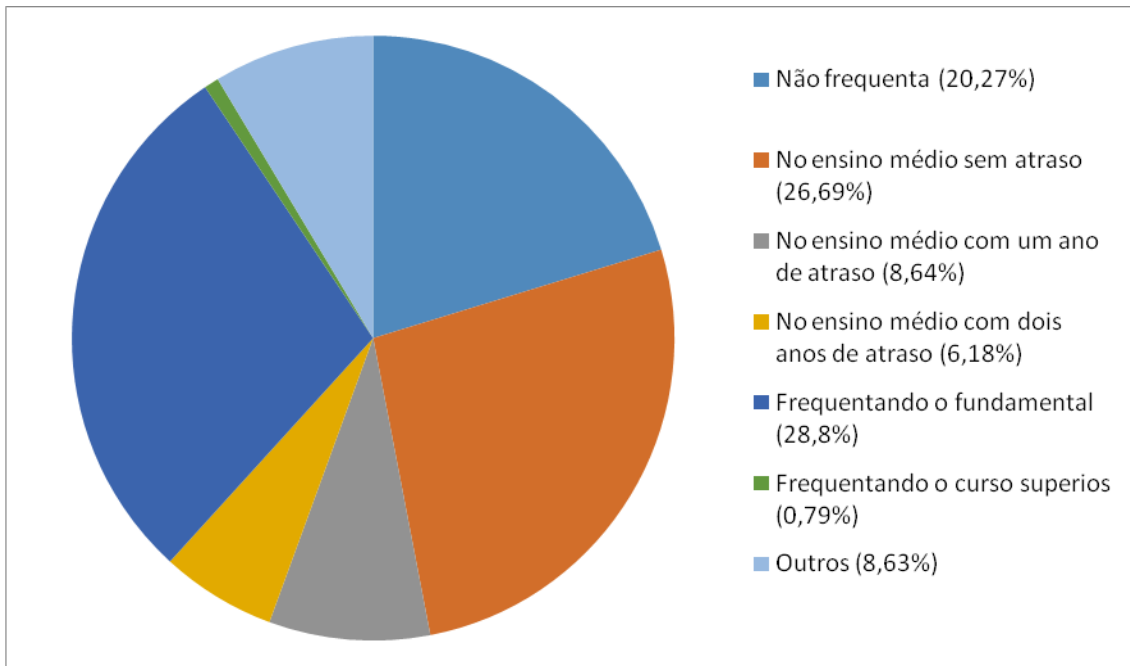
A proporção de crianças e jovens frequentando ou tendo completado determinados ciclos indica a situação da educação entre a população em idade escolar do município e compõe o IDHM Educação. No período de 2000 a 2010, a proporção de **crianças de 5 a 6 anos na escola** cresceu 16,99% e no de período 1991 e 2000, 75,92%. A proporção de **crianças de 11 a 13 anos frequentando os anos finais do ensino fundamental** cresceu 116,23% entre 2000 e 2010 e 97,28% entre 1991 e 2000.

A proporção de **jovens entre 15 e 17 anos com ensino fundamental completo** cresceu 142,78% no período de 2000 a 2010 e 118,46% no período de 1991 a 2000. E a proporção de **jovens entre 18 e 20 anos com ensino médio completo** cresceu 168,63% entre 2000 e 2010 e 78,18% entre 1991 e 2000.

Percebemos que a proporção de crianças de 5 a 6 anos, crianças e adolescentes entre 11 a 13 anos e os adolescentes de 15 a 17 que completaram o ensino fundamental cresceu de forma bastante expressiva, principalmente nas décadas de 1991 a 2000, e manteve o crescimento na década seguinte. Esse crescimento considerável é visto também no quantitativo de jovens que concluíram o Ensino Médio.

Em 2010, 57,46% dos alunos entre 6 e 14 anos de Presidente Dutra estavam cursando o ensino fundamental regular na série correta para a idade. Em 2000 eram 42,65% e, em 1991, 20,51%. Entre os jovens de 15 a 17 anos, 26,69% estavam cursando o ensino médio regular sem atraso. Em 2000 eram 11,13% e, em 1991, 3,26%. Entre os alunos de 18 a 24 anos, 5,69% estavam cursando o ensino superior em 2010, 0,85% em 2000 e 1,00% em 1991. Nota-se que, em 2010, 3,58% das crianças de 6 a 14 anos não frequentavam a escola, percentual que, entre os jovens de 15 a 17 anos atingia 20,27% como mostra o Gráfico 5.

Gráfico 5. Frequência Escolar de 15 a 17 anos – Presidente Dutra-Ma



FONTE: PNUD 2010

Os dados do PNUD, mencionados acima, mostram que mesmo com a porcentagem de crianças e jovens cursando o ensino regular, ter aumentado a cada década, é importante destacar que apenas na faixa etária de 6 a 14 anos é que a porcentagem atinge 56%, nas outras faixas etárias a porcentagem é inferior a 50% mostrando a defasagem escolar. Os dados mostram o percentual de crianças e jovens fora da escola, apontando para a necessidade de investir em ações para permanência dos alunos na escola ou na diminuição da reprovação.

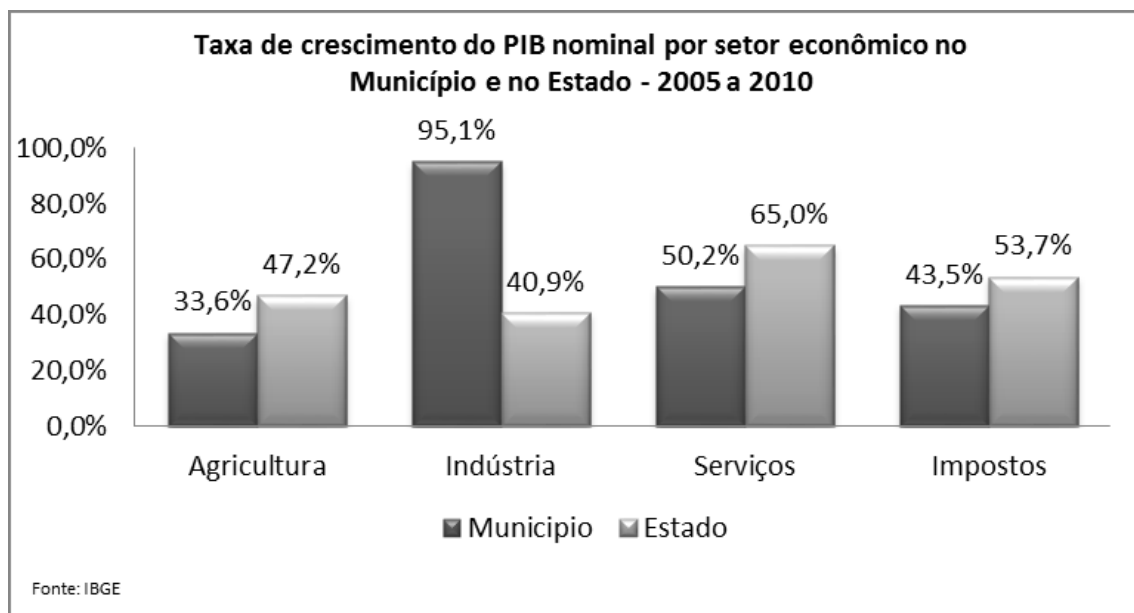
Os dados do PNUD de 2010, mostram que a taxa de analfabetismo da população de 18 anos ou mais diminuiu 18,90% nas últimas duas décadas, em contrapartida à escolarização da população adulta é baixa, em 2010, 41,80% da população de 18 anos ou mais de idade tinha completado o ensino fundamental e 26,55% o ensino médio, e a porcentagem do Maranhão foi de 44,36% e 28,40% respectivamente, mostrando que os dados de Presidente Dutra estão um pouco melhor que a média do Estado. Entretanto, esse indicador carrega uma grande inércia, em função do peso das gerações mais antigas e de menos escolaridade e conseqüentemente um maior número de pessoas sem qualificação profissional.

4.2.4 Dados Econômicos

Segundo o IBGE, entre 2005 e 2010 o Produto Interno Bruto (PIB) do município cresceu 51,7%, passando de R\$ 122,5 milhões para R\$ 185,8 milhões. O crescimento percentual foi inferior ao verificado no Estado, que foi de 57,3%. A participação do PIB do município na composição do PIB estadual diminuiu de 0,48% para 0,47% no período de 2005 a 2010.

A estrutura econômica municipal demonstrava participação expressiva do setor de Serviços, o qual respondia por 73,5% do PIB municipal. Cabe destacar o setor secundário ou industrial, cuja participação no PIB era de 10,7% em 2010, contra 8,3% em 2005. Variação essa similar à verificada no Estado, em que a participação industrial decresceu de 15,5% em 2005 para 13,9% em 2010.

Gráfico 6. Taxa de crescimento do PIB nominal por setor econômico no Município e no Estado – 2005 a 2010.



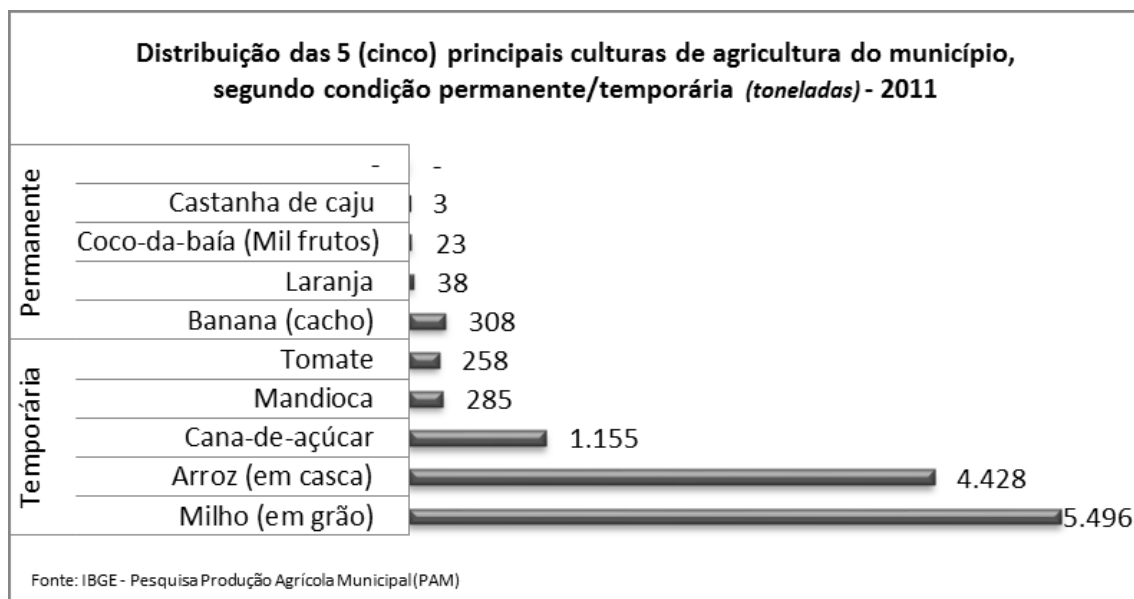
Dados do PNUD 2010, apontam que a renda per capita média de Presidente Dutra cresceu 161,84% nas últimas duas décadas, passando de R\$152,06 em 1991 para R\$230,43 em 2000 e R\$398,15 em 2010. A taxa média anual de crescimento foi de 51,54% no primeiro período e 72,79% no segundo. A extrema pobreza (medida pela proporção de pessoas com renda domiciliar per capita inferior a R\$ 70,00, em reais de agosto de 2010) passou de 39,58% em 1991 para 26,08% em 2000 e para 12,42% em 2010.

Esses dados, comparados com o Índice de Gini* nos levam a perceber que a desigualdade aumentou: o Índice de Gini passou de 0,55 em 1991 para 0,58 em 2000 e para 0,56 em 2010.

Quando analisamos os aspectos econômicos do município, é importante levar em consideração, dentre outros fatores, a sua capacidade de geração de renda através de atividades nas áreas da pecuária e agricultura. No caso da pecuária, dados coletados da Pesquisa Agrícola Municipal do IBGE, referentes a 2011, apontam que as 5 (cinco) principais culturas de rebanho local são: 1) Bovino; 2) Galos, frangos, frangas e pintos; 3) Galinhas; 4) Codornas; 5) Suínos.

O IBGE aponta que na agricultura as 5 principais culturas são divididas em permanentes e temporárias, conforme **Gráfico 7:**

Gráfico 7. Distribuição das 5 principais culturas de agricultura do município, segundo condição permanente/temporária (toneladas) – 2011.



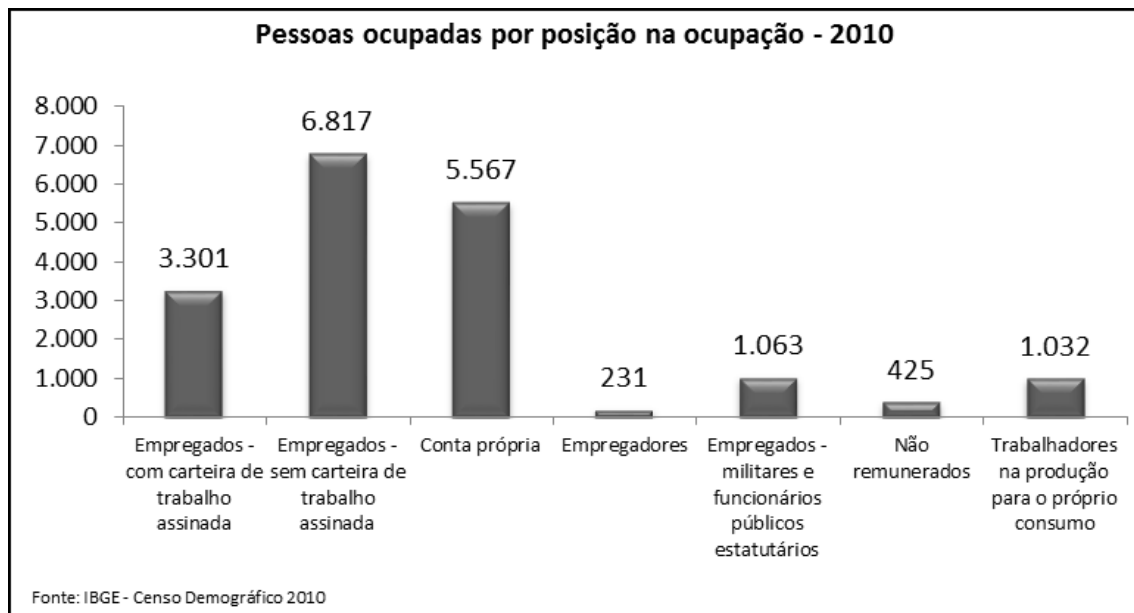
O município possuía 1.729 agricultores familiares em 2006, que correspondia a 94% dos seus produtores. Esses agricultores familiares acessavam a 42% da área, ocupavam 90% da mão-de-obra do setor e participavam com 64% do valor da produção agropecuária municipal. Atualmente, temos 2.304 agricultores familiares cadastrados com DAP (Declaração de Aptidão ao Pronaf) neste município.

Em relação ao mercado de trabalho, o censo do IBGE 2010, o município, em agosto de 2010, possuía 19.603 pessoas com 10 anos ou mais de idade economicamente ativas, sendo que 18.437 estavam ocupadas e 1.166

desocupadas. A taxa de participação ficou em 53,5% e a taxa de desocupação municipal foi de 5,9%.

A distribuição das pessoas ocupadas por posição na ocupação mostra que 17,9% tinham carteira assinada, 37,0% não tinham carteira assinada, 30,2% atuam por conta própria e 1,3% de empregadores. Servidores públicos representavam 5,8% do total ocupado e trabalhadores sem rendimentos e na produção para o próprio consumo representavam 7,9% dos ocupados.

Gráfico 8. Pessoas ocupadas por posição na ocupação – 2010



Das pessoas ocupadas, 11,0% não tinham rendimentos e 71,9% ganhavam até um salário mínimo por mês. O valor do rendimento médio mensal das pessoas ocupadas era de R\$ 715,35. Entre os homens, o rendimento era de R\$ 876,37 e entre as mulheres de R\$ 552,04, apontando uma diferença de 58,75% maior para os homens.

Segundo dados do Ministério do Trabalho e Emprego, o mercado de trabalho formal do município apresentou, por sete anos, saldo positivo na geração de novas ocupações entre 2005 e 2012. O número de vagas criadas neste período foi de 1.369. No último ano, as admissões registraram 1.247 contratações, contra 1.032 demissões.

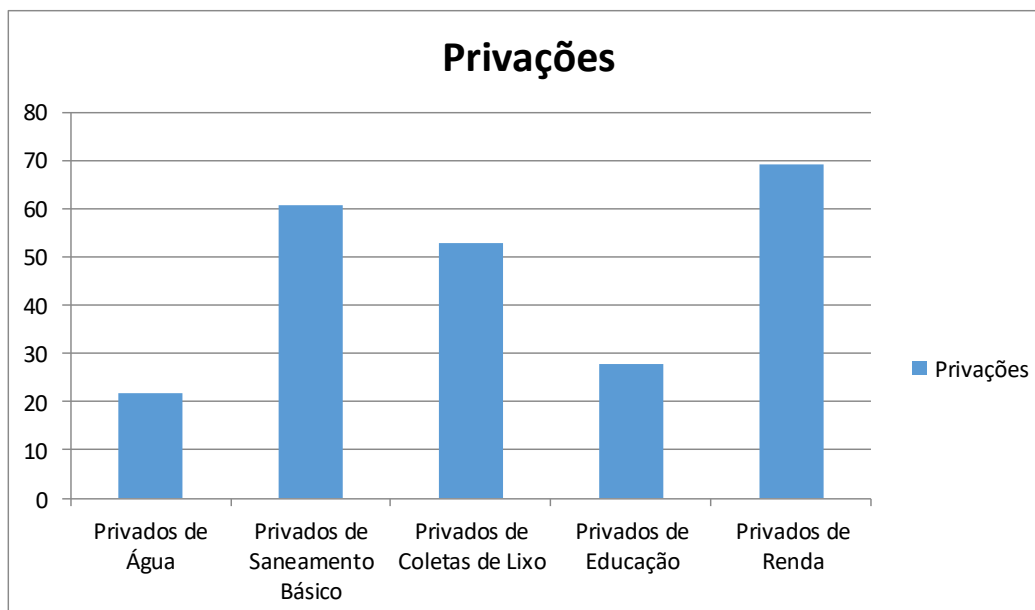
O mercado de trabalho formal em 2010 totalizava 3.168 postos, 2,7% a mais em relação a 2004. O desempenho do município ficou abaixo da média verificada para o Estado, que cresceu 71,9% no mesmo período.

4.2.5 Dados Sociais

O Município de Presidente Dutra apresenta Índices de Exclusão Social de 45,99%. Isso significa dizer que quase metade da população é socialmente excluída e há a predominância de um conjunto de pessoas que possuem renda domiciliar diária per capita inferior ou igual a U\$\$ 1,00, não alfabetizadas, que não dispõem de água tratada ou canalizada, nem serviços de esgotamento sanitário ou pelo menos uma fossa séptica e ainda não têm coleta sistemática de lixo.

Esse dado expressivo de Exclusão Social é apontado por Lemos, (2012), no Livro “Mapa da Exclusão Social no Brasil”, onde mostra que no município de Presidente Dutra, no ano de 2010, 27,90 % da população está privada de Educação, 69,19% está privada de Renda, 21,70% privada de Água, 60,68% privada de Saneamento Básico e 52,99% privada de coleta de lixo, conforme **Gráfico 9**.

Gráfico 9. Privações

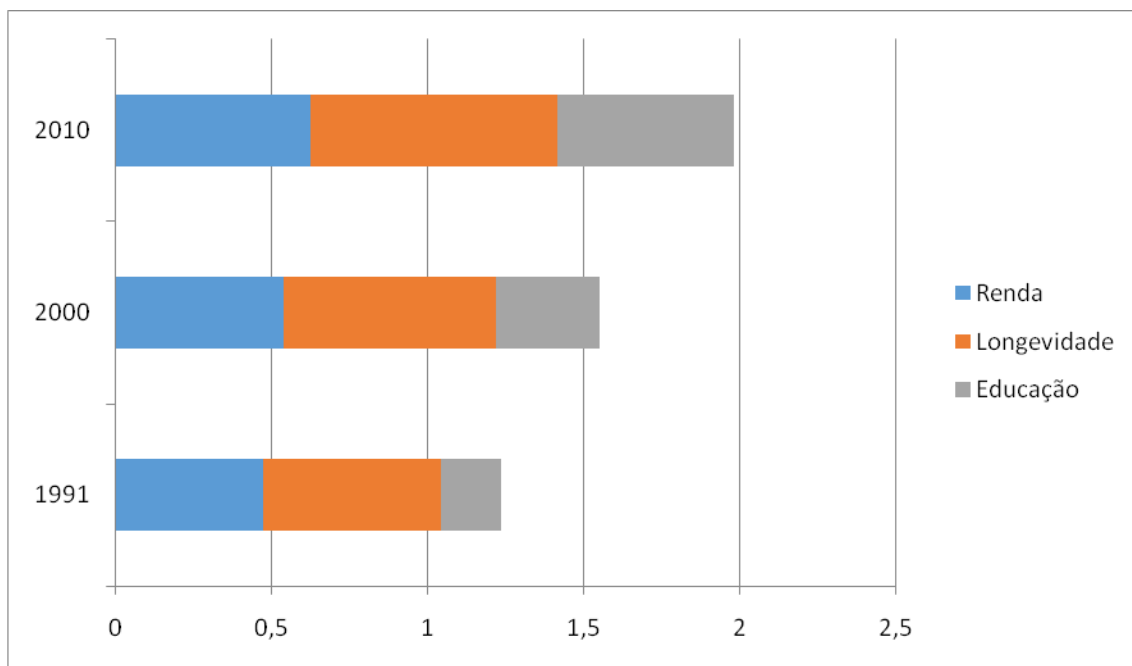


FONTE: MAPA DA EXCLUSÃO SOCIAL DO BRASIL 2012

O Índice de Desenvolvimento Humano/IDH, representado por indicadores sociais de educação, renda e longevidade da população, corroboram o Índice de Exclusão Social. No ano de 2010, segundo o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD, o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Presidente Dutra é 0,653.

Esse índice situa o município na faixa de Desenvolvimento Humano Médio (IDHM entre 0,6 e 0,699). Entre 2000 e 2010, a dimensão que mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,230), seguida por Longevidade e por Renda. Entre 1991 e 2000, a dimensão que mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,140), seguida por Longevidade e por Renda, como mostra o Gráfico 10.

Gráfico 10. Índices de Desenvolvimento Humano 1991-2012



FONTE: PNUD

Presidente Dutra ocupa a 3055ª posição, em 2010, em relação aos 5.565 municípios do Brasil, sendo que 3054 (54,88%) municípios estão em situação melhor e 2.511 (45,12%) municípios estão em situação igual ou pior. Em relação aos 217 outros municípios de Maranhão, Presidente Dutra ocupa a 11ª posição, sendo que 10 (4,61%) municípios estão em situação melhor e 207 (95,39%) municípios estão em situação pior ou igual.

4.2.6 Vulnerabilidade Social

A vulnerabilidade social aqui analisada, leva em conta os dados do PNUD, que faz o recorte nas crianças e jovens, na família, no trabalho e renda e nas condições de moradia. Segundo dados do PNUD, no ano 2000, a taxa de mortalidade infantil era de 40,00%, no ano 2010 essa taxa caiu para 22,50%, representando uma significativa evolução, mas ainda é considerada alta comparada com os índices do Maranhão (28,0 por mil nascidos vivos) e do Brasil (16,7 por mil nascidos vivos).

No ano 2000, 39,72% das crianças de 4 a 5 anos estavam fora da escola. Em 2010 esse número reduziu para 10,58%, representando um importante avanço. Já as crianças e adolescentes de 6 a 14 anos fora da escola eram de 7,25% em 2000, e em 2010 era de apenas 3,58%.

Em contrapartida, as crianças e adolescentes, de 10 a 14 anos, em atividade ou trabalho infantil, no ano 2000 representavam 20,49%, e em 2010 esse número caiu para 12,17%.

A porcentagem de pessoas de 15 a 24 anos que não estudam nem trabalham e são vulneráveis à pobreza caiu de 10,58% em 2000, para 13,59% em 2010.

No ano 2000, a porcentagem de mulheres de 10 a 14 anos, que tiveram filhos foi de 0,28%, e em 2010 esse número reduziu para 0,00%. Essa porcentagem em mulheres de 15 a 17 anos, era de 10,58% em 2000 e no ano de 2010, teve uma elevação para 13,59%, apontando para um início precoce da vida sexual ativa e da maternidade.

Tabela 2 Vulnerabilidade Social – Presidente Dutra - Ma

Crianças e Jovens	1991	2000	2010
Mortalidade infantil	74,19	40	22,5
% de crianças de 4 a 5 anos fora da escola	-	39,72	10,58
% de crianças de 6 a 14 anos fora da escola	23,32	7,25	3,58

% de pessoas de 15 a 24 anos que não estudam nem trabalham e são vulneráveis à pobreza	-	17,97	18,64
% de mulheres de 10 a 14 anos que tiveram filhos	0	0,28	0
% de mulheres de 15 a 17 anos que tiveram filhos	7,16	10,58	13,59
Taxa de atividade - 10 a 14 anos	-	20,49	12,17

FONTE: PNUD 2013

Com relação às famílias, a vulnerabilidade social pode ser vista nas porcentagens de mães chefes de família sem fundamental completo e com filhos menores de 15 anos, de pessoas em domicílios vulneráveis à pobreza e dependentes de idosos, e de crianças extremamente pobres expressas na tabela seguinte.

Tabela 3. Características familiares em relação a vulnerabilidade social.

Crianças e Jovens	1991	2000	2010
% de mães chefes de família sem fundamental completo e com filhos menores de 15 anos	17,94	15,55	25,51
% de Pessoas em domicílios vulneráveis à pobreza e dependentes de idosos	4,87	6,84	5,21
% de crianças extremamente pobres	49,48	33,71	17,71

FONTE: PNUD 2013

Os dados mostram que houve um grande aumento na porcentagem de mães chefes de família, em 2000 esse número era de 15,55% e em 2010 passou para 25,51%, um aumento considerável em 10 anos. O número de crianças extremamente pobres (consideradas até a faixa etária de 14 anos e com renda domiciliar per capita de até R\$ 70,00) está em decréscimo, em 2000 era de 33,71% e em 2010 é de 17,71 %, entretanto é um número expressivo.

O Número de pessoas em domicílios vulneráveis a pobreza e dependentes de idosos, também está em decréscimo, em 2000 era de 6,84%, em 2010 é de 5,21%.

Os Indicadores de Trabalho e Renda são bastante alarmantes, pois embora estejam em decréscimo apresentam-se em números elevados. A porcentagem de pessoas vulneráveis a pobreza (indivíduos com renda domiciliar per capita igual ou inferior a R\$ 225,00), em 2000, era de 77,61%, em 2010 esse número é de 57,21% e a porcentagem de pessoas de 18 anos ou mais sem fundamental completo e em ocupação informal em 2000 era de 70,58% em 2010 o número caiu para 53,68%.

A porcentagem de pessoas em domicílios com abastecimento de água e esgotamento sanitário inadequados tem diminuído ao longo dos anos, em 2000 o número era de 13,57% e em 2010 já era 8,23%.

4.2.7 Rede Socioassistencial

O Município de Presidente Dutra oferece à população ações que se referem a prevenção e controle de situações de risco; garantia de convivência familiar e comunitária e articulações entre serviços e benefícios. No intuito de aprimorar o atendimento à população existe uma rede socioassistencial composta por várias Instituições que fornecem serviços especializados que garantem os direitos básicos de cada indivíduo, são elas; Educação, Saúde, Assistência Social, Secretaria da Mulher, Secretaria de Cultura, Secretaria de Juventude Esporte e Lazer, Conselho Tutelar, Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente - CMDCA, Delegacia, Delegacia da Mulher, Vara da Infância e Juventude e a Promotoria, conforme **Gráfico 11**.

Gráfico 11. Rede Socioassistencial



A educação oferece a socialização e adequação do indivíduo à sociedade, e nesse campo, o município de Presidente Dutra possui 46 unidades escolares em funcionamento. Sendo que 32 são geridas pela prefeitura, dentre estas o município conta com duas creches, 5 escolas estaduais e 11 escolas privadas.

No âmbito da saúde, a Estratégia Saúde da Família visa a reorientação do modelo assistencial, por meio da implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção,

reabilitação de doenças e agravos, recuperação e na manutenção da saúde desta comunidade.

No município de Presidente Dutra estão disponíveis 16 (dezesesseis) unidades básicas de saúde – UBS, com equipes multiprofissionais de Saúde da Família vinculadas, constituída por médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde. As UBS estão distribuídas nas zonas urbana e rural, nos bairros e povoados; Centro, Cibrazem, Pedra Branca, São João, Palma, São José, Paulo Falcão, Angical, COHAB e Calumbi.

Além das UBS, existe um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), constituído por equipe composta por profissionais de diferentes áreas de conhecimento (Fisioterapia, Nutrição, Psicologia, Fonoaudiologia, Farmácia, Ginecologia e Pediatria) que atuam em conjunto com os profissionais das Equipes de Saúde da Família, compartilhando as práticas em saúde nos territórios de responsabilidade das Equipes de Saúde da Família.

Na área de Saúde Mental, o município possui um Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I, que atua como estratégia na promoção de Saúde Mental na comunidade e no tratamento de transtornos mentais leves, severos e persistentes.

Possui ainda um Centro de Especialidades Odontológicas- CEO, que oferece atendimento odontológico e promove ações de saúde bucal. Contando com uma equipe profissional, com 04 dentistas e 04 assistentes de saúde bucal.

No contexto de média e alta complexidade são ofertados pelo Hospital Municipal Dr. Eligio Abath, Hospital Dr. Jean Carvalho e Hospital Regional de Urgência e Emergência de Presidente Dutra. O Hospital Municipal Dr. Eligio Abath oferta serviços ambulatoriais (clínica médica, oftalmologia, ginecologia, dermatologia, cardiologia); de urgência e internação. Dispõe de 52 (cinquenta e dois) leitos subdivididos nas áreas de pediatria, ginecologia, obstetrícia e ortopedia/traumatologia.

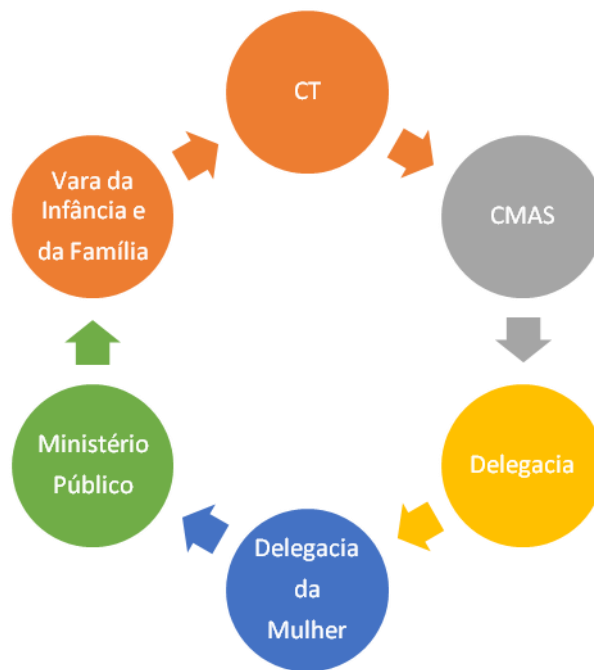
O Hospital Dr. Jean Carvalho, atende à demanda espontânea e referenciada, conta com 117 (cento e dezessete) leitos disponíveis na unidade são distribuídos nas especialidades de ginecologia, obstetrícia, cirurgia geral, pediatria e

ortopedia/traumatologia. O Hospital Regional de Urgência e Emergência de Presidente Dutra, também oferta serviços ambulatoriais, de urgência, internação e conta com 100 (cem) leitos nas áreas de cirurgia geral, pediatria, ortopedia/traumatologia e UTI.

Segundo o Ministério da Saúde, recomenda-se uma UBS para cada 12 mil habitantes. A relação entre UBS por habitante em Presidente Dutra é de 2795 habitantes/UBS. Desse modo, a cobertura da estratégia em Saúde Da Família no âmbito municipal atende aos padrões exigidos.

A Política de Assistência Social por sua vez, constitui um conjunto de ações que visam o bem estar social e garantia dos direitos de cada indivíduo e sua família. O município de Presidente Dutra oferece equipamentos de proteção social, são eles; 02 Centros de Referência de Assistência Social- CRAS e 01 Centro de Referência Especializado de Assistência Social.

Gráfico 12. Sistema de Garantia de Direitos



No âmbito da proteção e atendimento dos direitos e deveres da criança e do adolescente, dos Idosos e da Pessoa Com Deficiência, Presidente Dutra conta

com um Conselho Tutelar, Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente - CMDCA, Vara da Infância e da Família e Ministério Público

Na área de segurança pública o Município de Presidente Dutra, dispõe de uma delegacia para o atendimento à população, articulação de operações policiais, investigação criminais e detenção temporária de suspeitos e presos em flagrante delito. Conta também com uma Delegacia da Mulher, com ações de proteção as mulheres vítimas de violência.

4.3 Configuração da Assistência Social em Presidente Dutra - MA

A Assistência Social tal qual preconizada no Art. 1º da LOAS é:

“... 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.”

Nesse sentido, e entendendo a Assistência Social como Política Pública não contributiva e que deve ser organizada em Sistema Único descentralizado e participativo, denominado SUAS, o município de Presidente Dutra, segue as orientações da Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social – NOBSUAS/2012 e organizou a assistência social da seguinte forma:

- ❖ Gestão da Proteção Social Básica;
- ❖ Gestão da Proteção Social Especial;
- ❖ Gestão do SUAS e Vigilância Sociassistencial;
- ❖ Fundo Municipal de Assistência Social.
- ❖ Conselho Municipal de Assistência Social;

4.4 Proteção Social Básica

Conforme Art. 6 – A da LOAS, a Proteção Social Básica é:

“conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios da assistência social que visa prevenir situações de vulnerabilidade e risco social por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários” (BRASIL, 2011);

A Proteção Social Básica prevista na LOAS é prestada aos usuários da Assistência Social, nos CRAS e segundo a Tipificação dos Serviços Sócioassistenciais, em seu Art. 1º diz que os Serviços da Proteção Social Básica são:

- ❖ Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF);
- ❖ Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos;
- ❖ Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas.

O município de Presidente Dutra possui dois CRAS, com territórios delimitados e localizados em áreas de vulnerabilidade social, cada CRAS tem capacidade de atendimento de até 3.500 famílias e ofertam o PAIF, Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos. O Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas não está implantado.

4.5 Proteção Social Especial

A Proteção Social Especial conforme Art. 6º da LOAS é:

“conjunto de serviços, programas e projetos que tem por objetivo contribuir para a reconstrução de vínculos familiares e comunitários, a defesa de direito, o fortalecimento das potencialidades e aquisições e a proteção de famílias e indivíduos para o enfrentamento das situações de violação de direitos”. (BRASIL, 2011).

A Política Nacional de Assistência Social - PNAS organiza a Proteção Social Especial em níveis de complexidade: Média e Alta Complexidade. A Proteção Social de Média Complexidade é regida por serviços, que segundo a PNAS São aqueles que oferecem atendimentos às famílias e indivíduos com seus direitos violados, mas cujos vínculos familiar e comunitário não foram rompidos. Neste sentido, requerem maior estruturação técnico-operacional e atenção especializada e mais individualizada, e, ou, acompanhamento sistemático e monitorado, tais como:

- ❖ Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI);
- ❖ Serviço Especializado em Abordagem Social;
- ❖ Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA), e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC);
- ❖ Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias;
- ❖ Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.

Todos os serviços da Proteção Social Especial são ofertados pelo Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS, que é a unidade pública municipal destinada à prestação de serviços a indivíduos e famílias que se encontram em situação de risco pessoal ou social, por violação de direitos ou contingência, que demandam intervenções especializadas da proteção social especial

5 IMPACTOS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA NAS CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS DAS FAMÍLIAS ATENDIDAS NO CRAS – CAMPO DASNTAS

O CRAS é o local que possibilita o primeiro acesso das famílias aos direitos socioassistenciais, visando à proteção social básica e encaminhamento à proteção especial quando necessário.

A Proteção Básica ofertada nos CRAS tem como principal eixo o Programa de Atenção Integral a Família (PAIF)², que tem como perspectiva o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários.

Os serviços e ações do PAIF oferecidos pela equipe de profissionais do CRAS são: acolhida/escuta, oferta de procedimentos profissionais em defesa de direitos humanos e sociais e dos relacionados às demandas de proteção social de Assistência Social; acompanhamento familiar; proteção pró-ativa por meio de visitas domiciliares e encaminhamento para a avaliação e inserção dos potenciais beneficiários do PBF no Cadastro Único e do BPC, na avaliação social e INSS, dentre outros.

Além destes serviços do PAIF, ainda existem outras atividades desenvolvidas no CRAS, relacionadas aos demais programas, projetos e benefícios tais como: Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, onde são trabalhadas a faixa etária de 6 à 16 anos, idosos e gestantes.

No ano de 2016 todos os serviços foram expandidos para a zona rural, localizado no Povoado Angical preconizados pelo direito de equidade rural e urbana.

² O Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (Paif) é um trabalho de caráter continuado que visa a fortalecer a função de proteção das famílias, prevenindo a ruptura de laços, promovendo o acesso e usufruto de direitos e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida. Dentre os objetivos do Paif, destacam-se o fortalecimento da função protetiva da família; a prevenção da ruptura dos vínculos familiares e comunitários; a promoção de ganhos sociais e materiais às famílias; a promoção do acesso a benefícios, programas de transferência de renda e serviços socioassistenciais; e o apoio a famílias que possuem, dentre seus membros, indivíduos que necessitam de cuidados, por meio da promoção de espaços coletivos de escuta e troca de vivências familiares. O Paif tem como público famílias em situação de vulnerabilidade social. São prioritários no atendimento os beneficiários que atendem aos critérios de participação de programas de transferência de renda e benefícios assistenciais e pessoas com deficiência e/ou pessoas idosas que vivenciam situações de fragilidade. Suas ações são desenvolvidas por meio do trabalho social com famílias, apreendendo as origens, os significados atribuídos e as possibilidades de enfrentamento das situações de vulnerabilidade vivenciadas, contribuindo para sua proteção de forma integral. (BRASIL, 2010, p. 1).

No que concerne ao presente estudo enfoca-se o CRAS – Campo Dantas, localizado no bairro Campo Dantas, o qual desenvolve suas atividades há cerca de cinco anos, atendendo nesse período uma média de 2 mil famílias, realizando cadastro e atualização cadastral do Bolsa Família, cursos de capacitação para inserção no mercado de trabalho, bem como encaminhamentos para cursos em outras instituições, palestras socioeducativas, festividades de datas comemorativas, reuniões no âmbito do PAIF, dentre outras atividades.

Sua estrutura física é composta por uma recepção, duas salas de atendimento, uma sala de uso coletivo (espaço para a realização de cursos da inclusão produtiva), uma sala administrativa, copa e dois banheiros. Este Centro atende anualmente 500 famílias, nos turnos matutino e vespertino, contando com um quadro de funcionários composto por uma coordenadora, duas assistentes sociais, uma psicóloga, duas auxiliares administrativas e três orientadores sociais.

No intuito de verificar o que o estudo se propõe realizou-se além da revisão bibliográfica um estudo com vinte e três famílias assistidas pelo CRAS Campo Dantas, em que se realizou um levantamento de dados por meio das fichas do CRAS (APÊNDICE A), em seguida aplicou-se uma entrevista composto por 10 perguntas abertas direcionadas às famílias beneficiárias do PBF (APÊNDICE B) e aos profissionais do CRAS (APÊNDICE B), propiciando dados quantitativos e qualitativos os quais serão demonstrados a seguir.

5.1 Caracterização socioeconômica das famílias

Inicialmente verificou-se a caracterização socioeconômica das famílias atendidas no CRAS – Campo Dantas, obtendo-se como resultado que das 23 famílias entrevistadas 11 (47,83%) possuem uma renda de $\frac{1}{2}$ salário mínimo, enquanto 9 (39,13%) possuem renda de 1 salário mínimo e apenas 3 (13,04%) têm como renda 1 salário mínimo e meio, conforme demonstra o Gráfico 1.

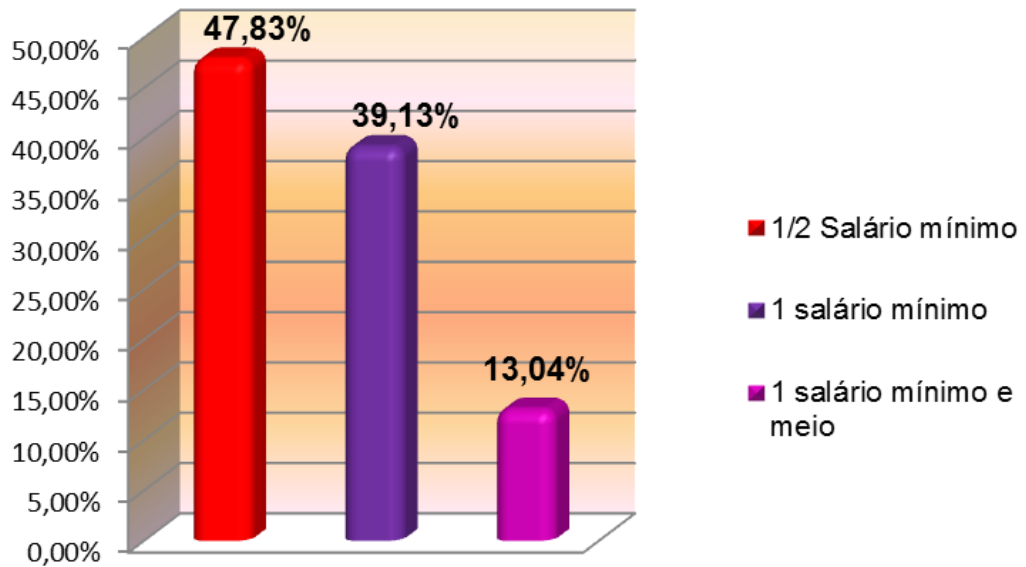


Gráfico 1: Renda das famílias atendidas pesquisadas no CRAS – Campo Dantas

Ao verificar a situação de pobreza, constatou-se que 18 famílias (78,26%) vivem em situação de pobreza e que 5 (21,74%) estão em situação de pobreza extrema (Gráfico 2).

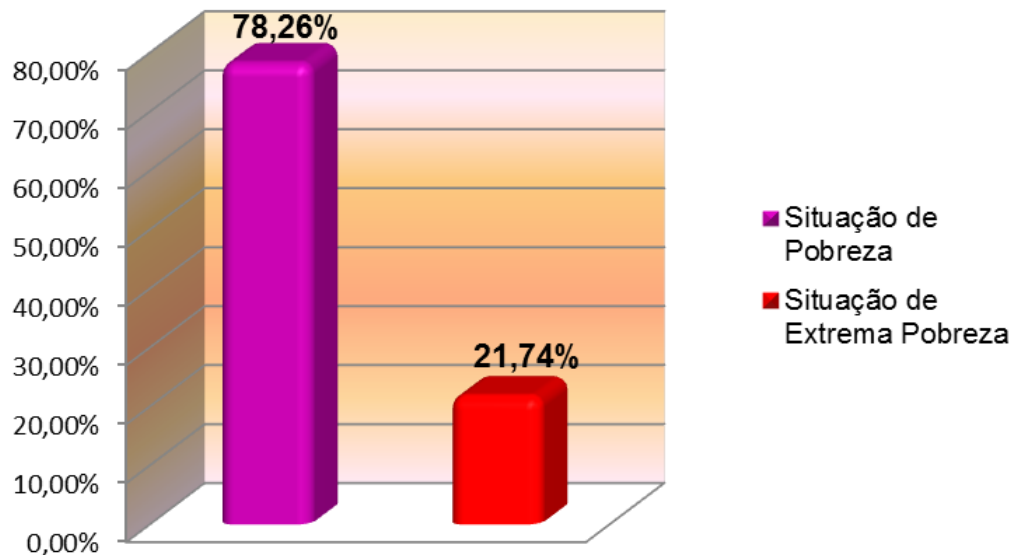


Gráfico 2: Situação de pobreza das famílias atendidas pesquisadas no CRAS – Campo Dantas

No que se refere à moradia notou-se que 16 (69,56%) famílias moram em moradia própria, 6 (26,09%) em moradia cedida e 1 (4,35%) reside em moradia alugada (Gráfico 3).

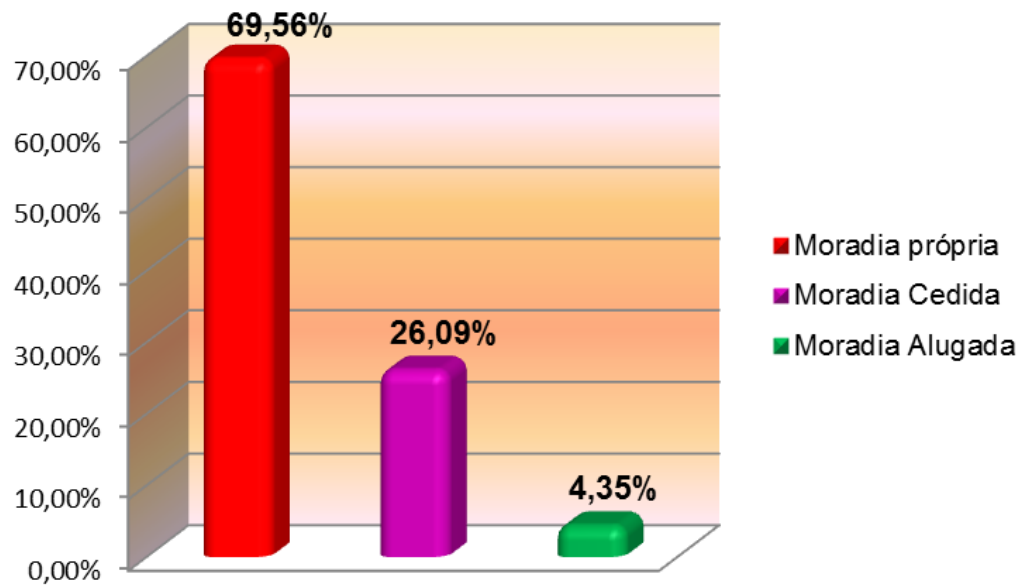


Gráfico 3: Situação de pobreza das famílias atendidas pesquisadas no CRAS – Campo Dantas

Ao verificar sobre o abastecimento de energia elétrica notou-se que 18 (78,26%) famílias são beneficiadas pelo serviço, enquanto 3 (23%) não possuem tal benefício e 2 (8,70%) efetuaram “gambiara” para consegui-lo (Gráfico 4).

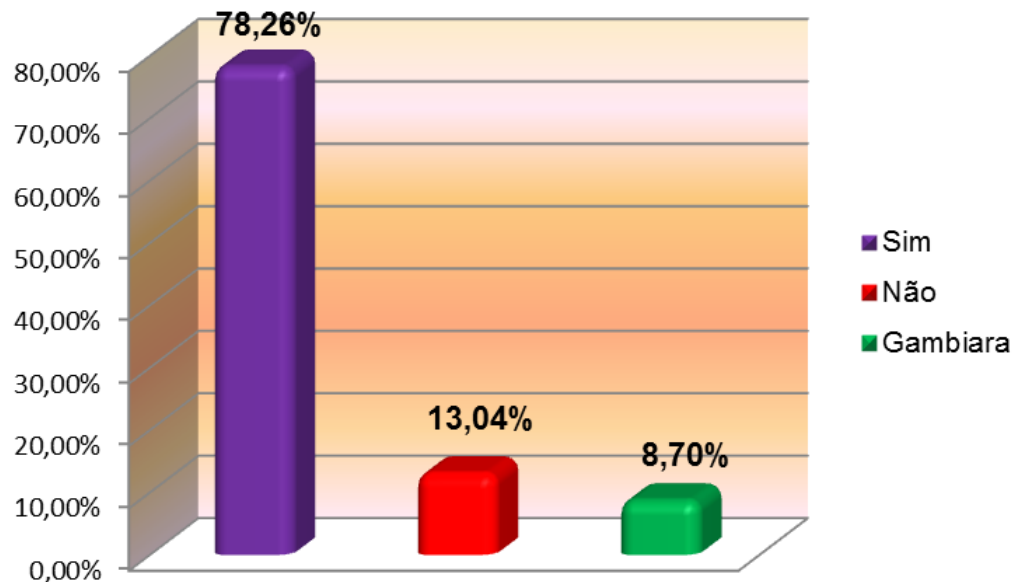


Gráfico 4: Energia elétrica nas moradias das famílias atendidas pesquisadas no CRAS – Campo Dantas

Ao observar sobre a questão do saneamento básico, 12 (52,17%) famílias informaram que possuem tal benefício, mas um número quase análogo de 11 (47,83%) famílias não são detentoras do benefício (Gráfico 5).

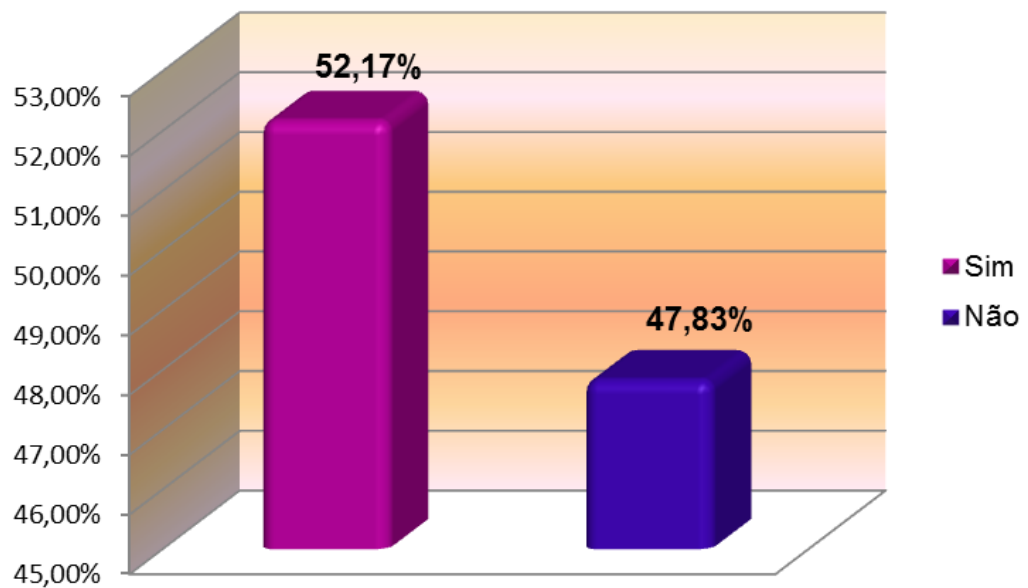


Gráfico 5: Saneamento básico nas moradias das famílias atendidas pesquisadas no CRAS – Campo Dantas

Percebe-se por meio do gráfico 5 que as famílias são beneficiadas pelo saneamento básico, mas que este quantitativo não representa a grande maioria, pois um número expressivo de famílias não é atendida pelo mesmo.

No mesmo questionamento perguntaram-se às famílias quais eram os tipos de saneamento básico usufruídos pelas mesmas, sendo que das 12 famílias que responderam ter acesso ao benefício, 5 (41,66%) informaram que possuem rede de esgoto pública, 3 (25%) apontaram a fossa rudimentar como forma de saneamento básico, este mesmo quantitativo 3 (25%) relacionou a galeria, 1 (8,34%) apontou a fossa séptica (Gráfico 6).

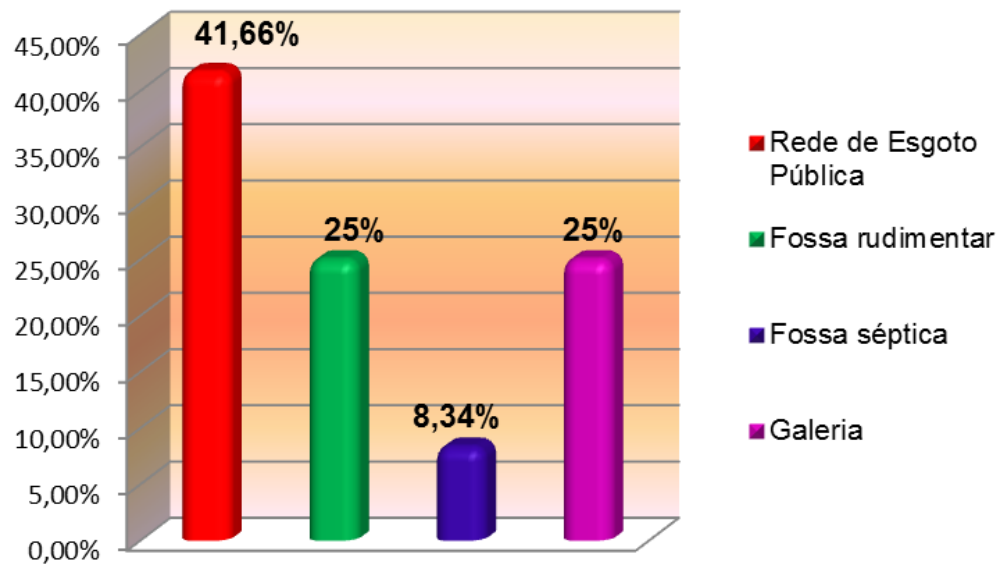


Gráfico 6: Tipo de saneamento básico nas moradias das famílias atendidas pesquisadas no CRAS – Campo Dantas

Notando-se desta forma que o saneamento básico necessário é ofertado pelo Estado, mas que isto não ocorre em sua totalidade, pois em uma parte das famílias se evidenciam as fossas que são construídas pelos próprios moradores e não pelo poder público.

Quanto à situação dos familiares no mercado de trabalho notou-se que 15 (65,22%) famílias possuem familiares empregados, mas que não possuem renda suficiente para manter as necessidades básicas de seus filhos. Nota-se também um número expressivo de desempregados, correspondendo a 8 famílias (34,78%), portanto estes precisam integralmente da transferência de renda oferecida pelo Programa Bolsa Família (Gráfico 7).

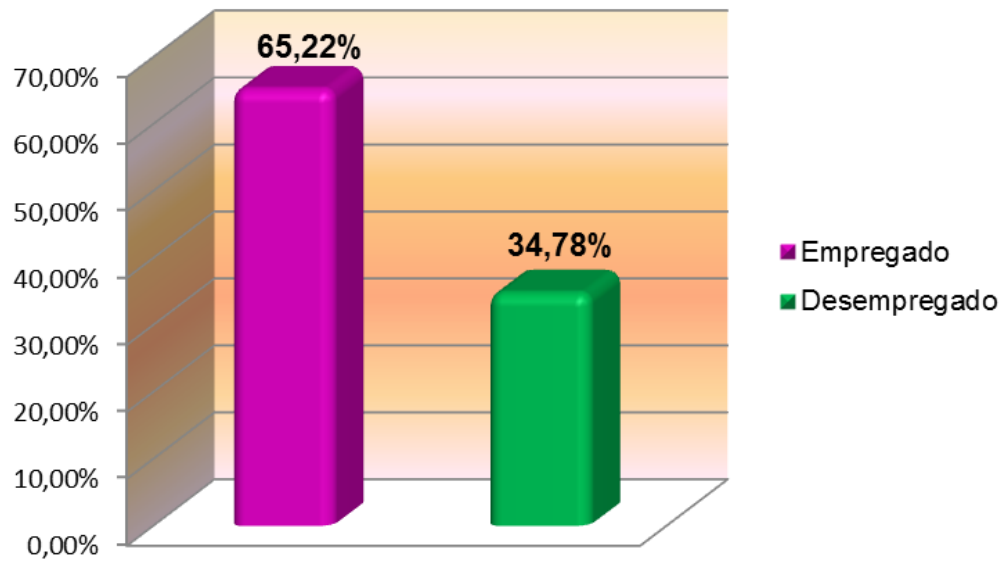


Gráfico 7: Situação no mercado de trabalho das famílias atendidas pesquisadas no CRAS – Campo Dantas

Assim sendo, os gráficos apresentados demonstram que as famílias assistidas pelo PBF sobrevivem com $\frac{1}{2}$ salário mínimo, estando em situação de pobreza, com moradia própria, possuem energia elétrica em seus domicílios e saneamento básico, demonstrando também que a maioria dos familiares encontra-se empregados, mas sem condição de suprir as necessidades econômicas básicas de suas famílias, e, por isso recorrem ao PBF.

5.2 Impactos do Programa Bolsa Família nas condições socioeconômicas das famílias

A segunda etapa dos questionamentos referiu-se à análise dos possíveis impactos causados pelo PBF nas condições socioeconômicas das famílias, em que serão demonstrados os posicionamentos das famílias, assim como da técnica de referência do CRAS.

Inicialmente questionou-se sobre o entendimento das famílias entrevistadas sobre o significado da pobreza, obtendo-se os seguintes relatos:

Ausência de recursos para suprir as necessidades básicas. (FAMÍLIA 4).

É uma dificuldade para viver, ser pobre significa não ter emprego. (FAMÍLIA 2).

É carência, é falta de alimento, não ter nada para dar pros filhos. (FAMÍLIA 5).

Observa-se nos relatos acima que as famílias fazem a relação de pobreza com a insuficiência de renda para suprir suas necessidades básicas, principalmente alimentação, relacionando a mesma à falta de emprego.

Para a técnica do CRAS a pobreza é um fenômeno social que retrata de forma fiel as desigualdades sociais existentes em nosso País, que tem crescido de forma assustadora. Entende a pobreza relacionada a uma estrutura social que gera tais desigualdades e a uma estrutura econômica que impede uma grande parcela de nossa população de prover de forma autônoma seu sustento e de sua família.

Conforme a técnica a pobreza vem da exclusão social que, por sua vez, é um processo multicausado, de mudanças que se verificam ao longo do tempo e que vão significando um acréscimo progressivo de dificuldades. Toda uma série de fenômenos como desemprego, precariedade das relações sociais, econômicas e familiares que podem levar ao processo de desqualificação social, que só poderá ser identificado ao longo da trajetória de vida de cada indivíduo.

Depreende-se desse entendimento que a pobreza é considerada na sua multidimensionalidade, a partir de uma visão mais ampla da pobreza não sendo reduzida à ausência ou insuficiência de renda, mas como carências diversas expressas pelo não acesso ou acesso precário a bens e serviços produzidos socialmente e não repartidos de forma igualitária.

Sobre o significado do Programa Bolsa Família, a maioria das famílias respondeu que o programa é visto como ajuda e auxílio às pessoas pobres, enfatizando-se a ideia de ajuda em detrimento à concepção de direito social.

Para a técnica entrevistada o significado do Bolsa Família é trazer melhorias nas condições de famílias que não possuem nenhuma renda, trazendo a oportunidade de desenvolver nas famílias a capacidade de autonomia e empoderamento, onde possam estar se aperfeiçoando para garantir o sustento e contribuição na renda familiar, proporcionando assim, melhorias para a cidadania e retirada de muitas famílias da situação de extrema pobreza.

Quanto ao significado de ser uma família participante do PBF, obtiveram-se como respostas:

É uma oportunidade de participar de outras ações, dos cursos que são oferecidos no CRAS. (FAMÍLIA 5).

É muito bom, porque me abriu muitas portas, como ganhar o Baixa Renda, para não pagar energia. (FAMÍLIA 6).

É muito porque me possibilita fazer coisas que eu não podia fazer antes, alimentação para os meus filhos, compras roupas e calçados para eles. (FAMÍLIA 1).

Conforme os relatos evidenciados acima, percebe-se que as famílias são beneficiadas, não somente com a transferência de renda, mas procuram participar das ações desenvolvidas pelo CRAS, as quais possibilitam o ingresso no mercado de trabalho por meio dos cursos oferecidos, assim como inserem estas famílias em programas como o Baixa Renda, ressaltando também o fator de autonomia socioeconômica, demonstrado através da aquisição de roupas e calçados por parte das famílias que antes não possuíam acesso a estas aquisições.

No que se refere ao atendimento da família pelos técnicos dos órgãos responsáveis pelo Bolsa Família, constatou-se que o atendimento dos usuários é feito primeiramente pela acolhida ao chegar até CRAS, que será informado dos requisitos e documentação pela equipe, e, a partir de então será encaminhado para o Assistente Social que fará a anamnese social e o preenchimento do Cadastro Único. Em seguida o usuário é encaminhado para a anamnese psicológica, e por fim cadastrado no acompanhamento de famílias beneficiárias do Bolsa Família.

No que se refere à relação dos usuários com os técnicos da assistência social, educação e saúde se fazem a partir das condicionalidades exigidas para inclusão e inserção no benefício.

O estudo evidenciou uma grande preocupação de acompanhamento da família em situação de descumprimento das condicionalidades sociais, todavia é importante ressaltar que ao invés de imprimir penalidades às famílias que não cumprem com a agenda da família prevista no Programa a atenção maior deve ser dada a essas famílias, visto que são as mais vulneráveis.

No que se refere a importância da mulher ser a responsável legal no recebimento do benefício, destacam-se como respostas que:

É reconhecer a força da mulher, como dona de casa, como alguém que possa se responsabilizar, não só o homem, porque a mulher é que cuida da casa e sabe o que falta para os filhos e sabe que o benefício é para eles. (FAMÍLIA 7).

É a valorização da mulher, porque a mulher é responsável pelos filhos mesmo. (FAMÍLIA 10).

Eu acredito que é um voto de confiança. (FAMÍLIA 1).

Em decorrência da designação da mulher como responsável legal da família junto ao Programa, pode-se observar que a mulher passa a adquirir grande centralidade, ao ser ela que possui o cartão e resolve todos os assuntos referentes ao Bolsa Família representando desse modo a família, o que de certo modo contraria uma cultura em que a família tradicional tem como referência o homem como chefe de família.

Na quinta pergunta questionou-se sobre quais as ações que a família participa pelo PBF, em que foram citados os cursos oferecidos pelo CRAS, como o de camareira e as ações do ProJovem.

Sobre o significado das condicionalidades sociais a serem cumpridas pelas famílias, obteve-se como resposta que:

É muito interessante, é importante essa seleção, para o controle do governo federal, para ver quem precisa realmente ter acesso. (FAMÍLIA 13).

É uma obrigação, é um dever da família. (FAMÍLIA 12).

Essas exigências devem ser cumpridas, pois caso contrário não se recebe o benefício, é uma forma de manter os filhos na escola. (FAMÍLIA 2).

Observa-se, portanto, que as famílias cumprem as condicionalidades por medo de terem cancelado o seu benefício, o qual lhes faria muita falta, sendo que através das mesmas, segundo a proposta do Governo estas conseguiriam um bem maior: a educação das crianças e o acesso das mesmas aos serviços de saúde, itens importantes para o desenvolvimento da sociedade.

Nas questões sobre a melhoria das condições socioeconômicas da família com a participação no Programa e sobre o significado do benefício financeiro recebido, obteve-se como respostas que houve uma melhoria nestas famílias, possibilitando pagar algumas contas, a construção de moradias, beneficiando os

filhos na inclusão de cursos técnicos, fardamento escolar para as crianças. Nota-se, portanto, que o benefício não serve somente para a alimentação, mas que as famílias beneficiadas pelo PBF, conseguem administrar os recursos no intuito de conseguir uma melhoria na qualidade de vida.

Quanto à questão de melhoria das condições socioeconômicas das famílias a técnica ressaltou que juntamente ao benefício recebido são oferecidos diversos cursos aos usuários beneficiários no intuito de gerar autonomia, empoderamento para as famílias, ou seja, gerar uma forma para que as famílias criem suas próprias possibilidades diante do aprendizado de uma profissão, trabalhando assim para a renda familiar.

Questionadas as famílias sobre as contribuições do PBF na educação das crianças, adolescentes e jovens e na saúde dos membros atendidos, teve-se como respostas que:

Na educação melhorou, porque pude comprar os materiais de escola de meus filhos. Mas na saúde não, porque os remédios são muito caros. (FAMÍLIA 15).

Sim porque dá para comprar material escolar, tendo um mês que usei o dinheiro para comprar o óculos da minha filha. (FAMÍLIA 10).

Ajuda na educação da criança principalmente, porque com o dinheiro dá para mandar eles para escola, mas na saúde não dá não porque o benefício é pouco. (FAMÍLIA 1).

É um estímulo para a educação dos filhos, para eles irem para a escola, e tem mãe que não deixa o filho faltar aula para não perder o benefício. Na saúde não, porque os remédios são caros. (FAMÍLIA 20).

Observa-se a unanimidade quanto à resposta do PBF ser de grande contribuição na educação, pois ele ajuda na compra de materiais e através de suas condicionalidades permite que os filhos não falem às aulas. Notou-se também, que as famílias relacionam o benefício à saúde no sentido de não poderem adquirir os medicamentos e não da facilidade do PBF quanto ao acesso aos serviços públicos de saúde.

Para a técnica entrevista são diversas as contribuições do benefício no sentido das três condicionalidades, pois, por meio do cumprimento dos deveres quanto à saúde as crianças ficam acompanhadas com situação de vacinação regular por serem vacinas essenciais para a prevenção de doenças graves adquiridas na infância. Quanto à educação fica a garantia de que crianças e adolescentes em idade escolar estejam de fato freqüentando a escola, o que é conferido por meio das

frequências escolares atualizadas. E, por fim quanto à assistência social fica, por sua vez, a garantia de que as famílias por meio de acompanhamento psicossocial, estão participando de atividades que venham a desenvolver suas autonomias, melhorando suas condições sociais, familiares e econômicas.

Com relação à questão de como seria a vida da família após o desligamento do Programa, as famílias de forma unânime mencionaram que elas teriam que trabalhar para suprir as necessidades de seus filhos. Ou seja, representando de certo modo uma acomodação em relação à transferência de renda, mas demonstrando, por outro lado, que este benefício é de significativa importância para a família que vive na pobreza, embora se reconheça que o Bolsa Família não retirará as famílias de forma definitiva da situação de pobreza em que se encontram.

6 CONCLUSÃO

A questão social durante muito tempo foi praticamente ignorada no Brasil pelo poder público, sendo relegada à filantropia, em que as pessoas em situação de miséria eram assistidas por aqueles que praticavam caridade.

O Estado, não assumia tal problemática, deixando esta parcela da população entregue à própria sorte.

A preocupação com a questão social passa a ser expressa, pelo menos no plano formal, a partir da Constituição Federal Brasileira de 1988, a qual dispõe sobre os direitos sociais, garantindo o direito da população às suas necessidades básicas. Entretanto, o que a Lei Máxima do país prevê não é aplicado na sua totalidade na prática. Observa-se que ao longo da história brasileira surgiram programas governamentais, mas que não tiveram a amplitude necessária que contribuísse efetivamente para a redução da situação de pobreza em que se encontrava a população brasileira.

Somente a partir do governo de Luís Inácio Lula da Silva que ocorre uma relevante ação para enfrentamento dessa problemática, o qual institui a estratégia Fome Zero voltada para a redução da pobreza e erradicação da fome no Brasil. No âmbito dessa estratégia, adquire relevância o Programa Bolsa Família, programa de transferência de renda direcionado à parcela da sociedade em situação de vulnerabilidade social.

O Bolsa Família surge diante da situação de miséria em que se encontrava/encontra grande parte do povo brasileiro, passando as famílias beneficiadas a vê-lo como resposta à pobreza vivenciada.

Diante da proposta do PBF, realizou-se este estudo com o intuito de verificar a realidade dos impactos socioeconômicos do Programa Bolsa Família, identificando a contribuição do mesmo para a vida das famílias beneficiárias atendidas no CRAS – Campo Dantas, assim como a caracterização destas famílias, ou seja, das condições a quais elas estão sujeitas.

As informações sobre o perfil socioeconômico das famílias colocaram em evidência uma realidade de precariedade social, onde as mesmas são submetidas a viver em situações de pobreza e extrema pobreza, mas que esta realidade passou a ser minimizada diante da transferência de renda que trouxe o benefício às suas vidas.

Ressalta-se que apesar das condicionalidades serem impostas aos beneficiários do PBF, as mesmas são vistas como necessárias pelas famílias, como forma de ocorrer um acompanhamento educacional e de saúde, pois o benefício só é recebido diante destas condições.

Percebeu-se o medo das famílias entrevistadas em perderem o benefício, o qual causaria inúmeros transtornos em suas vidas, e diante disto elas procuram seguir a risca as exigências do Programa, contribuindo desta forma para que ocorra melhoria na frequência escolar das crianças, adolescentes e jovens, aumento do acesso aos serviços de saúde, melhorando consideravelmente o acesso às condições básicas, segundo relatado pelas famílias entrevistadas.

O estudo possibilitou perceber a deficiência no acompanhamento das famílias beneficiárias, em torno das condicionalidades impostas na área da assistência social. Nota-se a preocupação das famílias em cumprir as exigências por parte das duas outras áreas (educação e saúde) havendo um descaso com a condicionalidade referente à assistência social.

Em suma, o Programa exerce um grande impacto na vida das famílias atendidas, propiciando com que as mesmas se insiram na sociedade como cidadãos em busca da educação, com filhos na escola, procurando o serviço de saúde, e como consumidoras e não somente à espera de uma caridade. Todavia, é importante ter presente que o Programa Bolsa Família tem contribuído para a minimização da situação de pobreza das famílias, mas que o mesmo não tem conseguido superar a pobreza, contribuindo tão somente para a sobrevivência das famílias atendidas.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 8.742**, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8742.htm. Acesso em: 12 set. 2010.

_____. _____. _____. **Medida Provisória Nº 132**, de 20 de outubro 2003. Convertida na Lei nº 10.836, de 2004 Cria o Programa Bolsa Família e dá outras providências. Disponível em: <http://mds.gov.br/sobreministerio/legislacao/bolsafamilia/medidas-provisorias/2003/Medida%20Provisoria%20no%20132.pdf>. Acesso em: 15 set. 2010.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. **Agenda da família**. Brasília : MDS, 2007

_____. **Bolsa Família**. 2010. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/bolsafamilia>. Acesso em 7 de set. 2010.

_____. **Bolsa família**: cidadania e dignidade para milhões de brasileiros. Brasília: MDS, 2010.

_____. **CRAS, um lugar de (re)fazer histórias**. Ano 1, n. 1, 2007. Brasília : MDS, 2007.

_____. **Orientações técnicas Centro de Referência de Assistência Social - CRAS**. Brasília : MDS, 2009.

_____. **Política Nacional de Assistência Social – PNAS/ 2004**: norma operacional básica NOB/ SUAD. Brasília: MDS, 2005.

_____. **Programa de erradicação do trabalho Infantil – PETI**: manual de orientações. Brasília : MDS, 2002.

_____. **Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (Paif)**. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/protecaobasica/servicos/protecao-e-atendimento-integral-a-familia-paif/servico-de-protecao-e-atendimento-integral-a-familia-paif>. Acesso em 16 out. 2010.

CAIXA. **Caixa - bolsa família.** 2010. Disponível em: http://www.caixa.gov.br/voce/social/transferencia/bolsa_familia/index.asp. Acesso em: 19 out. 2010.

CASTEL, Robert. **As metamorfoses da questão social:** uma crônica do salário. Petrópolis: Editora Vozes, 1998.

CATANI, Afrânio Mendes. **O que é capitalismo.** São Paulo: Editora Brasiliense, 1995.

IAMAMOTO, Marilda Villela. As dimensões ético-políticas e teórico-metodológicas no Serviço Social contemporâneo. **Serviço Social e Saúde:** Formação e Trabalho Profissional. 2005. Disponível em: <http://www.scribd.com/doc/14988022/As-dimensoes-eticipoliticas-e-teoricometodologicas-no-Servico-Social-contemporaneo>. Acesso em 30 out. 2010.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **Serviço Social na contemporaneidade:** trabalho e formação profissional. São Paulo: Cortez, 2006.

IAMAMOTO, Marilda Vilela; CARVALHO, Raul de. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil.** 17. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

MARX, K. **O capital.** Livro I, vol. III: O processo de circulação do capital. Trad. Reginaldo Sant`Anna. 14. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1994.

PINTO, Isabella Vitral. **Considerações acerca da pobreza:** o debate sobre o Programa Bolsa Família e a diminuição da desigualdade no Brasil. 2008. Disponível em: <http://www.ipc-undp.org/publications/mds/31P.pdf>. Acesso em: 20 set. 2010.

PNUD. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). **O PNUD e seus objetivos.** 2010. Disponível em: <http://www.pnud.org.br/pnud/>. Acesso em: 25 set. 2010.

SILVA, Lília Penha Viana. **Os impactos do Programa Bolsa Familiar para a educação em São Luís – MA.** 2003. In: COSTA, Cândida da; LIMA, Terezinha Moreira (orgs.). Políticas públicas, trabalho e movimentos sociais no Maranhão. São Luís: EDUFMA, 2003.

SILVA, Maria Ozanira da Silva e. **O Serviço Social e o Popular: resgate teórico-metodológico do projeto profissional de ruptura.** 1. ed. São Paulo: Cortez, 1995.

_____. O debate sobre a pobreza: questões teórico-conceituais. In SILVA, Maria Ozanira da Silva e. **Revista de Políticas Públicas.** São Luís: EDUFMA, 1995.

_____; YAZBEK, Maria Carmelita; GIOVANNI, Geraldo di. **A política social brasileira no século XX: a prevalência dos programas de transferência de renda.** 1. ed. São Paulo: Cortez, 2004.

SPOSATI, Aldaiza de Oliveira; BONETTI, Dilsea Adeodata; YASBEK, Maria Carmelita; FALCÃO, Maria do Carmo B. Carvalho. **A assistência na trajetória das políticas sociais brasileiras: uma questão em análise.** 10. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

VICENTINO, Claudio; DORIGO, Gianpaolo. **História para o ensino médio: história geral e do Brasil.** São Paulo: Editora Scipione, 2001.

ZIMMERMANN, Clóvis Roberto; SILVA, Marina da Cruz. **Revista Espaço Acadêmico**, nº 98, Julho de 2009, Ano IX, ISSN 1519-6186. Disponível em: <http://www.cefetsp.br/edu/eso/culturainformacao/bolsafamilia.pdf>. Acesso em 5 nov. 2010.

APÊNDICES

APÊNDICE A: Roteiro da Pesquisa Documental

PERFIL

1) Renda Familiar:

½ salário mínimo 1 salário mínimo 1 e ½ salários mínimos

2) Situação de Pobreza

Pobreza Extrema Pobreza

3) Moradia

Própria Cedida Alugada

4) Energia Elétrica

Sim Não Gambiarra

5) Saneamento Básico

Sim Não

Em caso positivo, qual o tipo?

Rede de Esgoto Pública Fossa rudimentar
 Fossa séptica Galeria

6) Situação no mercado de trabalho

() Empregado () Desempregado

APÊNDICE A: Roteiro da Entrevista Direcionada às Famílias Beneficiárias do PBF

ENTREVISTA

- 1) Qual o significado da pobreza.
- 2) Significado do Programa Bolsa Família.
- 3) Significado de ser uma família participante do PBF.
- 4) A importância da mulher ser a responsável legal?
- 5) De quais ações a família participa pelo BF?
- 6) Qual o significado das condicionalidades sociais?
- 7) Melhoria das condições socioeconômicas da família com a participação no Programa.
- 8) Significado do benefício financeiro recebido.
- 9) Contribuições do PBF na educação das crianças, adolescentes e jovens e na saúde dos membros atendidos.
- 10) A vida da família após o desligamento do Programa.

APÊNDICE C: Roteiro da Entrevista Direcionada aos Profissionais do CRAS

ENTREVISTA

- 1) Qual o significado da pobreza.
- 2) Significado do Programa Bolsa Família.
- 3) A mulher como representante/responsável da família junto ao Bolsa Família;
- 4) Significado das condicionalidades sociais;
- 5) Significado da articulação intersetorial para atendimento as famílias;
- 6) Significado do benefício financeiro recebido pelas famílias
- 7) Possíveis contribuições do Programa para a educação das crianças, adolescentes e jovens, para a saúde da família como um todo e para a geração de renda de forma autônoma;
- 8) Formas de acompanhamento da família beneficiária desenvolvidas por órgãos da assistência social, educação e saúde;
- 9) Atendimento da família pelos técnicos dos órgãos responsáveis pelo Bolsa Família; Relações estabelecidas entre a família beneficiária e técnicos da assistência social, educação e saúde.

10) Possibilidade de o Programa contribuir para a autonomia e emancipação das famílias beneficiárias. Ações em curso de iniciativa municipal visando esta finalidade.