

KELLY ALVES MAGALHÃES

**PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA: OPERACIONALIZAÇÃO,
INTEGRAÇÃO E DESAFIOS À EMANCIPAÇÃO DE FAMÍLIAS
EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-graduação em Ciência da Nutrição, para obtenção do título *Magister Scientiae*

VIÇOSA
MINAS GERAIS – BRASIL
2008

KELLY ALVES MAGALHÃES

**PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA: OPERACIONALIZAÇÃO,
INTEGRAÇÃO E DESAFIOS À EMANCIPAÇÃO DE FAMÍLIAS
EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL**

Dissertação apresentada à
Universidade Federal de Viçosa,
como parte das exigências do
Programa de Pós-graduação em
Ciência da Nutrição, para
obtenção do título *Magister
Scientiae*

APROVADA: 31 de outubro de 2008

Prof. Rodrigo Siqueira-Batista
(Co-orientador)

Prof. Luciana Ferreira da Rocha Sant'Ana

Prof. Sônia Machado Rocha Ribeiro

Prof. Raquel Maria Amaral Araújo

Prof. Rosângela Minardi Mitre Cotta
(Orientadora)

*Dedico este estudo aos meus pais **Juracy e Tina**, meus primeiros e preciosos educadores, que com suas histórias e exemplos de vida me ensinaram a olhar para o próximo e a querer o bem; e que a vida não tem seu valor pelas coisas que temos, mas pelo que somos e fazemos – condições que se eternizam quando alicerçadas no amor!*

Os estudos aqui desenvolvidos foram financiados pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais – FAPEMIG – Processo nº. EDT-3332/06

e

pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq – Processo nº. 409795/2006-2.

AGRADECIMENTOS

“Aqueles que passam por nós, não vão sós, não nos deixam sós. Deixam um pouco de si, levam um pouco de nós.” (Antoine de Saint-Exupéry)

Agradeço a **Deus**, meu “grãozinho de ouro”, princípio e fim de todas as coisas, do meu *ser, estar e fazer!* E à **Maria**, minha mãezinha do céu, por me ensinar o significado da palavra *esperança!*

Aos meus pais **Juracy** e **Tina**, amor incondicional, coragem diante das dificuldades, fé diante das incertezas, simplicidades em todas as coisas.

À minha irmã **Karla**, pelo exemplo de firmeza, coragem e fé. Te amo muito! E ao irmão que ganhei, **Fred**, pelo acolhimento e carinho.

À minha **bisavó Tina** e meus **avós Joaquim e Aurora**, que já partiram dessa vida, mas deixaram seus ensinamentos e muitas saudades da gostosa presença em nosso meio.

À minha grande **Família**: avós, tios e primos, por fazerem parte da minha história, me ensinar lições de amor, cuidado e união. Em especial, ao **tio Julinho**, por ter sido sempre como um pai zeloso para mim.

Ao meu namorado **Caio**, mesmo longe, sempre se fez presente. Por acreditar em mim e me encorajar, com carinho, cuidado e amor.

À minha orientadora, **Prof^a. Rosângela Minardi Mitre Cotta**, por me ensinar a olhar, acreditar, sonhar. Por despertar em mim o desejo de ser para o outro, o encanto e cuidado pelo próprio trabalho. Dois anos que se passaram muito rápido, mas de forma intensa; não tenho como mensurar o quanto aprendi com você. Obrigada por ter confiado e acreditado tanto em mim, me fazendo arriscar e seguir em frente.

Aos meus co-orientadores, **Sylvia do Carmo Castro Franceschini, Rodrigo Siqueira-Batista e Jéferson Boechat Soares**, pela atenção e carinho e pelos valiosos ensinamentos e colaboração imprescindíveis a este trabalho.

À **Universidade Federal de Viçosa** e ao **Departamento de Nutrição e Saúde**, a todos os professores e funcionários que contribuíram para minha formação acadêmica e pessoal.

Aos **colegas do mestrado**, por dividirem comigo momentos de dificuldades e dúvidas, mas também de alegrias e realizações.

Às estudantes de iniciação científica, **Ana Carolina e Laura**, por toda dedicação e cuidado pelo trabalho. E a **Tatiana e Larissa**, que, já na reta final, tanto se empenharam e preocuparam em contribuir.

Aos (ex)orientados da Rosângela: **Glauce, Poliana, Túlio, Emanuele, Társsis, Catarina, Karine e Amanda**, por serem mais que colegas, serem conselheiros e amigos. Com vocês aprendi, chorei, sorri e fui feliz!

Aos meus queridos amigos **Maria Clara, Patrícia, Dé, Flaviane, Natália, Fabys, Ernandes, Délio, Maurinho, Léo, Denilse, Doraliza, Ângela, Julinho, Mônica, Amanda** e tantos outros que fazem a minha vida ser mais completa e alegre. Quem encontrou um amigo, encontrou um tesouro!

Ao meu fiel amigo **Denis**, por sempre me acolher e em cada detalhe, me mostrar a presença e o carinho de Deus!

Aos companheiros de idas e vindas à Paula Cândido, **Aroldo e Vinícius**, pelas conversas alegres e pelas boas histórias.

À Prefeitura do município de Paula Cândido, aos profissionais do PSF, das secretarias de saúde, educação e assistência social e, em especial, a **Aureane**, por nos acolher com tanto carinho e dedicação, permitindo a realização deste estudo.

Às **famílias** cadastradas no Programa Bolsa Família, por abrirem às portas e partilharem comigo um pouquinho de suas histórias, me ensinando grandes lições de vida!

Ao **CNPq** e à **FAPEMIG**, pelo apoio e financiamento do projeto e à **CAPES** pelo financiamento da bolsa.

BIOGRAFIA

Kelly Alves Magalhães, filha de Maria Argentina Alves Magalhães e Juracy Mauro Magalhães, nasceu em 19 de junho de 1982, na cidade de Viçosa, Minas Gerais.

Em 1998 ingressou no Colégio de Aplicação – COLUNI, localizado no campus da Universidade Federal de Viçosa (UFV) - MG, concluindo o ensino médio em 2000. Em 2001, iniciou o curso de Nutrição na UFV, concluído em maio de 2006. Em abril do mesmo ano, iniciou o curso de Mestrado no Programa de Pós-graduação em Ciência da Nutrição da Universidade Federal de Viçosa na área de Saúde e Nutrição de Grupos Populacionais.

“Que teus olhos vejam de frente e que tua vista perceba o que há diante de ti! Examina o caminho onde colocas os pés e que sejam sempre retos!”

(Provérbios 4, 25-26)

“A mudança do mundo implica a dialetização entre a denúncia da situação desumanizante e o anúncio de sua superação, no fundo, o nosso sonho”.

(Freire, 1996, p.79)

ÍNDICE

RELAÇÃO DE ABREVIATURAS E SIGLAS.....	IX
RELAÇÃO DE TABELAS E FIGURAS	IXI
RESUMO	IXIII
ABSTRACT	IXVI
INTRODUÇÃO GERAL	1
OBJETIVOS.....	6
SUJEITOS E MÉTODOS	7
<i>CARACTERIZAÇÃO DA ÁREA DE ESTUDO</i>	<i>7</i>
<i>DESENHO DO ESTUDO</i>	<i>9</i>
<i>SUJEITOS.....</i>	<i>10</i>
<i>COLETA E ANÁLISE DE DADOS</i>	<i>10</i>
<i>ESTUDO PILOTO</i>	<i>14</i>
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	16
ESTUDO BIBLIOGRÁFICO	20
 <i>Para além da renda como indicador de desigualdades sociais e pobreza: novos olhares sobre velhos problemas</i>	
<i>RESUMO.....</i>	<i>20</i>
<i>ABSTRACT.....</i>	<i>21</i>
<i>INTRODUÇÃO.....</i>	<i>22</i>
<i>MÉTODOS.....</i>	<i>24</i>
<i>RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</i>	<i>25</i>
<i>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</i>	<i>37</i>
<i>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</i>	<i>38</i>
ESTUDOS DE INVESTIGAÇÃO	42
 <i>O Programa Bolsa Família: refletindo sobre o processo de implementação no âmbito local</i>	
<i>RESUMO.....</i>	<i>42</i>
<i>ABSTRACT.....</i>	<i>43</i>
<i>INTRODUÇÃO.....</i>	<i>44</i>
<i>MÉTODOS.....</i>	<i>45</i>
<i>RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</i>	<i>47</i>
<i>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</i>	<i>71</i>
<i>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</i>	<i>72</i>

Intersetorialidade e integralidade: interfaces entre o Programa Bolsa Família e o Programa de Saúde da Família

RESUMO.....	78
ABSTRACT.....	79
INTRODUÇÃO.....	80
MÉTODOS.....	82
RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	84
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	99
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	101

Perfil socioeconômico e demográfico de famílias cadastradas no Programa Bolsa Família: um retrato da vulnerabilidade social

RESUMO.....	105
ABSTRACT.....	106
INTRODUÇÃO.....	107
MÉTODOS.....	108
RESULTADOS.....	110
DISCUSSÃO.....	117
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	125
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	127

Entre o conformismo e o sonho: percepções e funcionamentos de mulheres em situação de vulnerabilidade social

RESUMO.....	130
ABSTRACT.....	131
INTRODUÇÃO.....	132
MÉTODOS.....	134
RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	136
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	152
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	152

CONCLUSÕES GERAIS	156
-------------------------	-----

ANEXOS.....	160
-------------	-----

RELAÇÃO DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
B	Beneficiárias
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CadÚnico	Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CMAS	Conselho Municipal de Assistência Social
CNDSS	Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais em Saúde
CRAS	Casa de Referência de Assistência Social
ESF	Equipes de Saúde da Família
FAPEMIG	Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais
FB	Famílias Beneficiárias
FJP	Fundação João Pinheiro
FMAS	Fundo Municipal de Assistência Social
FMI	Fundo Monetário Internacional
FN	Famílias cadastradas não-beneficiárias
IBASE	Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IDH-M	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IGD	Índice de Gestão Descentralizada
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
MEC	Ministério da Educação e Cultura
MESA	Ministério Extraordinário de Segurança Alimentar e Combate à Fome
MG	Minas Gerais
MME	Ministério de Minas e Energia
MS	Ministério da Saúde
NB	Não-beneficiárias
ONU	Organização das Nações Unidas
PAIF	Programa de Atenção Integral às Famílias
PBF	Programa Bolsa Família
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

PSF	Programa de Saúde da Família
RIPSA	Rede Interagencial de Informações para a Saúde
SENARC	Secretaria Nacional de Renda de Cidadania
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SM	Salário Mínimo
SMAS	Secretaria Municipal de Assistência Social
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
RJ	Rio de Janeiro

RELAÇÃO DE TABELAS E FIGURAS

Pág.

Introdução Geral

Quadro 1: Programas de Transferência de Renda Unificados pelo Programa Bolsa Família.....	3
Figura 1: Mapa da Microrregião de Viçosa – MG.....	7
Figura 2: Sujeitos entrevistados, município de Paula Cândido – MG (2007).....	10

O Programa Bolsa Família: refletindo sobre o processo de implementação no âmbito local

Tabela 1: Caracterização dos profissionais entrevistados, envolvidos com o Programa Bola Família, do município de Paula Cândido – MG, 2007.....	48
Quadro 1: Objetivos, condicionalidades e critérios de inclusão do Programa Bolsa Família, conforme legislação pertinente.....	48
Tabela 2: Questões operacionais do Programa Bolsa Família, segundo os profissionais entrevistados, envolvidos com o programa, e análise documental, município de Paula Cândido, MG (2007).....	49
Quadro 3: Principais dificuldades relatadas pelos profissionais entrevistados em relação à operacionalização do PBF no município de Paula Cândido - MG (2007), comparadas a outros estudos.....	69

Intersetorialidade e integralidade: interfaces entre o Programa Bolsa Família e o Programa de Saúde da Família

Tabela 1: Caracterização dos profissionais entrevistados, envolvidos com o Programa Bola Família, do município de Paula Cândido, MG (2007).....	85
Quadro 1: Principais pontos de convergências entre o Programa Bolsa Família e o Programa de Saúde da Família segundo a ótica dos profissionais ligados aos dois programas e a análise documental, município de Paula Cândido, MG (2007).....	90

Perfil socioeconômico e demográfico de famílias cadastradas no Programa Bolsa Família: um retrato da vulnerabilidade social

Tabela 1: Características socioeconômicas e demográficas dos titulares e potenciais titulares do cartão de recebimento do Programa Bolsa Família, município de Paula Cândido-MG, Brasil (2007).....	111
Tabela 2: Relação entre categoria da renda <i>per capita</i> e valor do benefício recebido entre as famílias beneficiárias do PBF do município de Paula Cândido-MG, Brasil (2007).....	114
Gráfico 1: Gastos e possíveis gastos com o benefício (%) relatados pelos entrevistados cadastrados no Programa Bolsa Família, município de Paula Cândido-MG, Brasil (2007).....	115
Tabela 3: Despesas mensais <i>per capita</i> (R\$) das famílias cadastradas no Programa Bolsa Família, município de Paula Cândido-MG, Brasil (2007).....	116

Entre o conformismo e o sonho: percepções e funcionamentos de mulheres em situação de vulnerabilidade social

Tabela 1. Características socioeconômicas e demográficas das titulares e potenciais titulares do cartão de recebimento do Programa Bolsa Família, município de Paula Cândido – MG (2007).....	137
Figura 1: Percepções relacionadas aos sonhos de mulheres cadastradas no Programa Bolsa Família, município de Paula Cândido – MG (2007).....	139
Figura 2: Percepção de mulheres cadastradas no Programa Bolsa Família sobre o que têm feito para alcançar seus sonhos, município de Paula Cândido – MG (2007).....	143
Figura 3: Percepção de mulheres cadastradas no Programa Bolsa Família sobre o tipo de vida que gostariam de viver, município de Paula Cândido- G (2007).....	146
Quadro 1: Conjunto de <i>funcionamentos</i> valorizados pelas mulheres entrevistadas cadastradas no Programa Bolsa Família, município de Paula Cândido – MG (2007).....	149

RESUMO

MAGALHÃES, Kelly Alves, M.Sc. Universidade Federal de Viçosa, Outubro de 2008. **Programa Bolsa Família: operacionalização, integração e desafios à emancipação de famílias em situação de vulnerabilidade social.** Orientador: Rosângela Minardi Mitre Cotta. Co-orientadores: Sylvia do Carmo Castro Franceschini, Rodrigo Siqueira-Batista e Jéferson Boechat Soares.

A pobreza, que tem subjacente as desigualdades sociais, tem sido historicamente relatada a partir da renda. Contudo, ambos os fenômenos possuem caráter histórico-estrutural e multidimensional, constituindo-se importantes obstáculos ao desenvolvimento humano. O Programa Bolsa Família (PBF) representa, atualmente, a principal política do governo federal para redução da pobreza. Nesse sentido, o presente estudo teve como objetivo avaliar a operacionalização do PBF no município de Paula Cândido – MG, sob os aspectos relativos à sua articulação com o Programa de Saúde da Família (PSF) e os relacionados à emancipação das famílias em situação de vulnerabilidade social, buscando perceber como a situação de pobreza interfere nas atitudes destes sujeitos perante a vida. Trata-se de um estudo transversal, descritivo e de abordagem quanti-qualitativa, realizado no período de junho a setembro de 2007. Fizeram parte do estudo os profissionais que possuíam alguma ligação considerada relevante com o PBF (n=8); os profissionais do PSF (n=31), com o intuito de verificar o grau de articulação entre os dois programas; e 116 indivíduos cadastrados no PBF (10%) – beneficiários (n=72) e não-beneficiários (n=44) –, selecionados aleatoriamente. Os instrumentos utilizados para coleta dos dados foram: 1) entrevistas semi-estruturadas realizadas no domicílio ou no local de trabalho dos entrevistados e 2) análise documental referente à legislação do PBF, ata do Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS) e termo de adesão do município ao programa. Os questionários foram elaborados pela equipe coordenadora da pesquisa baseados: em estudos realizados por Cotta *et al* (2006a; 2006b), Gomes e Cotta (2006) e Campos Filho (2007); na concepção teórica de Amartya Sen (2001; 2000); e no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal utilizado no cadastro das famílias ao PBF, além da legislação pertinente ao PBF que define seu desenho e operacionalização. As entrevistas foram gravadas, após consentimento dos informantes, e transcritas, respeitando-se a pronúncia e a sintaxe utilizadas pelos entrevistados. Os dados quantitativos foram analisados no software *SPSS versão 15.0*; a análise de conteúdo proposta por Bardin (1977) foi

utilizada para analisar os dados qualitativos. Analisando as diferentes concepções sobre pobreza e desigualdades sociais, verificou-se que, apesar do foco ainda manter-se na renda – abordagem reducionista do problema – a comunidade científica tem ampliado o olhar sobre tais fenômenos, a partir do entendimento de que se trata de um processo multidimensional e dinâmico, no qual o sujeito deve ser incluído para seu melhor entendimento. Quanto à operacionalização do PBF, em Paula Cândido eram realizados basicamente: o cadastramento e a atualização dos dados das famílias; a gestão dos benefícios e das condicionalidades. Assim, na prática, ainda existem muitas lacunas quanto à proposta da legislação pertinente ao programa. As dificuldades enfrentadas para realização de ações como visitas domiciliares e acompanhamento das famílias; desenvolvimento de ações complementares; realização de avaliação e fiscalização, além do controle social do programa e participação da comunidade, constituíram-se entraves ao alcance dos objetivos do PBF no município. Em relação à integração entre o PBF e o PSF, esta se mostrou incipiente, sendo a troca de informações entre os diferentes setores e atores sociais a principal forma de articulação observada. Contudo, o PSF e o PBF possuem alguns pontos de convergência importantes, quais sejam: ampla cobertura nacional; foco na família; relação estreita entre pobreza e saúde; e ainda as condicionalidades do PBF na área de saúde. No que diz respeito ao perfil socioeconômico das famílias cadastradas no PBF, verificou-se que tanto o grupo beneficiário, quanto não-beneficiário enfrentam condições adversas que limitam sua inserção e emancipação social, tais como: baixa escolaridade e qualificação para o trabalho, predominantemente agrícola; trabalho informal e mal remunerado; renda insuficiente para atender as necessidades básicas; e desigualdades de gênero. Todavia, para algumas famílias, o benefício concedido pelo programa era, praticamente, a única fonte de renda que recebiam de forma segura. Diante das adversidades presentes em seu cotidiano, a atitude das mulheres entrevistadas, variou desde o conformismo e desesperança, até o auto-reconhecimento de sua situação como sujeito no mundo, capaz de sonhar e acreditar na possibilidade de realização de seus anseios, utilizando suas habilidades e recursos para lutar por uma *vida melhor*. Esta, por sua vez, representava o *fim* almejado, e as entrevistadas possuíam consciência dos *meios* necessários para se atingir tal *fim*, e por vezes, reivindicavam estes *meios*, tais como: estudo, trabalho, renda, saúde, entre outros; *meios* que variavam desde aspectos materiais e biológicos, até afetivos e espirituais. Nessa perspectiva, alguns desafios à gestão local, que exigem mudanças de natureza institucional e organizacional foram observados, destacando-se a

articulação e integração de diferentes setores e outros programas sociais (por exemplo, o PSF) com o PBF. Para que isso ocorra, é imprescindível: 1) a definição clara das atribuições de cada setor e programa; 2) a abertura ao diálogo entre estes, visando uma maior aproximação e compartilhamento de diferentes visões sobre a realidade, sobre os problemas locais e definição de novas estratégias de intervenção que ultrapassem a centralidade no aspecto monetário. Ademais, apesar de o PBF ter uma boa capacidade de focalização, ainda é significativo o número de famílias em situação de vulnerabilidade que não estão sendo contempladas com o recebimento do benefício e demais ações do programa. A aproximação entre os profissionais responsáveis pela implementação das políticas sociais e o público-alvo, pautada no exercício da humanização, acolhimento e cuidado, e comprometidas com o desenvolvimento das capacidades e habilidades dos sujeitos-famílias em situação de vulnerabilidade social, se faz necessária. Ressalta-se que, para enfrentar a pobreza são imprescindíveis ações multi e intersetoriais e de caráter estrutural, superando o risco de reduzir a intervenção em medidas assistencialistas e não emancipatórias.

ABSTRACT

MAGALHÃES, Kelly Alves, M.Sc. Universidade Federal de Viçosa, October 2008. **“Bolsa Família” Program: operationalization, integration and challenges to the emancipation of families in a situation of social vulnerability.** Adviser: Rosângela Minardi Mitre Cotta. Co-advisers: Sylvia do Carmo Castro Franceschini, Rodrigo Siqueira-Batista and Jéferson Boechat Soares.

The poverty, which has behind the social inequality, has been historically reported based on the income. However, both phenomena have a historical, structural and multi-dimensional character, being an important obstacle to human development. The so called Bolsa Família Program (BFP) represents, currently, the main policy of the federal government for the poverty alleviation. To that end, this present study had as a goal to evaluate the operationalization of the BFP in the city of Paula Cândido, Minas Gerais, Brazil, under the aspects related to its articulation with the Saúde da Família Program (SFP) and the ones related to the emancipation of families in a situation of social vulnerability, trying to notice how the situation of poverty interferes with the attitudes of these subjects towards life. It is a descriptive cross-sectional study, with a combined qualitative-quantitative approach, done during the period from July to September 2007. Professionals considered significantly related to the BFP (n=8), the SFP professionals (n=31) took part of the study, aiming to verify the degree of articulation between the two programs, as well as 116 individuals registered in the BFP (10%) – beneficiaries (n=72) and non-beneficiaries (n=44) – randomly selected. The used data collections instruments used were: 1) semi-structured interviews conducted at the interviewees’ home or workplace and 2) Document analysis on the Law of BFP, minutes of the Municipal Council of Social Welfare (MCSW) and termination of membership of the city in the program. The questionnaires were elaborated by the coordinator team of the research, based on studies done by Cotta *et al* (2006a; 2006b), Gomes e Cotta (2006) and Campos Filho (2007); in the theoretical conception of Amartya Sen (2001; 2000); and in the Single Registration for the Federal Government Social Programs used in the registration of the families in the BFP, as well as the BFP relevant legislation, which defines its design and operationalization. The interviews were recorded after consent of the informants and transcribed, respecting the spelling and syntax used by interviewees. The quantitative data were analyzed using the software *SPSS version 15.0*; the content analysis proposed by Bardin (1977) was used to analyze the qualitative data. Analyzing

the different conceptions about poverty and social inequality, it was verified that, although the focus still remains on the incoming – reductionist approach to the problem – the scientific community has been expanding the view about such phenomena, from the understanding that it is about a multidimensional and dynamic process, in which the individual must be included for a better understanding. About the operationalization of the BFP, the only steps in Paula Candido were basically: the registration and updates on the families' data, the benefits and conditionality management. Thus, in practice, there are still many gaps regarding the proposal of the relevant legislation of the program. The difficulties faced to perform actions such as home visits and follow-up of the families, development of complementary actions, completion of evaluation and monitoring, as well as the social control of the program and participation of the community, represented barriers to the achievement of the goals of the BFP in the city. Regarding the integration between the BFP and the SFP, it proved itself to be incipient, being the exchange of information between different sectors and social actors the main form of articulation observed. However, the SFP and the BFP have some important points of convergence, which are: broad national coverage, focus on the family, close link between poverty and health, and also the BFP conditionalities in the health area. Regarding the socioeconomic profile of the families registered in the BFP, it could be verified that both the beneficiary group and the non-beneficiary group face adverse conditions which limit their social integration and emancipation, such as: low education and low qualification for the work, predominantly agricultural; informal and poorly paid work, insufficient income to afford basic needs and unequal gender relations. Nevertheless, for some families, the benefit granted by the program was practically the only fixed income source. In the face of adversities present in their everyday, the attitude of the interviewed women ranged from the conformism and hopelessness to the self-recognition of their situation as world subjects, able to dream and believe in the possibility of carrying out their wishes, using their abilities and resources to fight for a *better life*. This represented their long-sought *goal*, and the interviewed women were conscious about the necessary *means* to achieve such *goals*, and sometimes claimed for these *means*, such as: education, work, income, health and others, *means* which ranged from material and biological aspects to affective and spiritual ones. From this perspective, some challenges to the local administration, requiring changes of institutional and organizational nature were observed, highlighting the articulation and integration of different sectors and other social programs (for example, the SFP) with

the BFP. For this to occur, it is essential: 1) a clear definition of the responsibilities of each sector and program, 2) an open dialog between these latter, seeking a greater rapprochement and sharing of different views about the reality, the local problems and the definition of new strategies of intervention going beyond the central money issue. Furthermore, although the BFP has a good capacity of focusing, the number of families in situation of vulnerability who are not yet contemplated with the benefits and further actions of the program is still significant. The rapprochement between the professionals who are responsible by the implementation of the social policies and the target audience, based on the exercise of humanization, reception and care, and committed to improving the skills and abilities of the subject-families in situation of social vulnerability is required. It is important to highlight that, to face the poverty multi- and intersectoral actions as well as structural are required, overcoming the risk of reduction in the intervention in assistance and not emancipatory measures.

APRESENTAÇÃO DA DISSERTAÇÃO

Esta dissertação foi apresentada em forma de artigos, sendo composta de um artigo de revisão e de quatro artigos originais, conforme se descreve a seguir:

ESTUDO BIBLIOGRÁFICO

Artigo:

- Para além da renda como indicador de desigualdades sociais e pobreza: novos olhares sobre velhos problemas

ESTUDOS DE INVESTIGAÇÃO

Artigos:

- O Programa Bolsa Família: refletindo sobre o processo de implementação no âmbito local
- Intersetorialidade e integralidade: interfaces entre o Programa Bolsa Família e o Programa de Saúde da Família
- Perfil socioeconômico e demográfico de famílias cadastradas no Programa Bolsa Família: um retrato da vulnerabilidade social
- Entre o conformismo e o sonho: percepções e *funcionamentos* de mulheres em situação de vulnerabilidade social

INTRODUÇÃO GERAL

A pobreza, que tem subjacente as desigualdades sociais, tem sido amplamente discutida no meio acadêmico e por diferentes organizações nacionais e internacionais, devido à magnitude de seus efeitos adversos na sociedade e por se constituir, juntamente com as desigualdades, um entrave ao *desenvolvimento humano* (Fukuda-Parr, 2006; Pnud, 2005; 2006).

De acordo com Barros et al. (2001, p. 1), “*o Brasil não é um país pobre, mas um país com muitos pobres*”, o que é resultado da elevada concentração de renda e da exclusão econômica e social (Novara, 2003; Barros et al., 2001). Em muitos países da América Latina, incluindo o Brasil, a pobreza e a desigualdade são fenômenos que apresentam caráter estrutural, persistindo ao longo do desenvolvimento histórico-social – os quais perduram desde o período da colonização do continente (Siqueira-Batista, 2007) –, agravados pela inserção no processo de globalização, cuja característica principal é a dependência econômica (Wanderley, 2006; Marsiglia et al., 2005).

Historicamente, a pobreza tem sido relatada a partir da renda, a qual permanece o centro para sua concepção ainda hoje (Townsend, 2006, Laderchi et al., 2006). Contudo, muitos autores têm criticado tal abordagem, pelo seu caráter reducionista, admitindo que a pobreza e a desigualdade social são fenômenos complexos, multidimensionais e dinâmicos, e, portanto, as estratégias para sua redução devem transcender a discussão sobre o crescimento econômico e a redistribuição monetária (Siqueira-Batista e Schramm, 2005; Marsiglia et al., 2005; PNUD, 2005; Fukuda-Parr, 2006, Wanderley, 2006; Buss, 2007; Cotta et al., 2007; Machado e Pamplona, 2008).

De acordo com o economista indiano Amartya Sen, a pobreza deve ser entendida como a privação de *capacidades* básicas e não somente como baixo nível de renda (Sen, 2000). A construção do conceito de *capacidade* pode ser compreendida, em última análise, como uma resposta a uma antiga questão formulada por Sen (1980): o que deve ser igualado — ou, em outros termos, *igualdade de quê?* — para enfrentar o problema da desigualdade (Sen, 2001, p. 29). Neste sentido, Sen realiza uma reflexão a respeito da diversidade humana, concluindo que os homens possuem diferentes características tanto intrínsecas (idade, sexo, aptidões físicas e mentais...), quanto extrínsecas (ambiente social e natural, riquezas herdadas...) diferentes, não sendo possível igualar todas essas variáveis ao mesmo tempo a fim de se realizar algum tipo de comparação (Sen, 2001).

Assim, recuperando a concepção aristotélica de *equidade* — “*se as pessoas não são iguais, não receberão coisas iguais*” (Aristóteles, 1985, p. 109) —, Sen entende as *capacidades* como a liberdade que um indivíduo possui para escolher que tipo de vida deseja levar, dentre as que são possíveis para ele, “*representa as várias combinações de funcionamentos (estados e ações) que uma pessoa pode realizar*”, entendendo-se por funcionamentos elementos constitutivos do “estado” de um indivíduo e que pode variar desde coisas mais simples como estar bem nutrido, gozando de boa saúde, livre de enfermidades, e outros, até realizações mais complexas como ser feliz, possuir respeito próprio, ter participação social, dentre outras, relacionando-se ao estado de bem-estar de uma pessoa (Sen, 2001: 79-80). Dessa forma, a análise da pobreza e (des)igualdade ganha um enfoque no “*ser*” e “*fazer*”, não se limitando apenas no “*ter*” (Siqueira-Batista e Schhramm, 2005, p. 137; Kerstenetzky, 2000, p. 114).

De acordo com Sen (2000, p. 112; **grifo do autor**), “*o que a perspectiva da capacidade faz na análise da pobreza é melhorar o entendimento da natureza e das causas da pobreza e privação desviando a atenção principal dos meios (e de um meio específico que geralmente recebe atenção exclusiva, ou seja, a renda) para fins que as pessoas têm razão para buscar e, correspondentemente, para as liberdades de poder alcançar estes fins*”.

Portanto, Sen não desconsidera o papel que a renda exerce sobre a pobreza, mas acrescenta outros aspectos importantes que não podem ser ignorados.

Um aspecto relevante para Amartya Sen é a *liberdade*, vista como principal fim e meio do *desenvolvimento humano*. Assim, o *desenvolvimento humano* requer que sejam removidas as principais fontes de privação de liberdade – que limitam as escolhas e as oportunidades dos sujeitos exercerem sua condição de agente – tais como a pobreza, a carência de oportunidades socioeconômicas, negligência dos serviços públicos, estados autoritários e repressivos, dentre outros, tornando evidente a necessidade de garantia dos direitos civis, políticos, sociais, econômicos e culturais (PNUD 2006; 2005; Sen, 2000; Marsiglia et al., 2005; Wanderley, 2006; Machado e Pamplona, 2008).

Diante desse quadro, os programas de transferência condicionada de renda têm se destacado como políticas de proteção social e combate à pobreza (Burlandy, 2007). No Brasil, o Programa Bolsa Família (PBF), constitui, atualmente, a principal política do governo federal nesse sentido (Magalhães et al., 2007a).

Criado em outubro de 2003 (Brasil, 2003), o PBF unificou os programas Bolsa Escola, Bolsa Alimentação, Auxílio-Gás e Cartão Alimentação (*Quadro 1*), os quais, operados de forma dispersa por diferentes ministérios, causavam sobreposição de custos operacionais e de público-alvo, desperdício de recursos financeiros e humanos, além de competição inter-governamental (Silva, 2007, Monnerat et al., 2007; Pasquim e Santos, 2007; Senna et al., 2007).

Quadro 1: Programas de Transferência de Renda Unificados pelo Programa Bolsa Família

	Programa Bolsa Escola	Programa Bolsa Alimentação	Vale-Gás	Programa Cartão Alimentação
Gestor	MEC	MS	MME	MESA
Valor Mensal do benefício	R\$ 15,00 Teto de R\$45,00 por família	R\$15,00 Teto de R\$45,00 por família	R\$ 7,50 pagos bimestralmente	R\$50,00
Público Alvo/ critério inclusão	Famílias com crianças entre 6 e 15 anos com renda per capita inferior a ½ SM	Famílias com crianças (6 meses a 6 anos), gestantes e nutrízes com renda per capita inferior a ½ SM	Famílias com renda mensal per capita inferior a ½ SM integrantes do Cad-único	Famílias com renda mensal per capita inferior a meio salário mínimo
Critério	Renda, Faixa Etária	Renda, Faixa Etária Estado nutricional	Renda	Renda
Condições	Frequência escolar igual ou superior a 85%.	Acompanhamento estado nutricional vacinação, assistência pré-natal.	---	Participação em atividades sociais, comunitárias e educativas.

Fonte: Schottz, 2005.

O PBF tem como principais objetivos: promover o acesso à rede de serviços públicos, especialmente de saúde, educação e assistência social, propiciando a articulação entre tais setores; combater a fome, a pobreza e promover a segurança alimentar e nutricional; e estimular a emancipação sustentada das famílias beneficiadas (Brasil, 2004).

Para alcançar tais objetivos, o programa associa a transferência de renda às famílias consideradas pobres (renda *per capita* mensal entre R\$ 60,01 e R\$ 120,00)¹ e extremamente pobres (renda *per capita* mensal até R\$ 60,00), à contrapartidas na área de saúde e educação, além de ações complementares para geração de emprego e renda (Brasil, 2008).

¹Salário mínimo vigente na época do estudo R\$ 380,00.

O valor básico do benefício é de R\$ 62,00 e é concedido às famílias extremamente pobres, independente de sua composição. O valor variável é de R\$ 20,00 para cada gestante, nutriz ou indivíduo de 0 a 15 anos, até três membros, pertencentes a ambos os grupos familiares (Brasil, 2008)².

Em dezembro de 2007, o benefício foi estendido aos jovens de 16 e 17 anos, até o limite de dois adolescentes por família, recebendo cada um R\$ 30,00 reais (Brasil, 2007).

Assim, as famílias consideradas extremamente pobres podem receber entre R\$ 62,00 e R\$ 182,00, enquanto famílias pobres recebem entre R\$ 20,00 e R\$ 120,00 (Brasil, 2008).

As condicionalidades do PBF – as quais são deveres das famílias para permanência no programa e recebimento do benefício – são dirigidas especialmente ao grupo materno-infantil, considerando a maior vulnerabilidade deste.

Assim, na área da saúde devem ser realizadas (Brasil, 2005a):

- avaliação antropométrica de crianças menores de sete anos;
- acompanhamento da vacinação;
- realização de pré-natal pelas gestantes e acompanhamento das nutrizes, além de participação em atividades educativas, como palestras.

E na área de educação (Brasil, 2005a; 2008):

- frequência escolar mínima de 85% para crianças e adolescentes entre 6 e 15 anos e de 75% para adolescentes entre 16 e 17 anos.

Quanto às ações complementares, estas devem ser voltadas para capacitação profissional, microcrédito, cursos de alfabetização para adultos, apoio à agricultura familiar, atividades que levariam em última instância à geração de emprego e renda (Brasil, 2005b), se configurando em “*portas de saída*” do programa, juntamente com as condicionalidades (Senna et al., 2007).

Assim, ao associar diferentes estratégias de intervenção, o PBF visa atingir outras dimensões (estruturais) da pobreza que vão além da renda e romper com o ciclo de reprodução da mesma, além de se construir uma rede de proteção social em torno das famílias em situação de vulnerabilidade (Senna et al., 2007; Monnerat et al., 2007; Silva, 2007; Magalhães et al., 2007a; Burlandy, 2007).

² Valor do benefício na época do estudo: benefício básico R\$ 50,00 e benefício variável R\$ 15,00. Não havia sido instituído o benefício variável vinculado ao adolescente.

Para dar conta da multicausalidade e complexidade da situação de vulnerabilidade, o programa propõe a articulação entre diferentes setores; entre as três esferas do governo; com outros programas sociais; e entre governo e sociedade civil (Sen 2001; 2000; Fonseca e Viana, 2006; Magalhães et al., 2007b, Burlandy, 2007, Senna et al., 2007).

Destarte, o PBF é um programa governamental novo, porém com ampla cobertura nacional (Silva, 2007; Ibase, 2008). Criado em um contexto de políticas descentralizadas, ressalta-se o papel central do município na implantação do programa, especialmente em um país como o Brasil, onde as desigualdades regionais são profundas (Junqueira, 2004; Mesquita, 2007). Assim, o contexto onde foi implementado, as características socioeconômicas, políticas e culturais locais, bem como o perfil do público-alvo interferem na implementação e resultados alcançados pelo programa, o que afirma a necessidade de estudos que o avaliem (Magalhães et al., 2007a; Mesquita, 2007; Senna et al., 2007; Burlandy, 2007).

Nesse sentido, o presente estudo se propôs a avaliar o PBF, no município de Paula Cândido-MG, no que diz respeito à sua operacionalização, à sua articulação com o Programa de Saúde da Família (PSF) e aos aspectos relacionados à emancipação das famílias em situação de vulnerabilidade social, buscando perceber como a situação de pobreza interfere nas atitudes destes sujeitos perante a vida.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Avaliar a operacionalização do PBF, sob os aspectos relativos à sua articulação com o PSF e os relacionados à emancipação das famílias em situação de vulnerabilidade social, buscando perceber como a situação de pobreza interfere nas atitudes destes sujeitos perante a vida.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar as diferentes concepções teóricas sobre desigualdades sociais e pobreza, a partir dos estudos presentes na literatura.
- Analisar a operacionalização do PBF no município de Paula Cândido-MG, sob a ótica dos atores envolvidos neste processo, bem como o conhecimento e a percepção desses acerca dos aspectos centrais do programa.
- Analisar a articulação entre o PBF e o PSF, bem como os principais pontos de convergência entre os dois programas.
- Delinear o perfil socioeconômico e demográfico das famílias em situação de vulnerabilidade social no contexto do PBF.
- Analisar a percepção de mulheres em situação de vulnerabilidade social sobre seus sonhos e as formas de enfrentamento das adversidades presentes em seu cotidiano, buscando perceber como a situação de pobreza interfere nas atitudes destes sujeitos perante a vida.

SUJEITOS E MÉTODOS

CARACTERIZAÇÃO DA ÁREA DE ESTUDO

Este estudo foi realizado no Município de Paula Cândido, Minas Gerais (*Figura 1*).

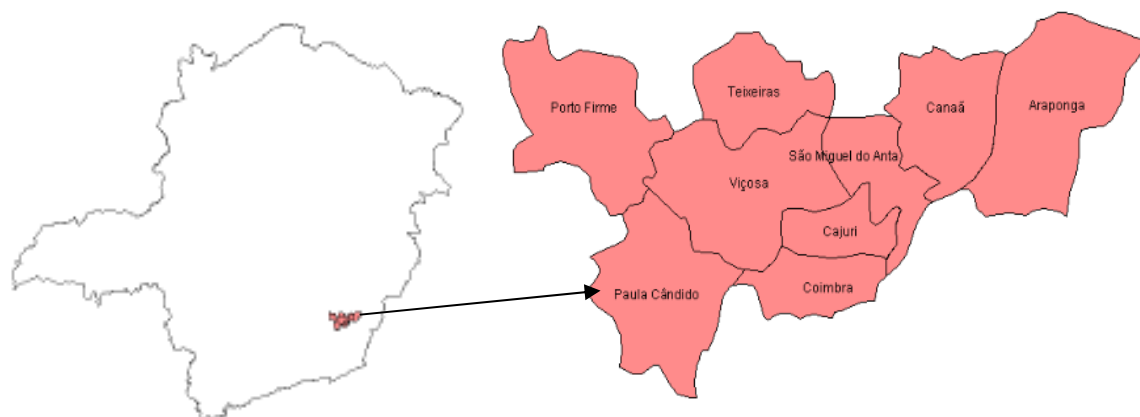


Figura 1 - Mapa da Microrregião de Viçosa - MG.

O município possui área territorial de 269 Km² e população estimada, em 2007, de 9.086 habitantes (IBGE, 2008). Geograficamente, pertence à microrregião de Viçosa e à mesorregião da Zona da Mata mineira, distando de Belo Horizonte, capital do estado, 155,4 km (PNUD/IPEA/FJP, 2000).

Segundo o último censo demográfico realizado em 2000 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2008), 43% da população residia na zona urbana e 57% na zona rural; 30% da população tinha de zero a 14 anos, 58,6% de 14 a 59 e 11,4% mais de 60 anos. No período de 1991 a 2000, a população de Paula Cândido teve uma taxa média de crescimento anual de 0,99%. A taxa de urbanização cresceu 18,46%, passando de 36,30% em 1991 para 43,00% em 2000 (PNUD/IPEA/FJP, 2000).

Analisando a série histórica da evolução de alguns indicadores entre 1991 e 2000, observa-se uma redução na taxa de mortalidade infantil, uma elevação da esperança de vida ao nascer, e uma redução na taxa de fecundidade de 4,0 para 3,1 filhos por cada mulher (PNUD/IPEA/FJP, 2000).

Com relação às condições socioeconômicas, observou-se que a taxa de analfabetismo deste município era de aproximadamente 3,4% na população com 18 a 24 anos e de 20,7% na população adulta com mais de 25 anos no ano de 2000, sendo que na última, a média de anos de estudo era 4,0 (PNUD/IPEA/FJP, 2000).

Internacionalmente, níveis de analfabetismo acima de 5% são considerados inaceitáveis (RIPSA, 2002). Quanto ao acesso a serviços básicos, no ano 2000, 88,9% da população possuíam água encanada, 86,7% energia elétrica e 93,8% (apenas domicílios da zona urbana) dispunha de coleta de lixo (PNUD/IPEA/FJP, 2000).

A renda *per capita* média do município cresceu 54,02%, passando de R\$ 82,10 em 1991 para R\$ 126,45 em 2000. A pobreza (medida pela proporção de pessoas com renda domiciliar *per capita* inferior a R\$ 75,50, equivalente à metade do salário mínimo vigente em agosto de 2000) diminuiu 33,23%, passando de 73,6% em 1991 para 49,1% em 2000. A desigualdade, medida pelo Coeficiente de Gini, diminuiu, passando de 0,56 em 1991 para 0,50 em 2000 (PNUD/IPEA/FJP, 2000). Contudo, observou-se uma distribuição desigual de renda no município no ano 2000, uma vez que os 20% mais pobres detinham 4,6% da renda municipal enquanto os 20% mais ricos acumulavam 51,7% da renda (PNUD/IPEA/FJP, 2000).

Ao analisar a vulnerabilidade familiar, verificou-se que 7,3% das mulheres de 15 a 17 anos tinham filhos, 66,6% das crianças encontravam-se em famílias com renda inferior a meio salário mínimo e 5,3% das mães eram chefes da família, não apresentavam cônjuge e seus filhos eram menores (PNUD/IPEA/FJP, 2000).

No período 1991 a 2000, o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal³ (IDH-M) de Paula Cândido cresceu 13,66%, passando de 0,615 em 1991 para 0,699 em 2000. A dimensão que mais contribuiu para este crescimento foi a educação, com 45,0%, seguida pela renda, com 28,7% e pela longevidade, com 26,3%. Segundo a classificação do PNUD, o município estava entre as regiões consideradas de médio desenvolvimento humano (IDH entre 0,5 e 0,8) (PNUD/IPEA/FJP, 2000).

A atividade econômica principal no município de acordo com IBGE (2008) era a agropecuária, com predomínio da pecuária leiteira, criação de bovinos, frangos, produção de ovos e mel de abelha, e os principais produtos cultiváveis eram: café, banana, laranja, limão, maracujá, goiaba, noz (fruto seco) milho e feijão.

Devido à importância dos setores de assistência social, educação e saúde para o estudo, estes serão brevemente caracterizados.

Na área de educação, o município possui sete escolas de ensino fundamental, sendo quatro municipais e três estaduais, uma escola estadual de ensino médio e uma municipal pré-escolar, todas públicas (IBGE, 2008). A Prefeitura Municipal mantém uma creche para crianças de 3 a 5 anos.

³ O IDH-M é a média aritmética simples de três subíndices, referentes às dimensões: longevidade, educação e renda. O índice varia de zero (nenhum desenvolvimento humano) a 1 (desenvolvimento humano total).

Conforme dados da Secretaria Municipal de Saúde de Paula Cândido, existe no município um Centro Municipal de Saúde que oferece serviços de vacinação, curativos, farmácia, fisioterapia, prótese dentária, laboratório de análises clínicas, consultas médicas e de emergência, com serviço de observação durante 24 horas, entre outros.

Neste mesmo espaço funciona o PSF, que conta com três Equipes de Saúde da Família (ESF), sendo que duas prestam atenção aos usuários da zona rural e uma aos da zona urbana, com cobertura 98,6% da população (SMS, 2008). As ESF eram constituídas por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, em média seis agentes comunitários de saúde, um dentista e um auxiliar de dentista, estando em conformidade com as diretrizes preconizadas pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2001).

O município ainda contava com um nutricionista que era o responsável pela atualização das condicionalidades na área de saúde e, apesar de não fazer parte do PSF, seu trabalho estava diretamente vinculado ao programa.

Quanto à área de assistência social, de acordo com os profissionais entrevistados, a secretaria estava em processo de estruturação. Ela era composta por um auxiliar administrativo e um assistente social. A assistência social encontrava-se na gestão inicial, em fase de estruturação para evoluir à atenção básica, pré-condição inclusive para a implantação da Casa de Referência de Assistência Social (CRAS), onde muitos programas sociais de assistência às famílias em maior situação de vulnerabilidade poderiam ser desenvolvidos.

Em relação ao PBF, em novembro de 2003 se iniciou as discussões sobre o processo de implantação do programa. Porém, o termo de adesão do município ao Bolsa Família data de julho de 2005. A instância de controle do PBF era o Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS).

DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e de abordagem quanti-qualitativa.

O referencial teórico metodológico da pesquisa qualitativa foi escolhido por possibilitar um melhor entendimento das características do objeto de investigação, buscando captar a realidade dinâmica e complexa em sua realização histórico-social, em conformidade com os pressupostos teóricos que a orientam (Minayo, 1994; Souza *et al*, 2005), além da compreensão dos significados que as pessoas atribuem às suas experiências e como elas compreendem o mundo em que vivem (Pope e Mays, 2005).

A pesquisa qualitativa possui uma metodologia capaz de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às reações, e às estruturas

sociais, sendo estas últimas tomadas tanto no seu advento, quanto na sua transformação, como construções humanas significativas. Dessa forma, tal abordagem complementa as metodologias quantitativas, aprofundando o caráter do social e as dificuldades do conhecimento parcial e inacabado (Minayo, 1994).

Os instrumentos utilizados para coleta dos dados foram: 1) entrevistas semi-estruturadas realizadas no domicílio ou no local de trabalho dos entrevistados e 2) análise documental referente à legislação do PBF, ata do Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS) e termo de adesão do município ao programa. De forma complementar, utilizou-se informações anotadas diariamente pelo pesquisador em seu diário de campo.

O estudo foi realizado no período de junho a setembro de 2007. Ressalta-se que todos os dados foram coletados por um único entrevistador.

SUJEITOS

Fizeram parte do estudo os profissionais que possuíam alguma ligação considerada relevante com o PBF; os profissionais do PSF, com o intuito de verificar o grau de articulação entre os dois programas; e as famílias cadastradas no Bolsa Família (beneficiadas e não beneficiadas), conforme fluxograma (*Figura 2*).

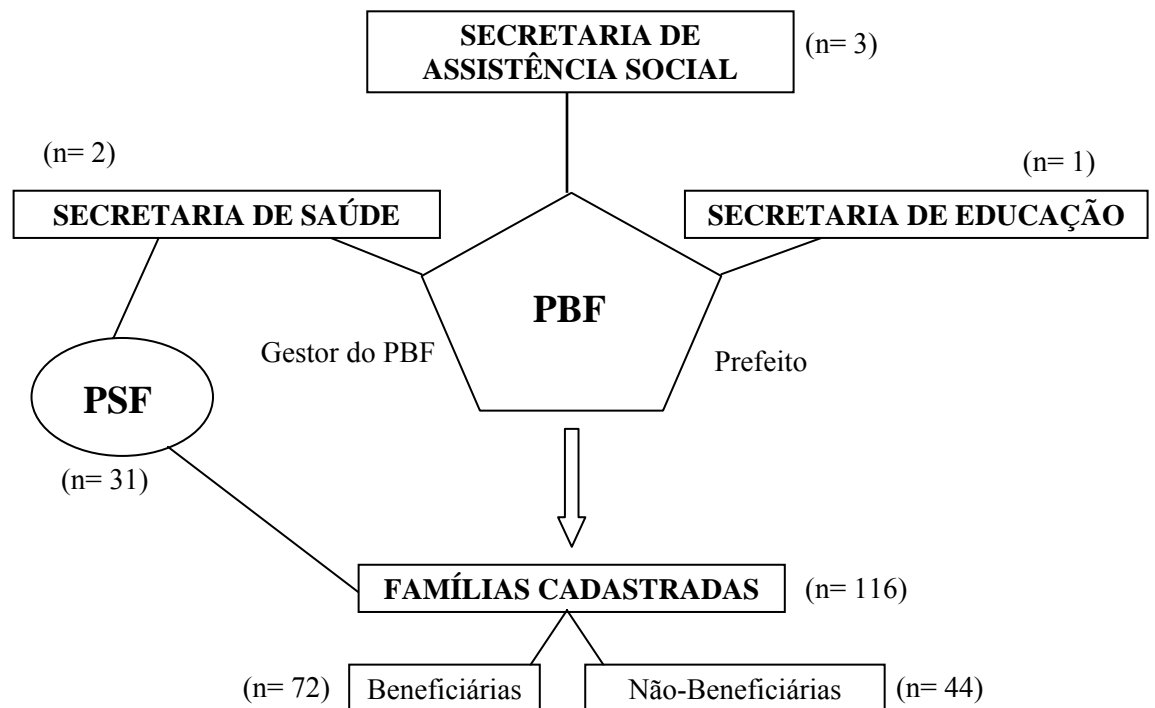


Figura 2: Sujeitos entrevistados, município de Paula Cândido – MG (2007).

Entre os profissionais, foram entrevistados 39 indivíduos. Com o intuito de facilitar a caracterização dos sujeitos envolvidos no presente estudo, optou-se por distribuí-los em dois grupos: A (ligação com o PBF) e B (ligação com o PSF).

Assim, entre os profissionais do Grupo A (n=8), foram entrevistados o gestor do programa, os secretários de saúde, educação e assistência social, dois assistentes sociais (um estava deixando o cargo e outro assumiu logo em seguida), um auxiliar administrativo da Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS), o nutricionista do município (que era o responsável pela atualização das condicionalidades de saúde) e o prefeito (devido ao alto grau de centralização que o município apresentava).

Quanto ao grupo B (n=31), foram entrevistados os profissionais do PSF, entre eles médicos (n=3), enfermeiros (n=3), técnicos em enfermagem (n=2), agentes comunitários de saúde (ACS, n=18), dentistas (n=3), auxiliar de dentista (n=1) e o coordenador do referido programa.

Foram entrevistados ainda 116 indivíduos cadastrados no PBF, selecionados aleatoriamente, pertencentes às famílias cadastradas no PBF, dos quais 72 pertencentes às famílias beneficiárias (FB) e 44 às cadastradas não-beneficiárias (FN), perfazendo um total de aproximadamente 10% de cada grupo.

Foram entrevistados os titulares do cartão de recebimento ou os potenciais titulares (famílias não-beneficiárias). Estes, de acordo com a legislação pertinente ao PBF, devem ser preferencialmente as mulheres (Brasil, 2004). Contudo, foram encontrados alguns casos em que os homens eram os titulares, e, portanto, também foram entrevistados.

COLETA E ANÁLISE DE DADOS

A utilização de múltiplas técnicas e a integração de diversos recursos metodológicos têm sido amplamente indicadas em pesquisas sociais, no intuito de validar os resultados encontrados junto aos sujeitos pesquisados, a fim de aumentar as evidências empíricas e assim conferir maior credibilidade aos achados (Becker, 1999; Mays e Pope, 2000).

Dessa forma, optou-se pela utilização de diferentes instrumentos para a coleta e análise de dados – *triangulação de métodos* – visando aprofundar e compreender o programa em pauta, as relações envolvidas na implementação de ações e visão que os atores constroem sobre o objeto em investigação (Souza *et al*, 2005; Minayo, 2005; 2006).

TÉCNICAS DE COLETAS DE DADOS

➤ ***Entrevista Semi-Estruturada***

A entrevista é o procedimento mais usual para trabalhos de campo. Através dela o pesquisador busca obter informações contidas nas falas dos atores sociais (Cruz Neto, 1994). A entrevista semi-estruturada é uma técnica em que se utiliza um roteiro com perguntas previamente formuladas como guia para a abordagem do tema proposto, mas mantém questões abertas onde se aborda livremente o tema. É um instrumento utilizado para facilitar a conversa com uma finalidade (Minayo, 1994). Destaca-se a noção de entrevista como procedimento metodológico que permite um diálogo intensamente correspondido entre o pesquisador e o entrevistado (Cruz Neto, 1994).

Entende-se por entrevista semi-estruturada, em geral, aquela que parte de certos questionamentos básicos, apoiados nas teorias e hipóteses presentes no estudo, mas que também oferecem um amplo campo de interrogativas, fruto de novas hipóteses que surgirão no decorrer do trabalho de campo, à medida que recebem as respostas do entrevistado. Desta maneira, o entrevistado seguindo sua linha de pensamento e de suas experiências dentro do foco principal colocado pelo investigador, começa a participar na elaboração do conteúdo da pesquisa (Triviños, 1987; Minayo, 1994).

A adoção deste instrumento parte do pressuposto de que os modelos culturais interiorizados pelos indivíduos são revelados na entrevista, refletindo assim o caráter histórico e específico das relações sociais, além de auxiliar no entendimento das concepções e representações que possuem tais pessoas. Destaca-se a importância de se inserir os depoimentos num contexto histórico, onde cada ator social será caracterizado por sua participação (Minayo, 1994).

Os questionários elaborados direcionados às famílias (*Anexo I*) e aos profissionais (*Anexos II a V*) foram baseados em estudos realizados por Cotta *et al* (2006a; 2006b), Gomes e Cotta (2006) e Campos Filho (2007); na concepção teórica de Amartya Sen (2001; 2000); e no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (*Anexo VI*) utilizado no cadastro das famílias ao PBF, além da legislação pertinente ao PBF que define seu desenho e operacionalização (*Anexo VII*).

As entrevistas foram gravadas, após consentimento dos informantes, e transcritas, respeitando-se a grafia e a sintaxe utilizadas pelos entrevistados. Essa estratégia ainda permitiu, quando necessário, ao pesquisador retornar à fonte registrada, checar informações e obter novas conclusões.

Com o intuito de preservar a identidade dos entrevistados foram colocados no final das falas apenas os números dos questionários e em alguns momentos, para melhor entendimento do estudo, a função que desempenhavam. Em relação aos entrevistados cadastrados no PBF, além do número, estes também foram diferenciados por beneficiárias (B) ou não-beneficiárias (NB).

Como forma complementar, utilizou-se ainda as anotações realizadas pelo entrevistador em seu diário de campo.

➤ *Análise Documental*

O surgimento da comunicação escrita permitiu que a observação de um fenômeno fosse registrada em diversos tipos de documentos, possibilitando a transmissão do fenômeno de uma pessoa para outra ou através de gerações (Richardson *et al*, 1999).

A análise documental consiste em uma série de operações para análise de diferentes documentos, com o intuito de desvendar as circunstâncias socioeconômicas, política e culturais com as quais poderiam estar relacionados. Além disso, por meio deste método é possível investigar as relações entre os fatos sociais e o tempo sócio-cultural-cronológico (Richardson *et al*, 1999).

No presente estudo foram analisados os documentos referente à legislação do PBF, ata do Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS) – correspondendo ao período de dezembro de 1997 a outubro de 2007 – e termo de adesão do município ao programa.

TÉCNICAS DE ANÁLISE DOS DADOS

Destaca-se que todo o conteúdo foi analisado desde a perspectiva da Triangulação de Métodos (Minayo, 2005).

➤ *Análise quantitativa*

Os dados foram analisados utilizando-se o software *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows*, versão 15.0.

Para análise descritiva dos dados foi utilizada frequência absoluta e relativa, média (desvio-padrão) e mediana (valor mínimo-máximo). Para verificar o tipo de distribuição das variáveis empregou-se o teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov. Para as variáveis que apresentaram distribuição normal e para as que não

passaram no teste de normalidade foram empregados os testes t de Student e Mann-Whitney, respectivamente, para avaliar a diferença entre os grupos, a saber: beneficiários *versus* não-beneficiários; zona rural *versus* zona urbana, independente do recebimento do benefício. O teste do qui-quadrado foi utilizado para as variáveis categóricas, sendo que o teste exato de Fisher foi utilizado quando o valor esperado em alguma casela foi inferior a cinco. Adotou-se como nível de significância $p < 0,05$.

➤ *Análise qualitativa*

As respostas dos entrevistados constituíram o *corpus da análise de conteúdo* (Bardin, 1977), cuja técnica de análise utilizada foi a *análise temática*, que, por sua vez, consiste em identificar os núcleos de sentido que compõem a comunicação e cuja presença ou frequência de aparição pode ser relevante segundo o objetivo do estudo. Esta etapa envolveu três momentos (Bardin, 1977; Minayo, 2006):

1) Pré-análise: objetiva operacionalizar e sistematizar as idéias presentes no depoimento – apreensão do todo. Nesta fase, retomam-se as hipóteses e objetivos iniciais da pesquisa, reformulando-os frente ao que foi coletado, caso seja necessário;

2) Exploração do material: consiste em identificar nas falas as unidades de significado – codificação, transformação dos dados brutos para compreensão do depoimento – essencial para a fase posterior;

3) Tratamento dos resultados, inferência e interpretação: visa agrupar as unidades de significado de acordo com sua semelhança, e a partir daí se propõem inferências e, então se interpreta o fenômeno estudado com base nos dados analisados e no aparato teórico do pesquisador.

ESTUDO PILOTO

De acordo com Pallas e Villa (1995) e Richardson *et al* (1999), antes de iniciar a pesquisa propriamente dita é necessário provar o instrumento. O estudo piloto ou pré-teste refere-se à aplicação prévia do questionário a um grupo que apresente características semelhantes à população incluída na pesquisa, objetivando revisar e direcionar determinados aspectos da investigação, com o intuito de evitar e corrigir possíveis falhas na formulação das questões, acrescentar novas questões e capacitar o entrevistador na utilização do instrumento, facilitando sua aplicação (Richardson *et al*, 1999).

Dessa forma, foi realizado, durante o mês de março de 2007, um estudo piloto em um bairro do município de Viçosa, MG. Foram entrevistadas 28 mulheres

cadastradas no PBF – que estavam recebendo o benefício, ou que já haviam parado de receber por algum motivo, ou ainda que estavam aguardando o recebimento do mesmo –, correspondendo a 22,4% do total de famílias cadastradas pertencentes ao bairro do estudo. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semi-estruturadas realizadas no próprio domicílio dos indivíduos. Essas foram gravadas após consentimento do entrevistado.

Após a realização das mudanças consideradas oportunas, obteve-se a versão definitiva dos questionários.

ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa – protocolo nº 062/2006 –, respeitando os aspectos éticos, conforme Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Orientaram-se os participantes do estudo sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa e estes assinaram um Termo de Consentimento Livre Esclarecido contendo todas as informações sobre o estudo (*Anexo VIII*).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aristóteles. *Ética a Nicômaco*. Tradução de Mário da Gama Kury. Brasília (DF): Ed. Universidade de Brasília; 1985.

Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: edições 70, 1977.

Barros RP, Henrique R, Mendonça R. *A estabilidade inaceitável: desigualdade e pobreza no Brasil*. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Rio de Janeiro. Texto para discussão nº 800. Jun. 2001.

Becker H. *Métodos de pesquisa em Ciências Sociais*. 4ª ed. São Paulo: Hucitec, 1999.

Brasil. Ministério da Saúde. *Programa de Saúde da família/ Ministério da Saúde, Secretaria Executiva*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

Brasil. Medida Provisória Nº 132, de 20 de outubro de 2003. *Cria o Programa Bolsa Família e dá outras providências*. 2003.

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

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

Brasil. Portaria GM/MDS Nº 246, de 20 de maio de 2005. *Aprova os instrumentos necessários à formalização da adesão dos municípios ao Programa Bolsa Família, à designação dos gestores municipais do Programa e à informação sobre sua instância de controle social, e define o procedimento de adesão dos entes locais ao referido Programa*. 2005b.

Brasil. Medida Provisória Nº 411, de 28 de dezembro de 2007. *Dispõe sobre o Programa Nacional de Inclusão de Jovens-ProJovem, instituído pela Lei Nº 11.129, de 30 de junho de 2005, altera a Lei Nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004 e dá outras providências*. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2007.

Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Programa Bolsa Família. Benefícios e Condições*. [Acesso em: 5 out. 2008] Disponível em: http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/o_programa_bolsa_familia/beneficios-e-contrapartidas/.

Burlandy L. *Transferência condicionada de renda e segurança alimentar e nutricional*. Rev C S Col. 2007; 12(6):1441-1451.

Buss PM. *Globalização, pobreza e saúde*. Rev C S Col. 2007; 12(6):1575-89.

Campos Filho AC. *Transferência de renda com condicionalidades e desenvolvimento de capacidades: uma análise a partir da integração dos programas Bolsa Família e Vida Nova no Município de Nova Lima [Tese]* Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública; 2007.

Cotta RMM, Schott M, Azeredo CM, Franceschini SCC, Priore SE, Dias G. Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa Saúde da Família: um desafio na reestruturação da atenção básica em saúde. *Epidem e Serviços de Saúde*. 2006a; 15(3):7-18.

Cotta RMM, Batista KCS, Reis RS, Souza GA, Dias G, Castro FAF, Alfnas RCG. Perfil socio-sanitário e estilo de vida de hipertensos e/ou diabéticos, usuários do programa de saúde da família - município de Teixeiras, MG. *Rev C & S Col* [periódico na internet]. 2006b [acesso em 5 outubro 2008]; [cerca de 15 p.] Disponível em: http://www.abrasco.org.br/cienciasaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=684.

Cotta RMM, Gomes AP, Maia TM, Magalhães KA, Marques ES, Siqueira-Batista R. Pobreza, Injustiça, e Desigualdade Social: repensando a formação de Profissionais de Saúde. *Rev Bras de Educ Méd*. 2007; 31(2):278-286.

Cruz Neto O. O trabalho de campo como descoberta e criação. In: Minayo CS, Deslandes SF, Cruz Neto O, Gomes R. *Pesquisa social: teoria método e criatividade*. 16ª ed. Rio de Janeiro: Ed. Vozes, 1994; p.51-66.

Fonseca AMM, Viana ALA. Tensões e avanços na descentralização das políticas sociais: o caso do Bolsa Família. In: Fleury S (org). *Democracia, descentralização e desenvolvimento: Brasil e Espanha*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006; p. 443-480.

Fukuda-Parr S. The Human Poverty Index: a multidimensional measure. *Journal Poverty in Focus* [serial on line] 2006 Dec [Acesso em: 04 de mai 2007]. Disponível em: <http://www.undp-povertycentre.org/>.

Gomes KO, Cotta RMM. Saúde e Nutrição da População Rural de Airões, Município de Paula Cândido, MG: Avaliação da Anemia Ferropriva no Grupo Materno Infantil e do Impacto do Programa de Saúde da Família no Perfil Epidemiológico da População. [Monografia]. Viçosa: Departamento de Nutrição e Saúde, Universidade Federal de Viçosa; 2006.

Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas – Ibase. Repercussões do Programa Bolsa Família na Segurança Alimentar e Nutricional das Famílias Beneficiadas. Relatório técnico (Preliminar), junho 2008.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Cidades @ [Acesso em: 02 de out 2008]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/def7ault.php>.

Junqueira LAP. A gestão intersetorial das políticas sociais e o terceiro setor. *Saúde e Sociedade*. 2004; 13(1):p.25-36.

Kerstenetzky CL. Desigualdade e pobreza: lições de Sen. *Rev Bras Ciências Sociais*. 2000; 15(42):113-22.

Laderchi CR, Saith R, Stewart F. Does the definition of poverty matter? Comparing four approaches. *Journal Poverty in Focus* [serial on line] 2006 Dec [Acesso em: 04 mai 2007]. Disponível em: http://www.undp-povertycentre.org/pub/IPCpoverty_in_Focus009.pdf.

- Machado JGR, Pamplona JB. A ONU e o desenvolvimento econômico: uma interpretação das bases teóricas da atuação do PNUD. *Economia e Sociedade*. 2008; 17(1):53-84.
- Magalhães R, Burlandy L, Senna MCM, Schottz V, Scalercio G. A implementação do programa Bolsa Família: as experiências de São Francisco de Itabapoana e Duque de Caxias. *Rev C S Col*. 2007a; 12(6):1513-1524.
- Magalhães R, Burlandy L, Senna MCM. Desigualdades sociais, saúde e bem-estar: oportunidades e problemas no horizonte de políticas públicas transversais. *Rev C S Col*. 2007b; 12(6):1415-1421.
- Marsiglia RMG, Silveira C, Carneiro JN. Políticas sociais: desigualdade, universalidade e focalização na saúde no Brasil. *Saúde e Sociedade*. 2005; mai-ago 14(2):69-76.
- Mays N, Pope CA. Qualitative research in health care: Assessing quality in qualitative research. *BMJ*. 2000; 320:50-52.
- Mesquita, CS. O Programa Bolsa Família: uma análise de seu impacto e alcance social. [Tese]. Universidade de Brasília. 2007.
- Minayo MCS (org). *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. 16ª ed. Petrópolis (RJ): Ed. Vozes, 1994.
- Minayo MCS, Assis SG, Souza ER. *Avaliação por Triangulação de Métodos: Abordagem de Programas Sociais*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005.
- Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde*. 10ª ed. São Paulo – Rio de Janeiro: HUCITEC – ABRASCO, 2006.
- Monnerat GL, Senna MCM, Schottz V, Magalhães R, Burlandy L. Do direito incondicional à condicionalidade do direito: as contrapartidas do Programa Bolsa Família. *Rev C S Col*. 2007; 12(6):1453-1462.
- Novara E. Promover os talentos para reduzir a pobreza. *Estudos Avançados*. 2003; 17(48):101-23.
- Pallas JMA, Villa JJ. *Métodos de investigación aplicados a la atención primaria de salud*. Madrid – Espanha: Mosby/ Doyma Libros, 1995.
- Pasquim EM, Santos LMP. Análise de programas de transferência de renda no Brasil sob a ótica e prática de atores federais e estaduais. *Saúde e Sociedade*. São Paulo. 2007; 16(3):52-68.
- Pope C, Mays N. *Pesquisa qualitativa na atenção à saúde*. 2ª ed. Porto alegre: Editora Artmed, 2005.
- Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), Fundação João Pinheiro (FJP). *Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil/Índice de Desenvolvimento Humano Municipal*. Brasília, 2000. [Acesso em: 2 de out 2008]. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/>.

Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Relatório de Desenvolvimento Humano. Brasil 2005. Racismo, pobreza e violência; 2005.

Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Relatório de Desenvolvimento Humano. A água para lá da escassez: poder, pobreza e a crise mundial da água; 2006.

Rede Interagencial de Informações para Saúde (RIPSA). Indicadores básicos de saúde no Brasil: conceitos e aplicações. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002.

Richardson RJ e colaboradores. Pesquisa Social: Métodos e Técnicas. 3ª ed. São Paulo: Editora Atlas, 1999.

Schottz V. Programa Bolsa Família: dilemas e avanços no combate à fome e à miséria. Um estudo de caso do Município de São Francisco de Itabapoana – RJ [Dissertação]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública; 2005.

Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Dados do consolidado das famílias cadastradas por unidade no Programa Saúde da Família 2008. Paula Cândido: SMS [dados não publicados]. 2008.

Sen A. Desenvolvimento como liberdade. Tradução de Laura Teixeira Motta e revisão técnica de Ricardo Doninelli Mendes. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

Sen A. Desigualdade reexaminada. Tradução e apresentação de Ricardo Doninelli Mendes. Rio de Janeiro: Ed. Record, 2001.

Senna MCM, Burlandy L, Monnerat GL, Schottz V, Magalhães R. Programa Bolsa Família: nova institucionalidade no campo da política social brasileira? Rev Katálysis. 2007; 10(1):86-94.

Silva MOS. O Bolsa Família: problematizando questões centrais na política de transferência de renda no Brasil. Rev C S Col. 2007; 12(6):1429-1439.

Siqueira-Batista R, Schramm FR. A saúde entre a iniquidade e a justiça: contribuições da igualdade complexa de Amartya Sen. Rev C S Col. 2005; 10(1):129-142.

Siqueira-Batista R. Miséria. 3ª ed. Rio de Janeiro: KroArt, 2007.

Souza ER, Minayo MCS, Deslandes SF, Veiga JPC. Construção dos instrumentos qualitativos e quantitativos. In: Minayo MCS. Avaliação por triangulação de métodos. Ed. FIOCRUZ, 2005; p.133-156.

Townsend, P. What is poverty? An historical perspective. Journal Poverty in Focus [serial on line] 2006 Dec [Acesso em: 04 mai 2007]. Disponível em: http://www.undp-povertycentre.org/pub/IPCpoverty_in_Focus009.pdf.

Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: Pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Ed. Atlas, 1987.

Wanderley MB. Sistema de Informação em gestão social. Estudos Avançados 2006; 20 (56):149-58.

ESTUDO BIBLIOGRÁFICO

Para além da renda como indicador de desigualdades sociais e pobreza: novos olhares sobre velhos problemas

Resumo

A pobreza e as desigualdades sociais, obstáculos ao desenvolvimento humano, têm sido relatadas, historicamente, a partir da renda. Apesar da preocupação mundial com este pensamento reducionista, não há consenso quanto à sua definição — talvez pelo seu caráter multidimensional —, o que possibilita diferentes abordagens. Nesse sentido, objetivou-se refletir sobre as desigualdades sociais e a pobreza, a partir de diferentes concepções teóricas dos estudos presentes na literatura. De forma complementar, realizou-se pesquisa qualitativa com famílias cadastradas no Programa Bolsa Família de um município de pequeno porte de Minas Gerais, objetivando-se a compreensão, no cotidiano dos entrevistados, das diferentes abordagens encontradas na literatura — monetária, estrutural, das capacidades de Amartya Sen e centrada na “visão dos pobres”. Apesar do foco ainda manter-se na renda — concepção reducionista do problema — o olhar sobre as desigualdades sociais e a pobreza tem sido ampliado, a partir do entendimento de que se trata de um processo e não apenas de dado mensurável, buscando a inclusão do sujeito como “peça” central desse contexto, abrindo-se, assim, à possibilidade de mudanças.

Palavras-Chave: Pobreza, Desigualdade Social, Amartya Sen, Desenvolvimento Humano, Participação Social

BIBLIOGRAPHIC STUDY

Beyond the income as an indicator of social inequalities and poverty: new perspectives on old problems

Abstract

The poverty and the social inequalities, barriers to human development, have been related historically based on the income. Despite the worldwide concern about this reductionist thinking, there is no consensus on its definition – perhaps because of its multidimensional character – which allows many different approaches. Accordingly, the set goal was to reflect about the social inequalities and the poverty, from different theoretical conceptions of studies available in the literature. As a complement, a qualitative research was done on families registered in the “Bolsa Família” Program of a small size city in Minas Gerais, Brazil, aiming to understand in the daily life of the interviewees, the different approaches found in the literature – monetary, structural, the capacities by Amartya Sen and focused on the “vision of the poor”. Although the focus remains on the income – reductionist conception of the problem – the view about the social inequalities and poverty has been broadened, from the understanding that it is not only about measurable data but a process, seeking the inclusion of the individual as a “centerpiece” of this and so, opening the possibilities of changing.

Keywords: Poverty, Social Inequality, Amartya Sen, Human development, Social Participation.

Introdução

“Você tem sede de quê? Você tem fome de quê?
 A gente não quer só comida; A gente quer comida, diversão e arte.
 A gente não quer só comida; A gente quer saída para qualquer parte.
 A gente não quer só dinheiro; A gente quer dinheiro e felicidade.
 A gente não quer só dinheiro; A gente quer inteiro e não pela metade.”
 (“Comida” – Titãs)

Documentos de diferentes organismos internacionais indicam o Brasil como um dos países mais desiguais do mundo (Barros *et al*, 2007; Wanderley, 2006; PNUD 2006; 2005), o que é resultado da elevada concentração de renda e da exclusão econômica e social (Novara, 2003; Barros *et al*, 2001). Ressalta-se que em muitos países da América Latina, incluindo o Brasil, a pobreza e a desigualdade são fenômenos que apresentam caráter estrutural, persistindo ao longo do desenvolvimento histórico-social – os quais perduram desde o período da colonização do continente (Siqueira-Batista, 2007) –, agravados pela inserção no processo de globalização, cuja característica principal é a dependência econômica (Wanderley, 2006; Marsiglia *et al*, 2005:72).

“O Brasil não é um país pobre, mas um país com muitos pobres” (Barros *et al*, 2001:1). É importante que se faça a distinção entre *pobreza absoluta* e *pobreza relativa*. A primeira está relacionada ao acesso a bens e serviços essenciais à sobrevivência, à satisfação de necessidades mínimas, com ênfase no aspecto físico/biológico. Quando se fala em *pobreza relativa* deve-se considerar as condições sociais vigentes, os recursos disponíveis em uma determinada época e lugar. Assim, por *pobreza relativa* entende-se a não-utilização ou não-participação dos padrões usuais ou aprovados por uma dada sociedade, considerados necessários para uma vida digna, que ultrapassa a questão da subsistência (Machado, 2007; Ferreria, 2007; Escorel, 2006). Dessa forma, “a desigualdade não é tomada apenas como causa da pobreza, mas faz parte da própria concepção do termo” (Machado, 2007:687).

Cada vez mais se aceita que a pobreza tem, subjacente, o problema da desigualdade social e que ambas se configuram como obstáculos ao desenvolvimento humano (Fukuda-Parr, 2006; PNUD, 2006; 2005). Entende-se por desenvolvimento humano o processo de ampliação das escolhas dos indivíduos (Ranis *et al*, 2006). Em síntese, seria criar possibilidades que permitissem às pessoas viver a vida que elas valorizam, compreendendo que um dos fundamentos éticos do desenvolvimento humano é a expansão das liberdades dos indivíduos, possibilitando a realização plena de suas potencialidades e capacidades (Sen, 2001; 2000). Para isso, é necessária a garantia

dos direitos civis, políticos, sociais, econômicos e culturais, removendo os obstáculos institucionais à tomada de decisões e ações (PNUD 2006; 2005).

Destarte, pode-se inferir que a pobreza é um fenômeno multidimensional e dinâmico, não se restringindo aos aspectos socioeconômicos com os quais é com frequência identificada (Boing e Boing, 2008; Machado, 2007; Silva, 2007; Magalhães *et al*, 2007; Buss, 2007; Fukuda-Parr, 2006; Edward, 2006; Wanderley, 2006; Escorel, 2006; PNUD, 2005; Siqueira-Batista e Schramm, 2005; Novara, 2003; Magalhães, 2002; Therborn, 2001). O problema não se reduz apenas à pobreza de renda, mas à pobreza humana — conceito introduzido pelo *Relatório de Desenvolvimento Humano* de 1997 — que parte do princípio de que, se a renda não é a soma total do bem-estar, a insuficiência de renda não pode ser a soma total da pobreza. Por isso, a *pobreza humana* não enfoca o que as pessoas possuem ou deixam de possuir, mas o que elas podem ou não fazer, expressando, em última instância, aspectos subjetivos como a liberdade, a felicidade e a autonomia (PNUD, 2005; Sen, 2000).

Frente ao quadro crescente de desigualdade e pobreza no mundo, em setembro de 2000, 191 estados-membros da Organização das Nações Unidas, assinaram a *Declaração do Milênio*, conjunto de princípios relacionados ao desenvolvimento econômico, direitos humanos e sustentabilidade ambiental, resumidos em oito objetivos para o ano de 2015, sendo o primeiro deles “erradicar a extrema pobreza e a fome” (PNUD, 2008; ONU, 2000). Um outro ponto que merece destaque foi a criação, em março de 2006, da *Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais em Saúde*, sendo o Brasil um dos primeiros países a instituir tal comissão, com o apoio e incentivo da Organização Mundial da Saúde (Brasil, 2006).

Em decorrência da magnitude das desigualdades e pobreza — especialmente em um contexto de escassez de recursos, como no Brasil — as prioridades para a gestão pública precisam ser embasadas em conhecimentos sobre a natureza de ambas, sobre o impacto social de políticas, programas, projetos e ações públicas sobre a desigualdade e seus determinantes (Cotta *et al*, 2007; Drachler *et al*, 2003), aumentando-se assim, a necessidade de se aprimorar e investir em estudos avaliativos, os quais permitirão conhecer, adequadamente, os processos e os resultados de tais ações (Moysés *et al*, 2004).

Nesse sentido, o presente estudo teve como objetivo analisar as diferentes concepções teóricas sobre desigualdades sociais e pobreza, a partir dos estudos presentes na literatura. De forma complementar, realizou-se pesquisa qualitativa com

famílias cadastradas no Programa Bolsa Família (PBF), objetivando-se a compreensão, no cotidiano dos entrevistados, das diferentes abordagens encontradas na literatura.

Métodos

A análise das desigualdades sociais e da pobreza, e suas distintas concepções e implicações, foi construída a partir da associação entre dois procedimentos metodológicos. De um lado, procedeu-se uma revisão crítica dos diferentes estudos presentes na literatura relacionados à temática, a partir das principais bases de dados (MedLine, Lilacs, Scielo, Periódicos da Capes, BVS), documentos, livros, dentre outros. De outro, analisou-se os dados qualitativos de um estudo realizado com famílias cadastradas no PBF em um bairro do município de Viçosa - MG, durante o mês de março de 2007.

Foram entrevistadas 28 mulheres cadastradas no PBF — que estavam recebendo o benefício, ou que já haviam parado de receber por algum motivo, ou ainda que estavam aguardando o recebimento do mesmo —, correspondendo a 22,4% do total de famílias cadastradas pertencentes ao bairro do estudo. A opção pelas mulheres deveu-se ao fato de serem elas, na maioria das vezes, as titulares do cartão de recebimento do PBF (Brasil, 2004).

A população cadastrada no PBF — um programa de transferência condicionada de renda — foi escolhida pelo próprio desenho do programa, que tem como critério de elegibilidade central a renda e classifica as famílias com renda *per capita* de 60,01 a 120 reais como pobres e com renda *per capita* até 60 reais como extremamente pobres (Brasil, 2008). Ressalta-se que este programa tem como um de seus objetivos combater a pobreza e estimular a emancipação sustentada das famílias beneficiadas (Brasil, 2004).

Os dados foram coletados por meio de entrevistas semi-estruturadas, abordando questões referentes ao programa, às concepções e representações de saúde e seus determinantes, e às diferentes formas de enfrentamento das adversidades presentes no cotidiano. As entrevistas foram gravadas e realizadas no próprio domicílio das entrevistadas.

Segundo Minayo (1994:28), a pesquisa qualitativa trabalha com “o universo de significações, motivos, aspirações, atitudes, crenças e valores”, o que corresponde a um aprofundamento da realidade, não ficando restrita à operacionalização de uma variável. Assim, trabalhamos com a noção de representações sociais que, para a autora, diz

respeito ao “senso comum, idéias, imagens, concepções e visão de mundo que os atores sociais possuem sobre a realidade. (...) são categorias de pensamento, de ação e de sentimento que expressam a realidade, explicam-na, justificando-a ou questionando-a” (Minayo, 1994:158; 173).

As falas apresentadas no presente artigo têm por objetivo permitir uma maior compreensão dos fenômenos da pobreza e desigualdade, que vão além de uma simples mensuração, permitindo entender *quem* são os “pobres” e *o que* eles têm a dizer sobre a situação que vivenciam cotidianamente.

O método adotado para compreensão dos dados fornecidos pelas entrevistas foi a *análise de conteúdo*, que consiste em identificar os núcleos de sentido que compõem o grupo estudado (Bardin, 1977). Destaca-se que na apresentação das falas transcritas foi respeitada a grafia e a sintaxe utilizadas pelos entrevistados.

Conforme Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, o projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Viçosa, Protocolo Nº 062/2006, reiterando-se que todos os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, o qual continha informações detalhadas sobre o estudo.

Resultados e Discussão

Pobreza e Desigualdades sociais: diferentes abordagens

A redução da pobreza e das desigualdades sociais, mesmo sendo motivo de preocupação em todo mundo — inclusive em termo das políticas públicas —, representa ainda um sério problema, devido a uma falta de consenso quanto à definição do que vem a ser pobreza e desigualdades sociais (Machado, 2007; Chamber, 2006; Fukuda-Parr, 2006; Laderchi *et al*, 2006).

Vale ressaltar, que a importância da definição está relacionada ao próprio conhecimento da realidade que se pretende enfrentar; à mensuração e escolha metodológica; à criação de estratégias e de políticas; além do impacto nos resultados que serão alcançados (Machado, 2007; Cotta *et al*, 2007). De acordo com Novara (2003), descrever corretamente o problema, buscando compreender a realidade, se configura um passo decisivo na definição dos conteúdos das políticas e dos instrumentos mais adequados para nortear a ação.

Conforme Escorel (2006:38), “o campo de estudo da pobreza está composto tanto por fatos objetivos (taxas de pobreza de desemprego, estratos de rendimentos,

escolaridade, acesso à infra-estrutura urbana, e outros) quanto pelas imagens, idéias e representações que a sociedade compartilha sobre ‘quem são’ e ‘como são’ os pobres”.

A explicação para essa falta de consenso pode estar relacionada ao fato da pobreza e da desigualdade social possuírem um caráter multidimensional e dinâmico, como já mencionado (Machado, 2007; Silva, 2007; Magalhães *et al*, 2007; Buss, 2007; Fukuda-Parr, 2006; Wanderley, 2006; PNUD, 2005; Novara, 2003; Therborn, 2001). Nesse sentido, conforme verificado na literatura e proposto por alguns autores, diferentes abordagens quanto ao estudo, bem como no que diz respeito ao significado da pobreza e da desigualdade social, podem ser utilizadas. Neste artigo serão discutidas quatro diferentes abordagens, que por vezes se inter-relacionam, quais sejam: abordagem monetária; abordagem estrutural; abordagem das capacidades de Amartya Sen e abordagem centrada na “visão dos pobres” (Machado, 2007; Chamber, 2006; Laderchi *et al*, 2006; Novara, 2003; Freire, 2003; Sen, 2001; 2000; 1980).

Abordagem Monetária

“Em lugar de todos os sentidos físicos e espirituais, apareceu assim a simples alienação de todos esses sentidos, o sentido do ter. O ser humano teve que ser reduzido a essa absoluta pobreza...” (Marx, 1985:11).

Historicamente, a pobreza tem sido relatada a partir da renda, a qual permanece o centro para a concepção ainda hoje (Townsend, 2006, Laderchi *et al*, 2006). Nesta abordagem, a pobreza é vista como o que pode e tem sido mensurado, permitindo comparações entre diferentes regiões e países (Chambers, 2006).

O Banco Mundial, para monitorar o grau e a tendência da pobreza global, estipulou o valor de um dólar por dia *per capita*, medida esta regularmente utilizada para definir a extrema pobreza (Fukuda-Parr, 2006). Este valor é derivado da mediana das dez linhas nacionais de pobreza mais baixas do mundo e não leva em consideração as necessidades básicas, nem o bem-estar. Isso é extrapolado para países desenvolvidos, cujas características são bem diferentes, sendo um valor muito baixo (Edward, 2006). Já em nível nacional foram criadas as “linhas de pobreza” baseadas na renda familiar (Fukuda-Parr, 2006; Marsiglia *et al*, 2005; Monteiro, 2003). Buss (2007) critica a determinação e aplicação de uma linha de pobreza global, que não leve em consideração as peculiaridades e contextos tanto sociais, quanto pessoais.

Definir pobreza e desigualdade social por meio da renda e indicadores derivados desta – como “linha de pobreza”, “hiato de pobreza”, Coeficiente de Gini, Produto

Interno Bruto, dentre outros – permite identificar e localizar facilmente grupos vulneráveis, contudo não é suficiente para explicar as causas e características do problema, a não ser aquela que está diretamente relacionada à falta de uma renda adequada (Novara, 2003). A teoria do desenvolvimento — normalmente correlacionada a indicadores econômicos — deve ser voltada para o bem-estar do sujeito, abandonando a concepção reducionista, centrada na posse de bens, sem se preocupar com os fins para que permitam possuí-los, caracterizando um bem-estar de consumo (Spinelli, 2005).

De acordo com Machado (2007:686), “se por um lado a sofisticação nos cálculos a partir de fontes de dados cada vez mais confiáveis procura tornar as estimativas mais precisas e passíveis de comparação intertemporal, o que é importante para o acompanhamento das políticas, por outro, a acusação de reducionismo é bastante forte quando se assume o caráter multidimensional do fenômeno.”

Acredita-se que com o crescimento econômico haverá mais bens e serviços e de melhor qualidade, maior cobertura, maiores possibilidades de escolhas. Contudo, isso não implica necessariamente em bem-estar para todos, uma vez que nem sempre tais benefícios são distribuídos de forma igualitária, ou equitativa. Então, por que o foco no dinheiro, no anseio por aumentar a renda? As pessoas buscam, na elevação da renda, a ampliação das possibilidades de aquisição de bens e de serviços julgados necessários a sua qualidade de vida. Dessa forma, a renda — o crescimento econômico — deve ser vista como um *meio*, e não como o *fim*, para o desenvolvimento humano (Kakwani, 2006; Sen, 2000). São muitos os autores que têm criticado a utilização (reducionista) desta abordagem na compreensão de fenômenos tão dinâmicos e complexos, ressaltando que estratégias para redução da pobreza e desigualdades sociais devem ir além do crescimento econômico e da redistribuição monetária (Fleury, 2007; Magalhães *et al*, 2007; Buss, 2007; Lavinhas, 2007; Machado, 2007; Cotta *et al*, 2007; Fukuda-Parr, 2006).

Apesar dos avanços em relação ao conceito de pobreza dentro do próprio Banco Mundial, não se pode esquecer os efeitos perversos da lógica neoliberal, impulsionada por este mesmo órgão e pelo Fundo Monetário Internacional (FMI), especialmente para a América Latina, caracterizada, entre outras coisas, por políticas focalizadas e compensatórias voltadas para os “pobres” ou os “incapazes de integrar-se aos mercados”, afastando-se cada vez mais da idéia de “universalidade de direito” e de “cidadania” e ainda da questão estrutural onde a pobreza e a desigualdade se situam (Machado 2007:691-692; Ugá, 2004:55; 58; 61). O próprio sistema capitalista acaba por

gerar desigualdades sociais por meio do processo de acumulação, concentração, centralização e internacionalização do capital (Santos, 2001).

As pessoas, mesmo em situação de vulnerabilidade, percebem com certa clareza a importância do “ter” como *meio* para conseguir uma vida mais decente e digna, e não como o *fim* a ser alcançado. Há que se ressaltar que essas questões estão presentes também no cotidiano das pessoas, conforme ilustrado no relato de uma das mulheres entrevistadas, o que se mostra a seguir:

“(...) Eu acho que a gente não tano na rua, tendo aonde dormir, tendo o arroz e feijão pra comer. (...) Ter riqueza não é só o dinheiro não! A gente precisa do dinheiro né, mas sem ele a gente passa muito bem tá. Porque, eu já nasci tendo saúde e os dois braços pra trabalhar; aonde você vai, você trabalha e come e tudo.” (15)

Abordagem Estrutural

“Aos esfarrapados do mundo e aos que neles se descobrem e, assim descobrindo-se, com eles sofrem, mas, sobretudo com eles lutam.” (Freire, 2005:23)

A abordagem estrutural é mais abrangente do que a abordagem monetária e engloba, além da renda, a carência ou baixa qualidade de bens primários, ou necessidades básicas como moradia, vestuário, transporte, segurança, emprego, entre outros, e a dificuldade de acesso a serviços elementares como saúde, educação, e outros, que estão relacionados ao bem-estar e uma maior qualidade de vida (Chambers, 2006; Novara, 2003; Monteiro, 2003).

Um outro aspecto central dessa abordagem é a *exclusão social*, que pode revelar diferentes aspectos de privação, de marginalização. Seu foco está nos processos e dinâmicas que permitem a privação aumentar ou persistir. Está relacionada a uma perspectiva mais ampla, estrutural, ligado aos serviços de utilidade pública e situação dos grupos marginalizados (Laderchi *et al*, 2006). Neste sentido, “pobre é aquele que não possui acesso estável a uma série de serviços que uma comunidade produziu em determinado contexto regional. Portanto, ele está excluído da possibilidade de usufruir das conquistas e progressos socioeconômicos que a sociedade acumulou à medida que foi se articulando” (Novara, 2003:105-106). Vive em situação de extrema vulnerabilidade no contexto social, entendendo que “vulnerabilidade é um conceito mais amplo que a simples carência ou necessidade; significa viver sem defesas, em uma situação de insegurança, exposto a riscos, ao desconforto e à tensão” (*ibidem*:106).

De acordo com Escorel (2006:23), a exclusão social “pode designar toda situação ou condição social de carência, dificuldade de acesso, segregação, discriminação, vulnerabilidade e precariedade em qualquer âmbito”.

Além disso, o quadro de miséria e a falta de oportunidade a uma vida digna impedem os indivíduos, nesta situação de vulnerabilidade, de ocuparem seu espaço de cidadãos autônomos — neste contexto, cabe sempre a pergunta sobre o grau de autonomia *efetiva* de pessoas que, por conta de um estado de profunda desigualdade, encontram-se alijadas das mínimas condições para se manterem dignamente — e essa ausência de protagonismo contribui, por sua vez, para que a situação de exclusão social se perpetue (Baptista, 2006).

É certo que as pessoas possuem suas aspirações por serviços elementares. Neste sentido, é preciso reconhecer a necessidade de um adequado *desenvolvimento político*, que para Huntington (1975) está relacionado à capacidade e ao grau de institucionalização de um sistema político. Ou seja, as demandas da sociedade, dos cidadãos por saúde, educação, assistência social, participação social, dentre outros, precisam ser absorvidas por instituições públicas. O desenvolvimento econômico, quando não acompanhado do desenvolvimento político, acaba por agravar o quadro de desigualdades existentes.

Lavinas (2007), fazendo uma análise da evolução dos gastos sociais realizados pelo governo federal entre 2001 e 2004, observou que, apesar dos aumentos com programas de transferência direta de renda direcionados à população “pobre”, houve simultaneamente uma situação de baixo investimento ou até mesmo retração dos gastos com áreas sociais básicas como saneamento, habitação, educação, assistência social, que são imprescindíveis para romper o ciclo de geração da situação de pobreza e desigualdade.

Os indivíduos precisam que seus direitos sejam reconhecidos pela sociedade, pelo governo e autoridades, ou seja, pelo outro, o que pode ser observado nas falas dos entrevistados destacadas a continuação:

“Tem tanta gente assim... jogada né. As autoridades não dão atenção a todos né; o pessoal que tem mais poderes lá... É não dar atenção. (...) Igual os pobres, ficam jogado.” (7)

“Acho que a pessoa pode ser excluída de várias formas: por ela ser pobre, por ela ser negra, por ela ter uma opção sexual (...) A pessoa ser pobre não quer dizer que ela não vai ser nada na vida, não tem direito de querer ter alguma coisa... Ela ser negra, cor da pele, como se diz, não caracteriza ela de forma alguma. É a opção sexual dela, ela é livre para escolher o que quer ser. (...) O ser humano é igual em todos os aspectos, independente dele ter dinheiro ou não, dele ser negro, dele ter outra religião.” (9)

Abordagem das Capacidades de Amartya Sen

“É o homem o protagonista do desenvolvimento, não o dinheiro ou a técnica” (João Paulo II, 1990:56).

Esta terceira abordagem resulta das teorias do economista indiano Amartya Kumar Sen (2001; 2000; 1980), cujos trabalhos sobre *teoria da escolha social e economia do bem-estar* têm influenciado, de modo profundo, análises e programas de organismos como a ONU e o Banco Mundial, entre outros. Em relação aos problemas da desigualdade e pobreza, a sua colaboração estende-se desde os aspectos conceituais e de mensuração até os de políticas públicas (Kerstenetzky, 2000).

Na visão de Sen, a pobreza deve ser entendida como a privação de capacidades básicas, e não somente como baixo nível de renda, embora ele admita que a renda possa ser um motivo central da privação de *capacidades* de uma pessoa (Sen, 2000). A construção do conceito de *capacidade* poderia ser compreendida, em última análise, como uma resposta a uma antiga questão formulada pelo economista (Sen, 1980): o que deve ser *igualado* — ou, em outros termos, *igualdade de quê?* — para enfrentar o problema da desigualdade (Sen, 2001: 29). Neste sentido, Sen realiza uma reflexão a respeito da diversidade entre os homens, diversidade esta que pode ser tanto intrínseca (idade, sexo, habilidades gerais...) quanto extrínseca (ambiente social, riquezas herdadas...), não sendo possível igualar todas essas variáveis ao mesmo tempo a fim de se realizar algum tipo de comparação.

Nestes termos, recuperando a concepção aristotélica de *equidade* — “Se as pessoas não são iguais, não receberão coisas iguais” (Aristóteles, 1985:109) —, Sen entende as *capacidades* como a liberdade que um indivíduo possui para escolher que tipo de vida deseja levar, dentre as que são possíveis para ele. “Representa as várias combinações de funcionamentos (estados e ações) que uma pessoa pode realizar”, entendendo-se por *funcionamentos* elementos constitutivos do “estado” de um indivíduo e que pode variar desde coisas mais simples como estar bem nutrido, gozando de boa saúde, livre de enfermidades, e outros, até realizações mais complexas como ser feliz, possuir respeito próprio, ter participação social, dentre outros, relacionando-se ao estado de bem-estar de uma pessoa (Sen, 2001:79-80). Dessa forma, a análise da pobreza e da (des)igualdade, que inclui a (des)igualdade de renda, ganha um enfoque no “ser” e “fazer”, não se limitando apenas no “ter” (Chambers, 2006:3; Siqueira-Batista e Schhramm, 2005:137; Kerstenetzky, 2000:114).

De acordo com Sen (2000: 112; **grifo do autor**), “o que a perspectiva da capacidade faz na análise da pobreza é melhorar o entendimento da natureza e das

causas da pobreza e privação desviando a atenção principal dos **meios** (e de um meio específico que geralmente recebe atenção exclusiva, ou seja, a renda) para **fins** que as pessoas têm razão para buscar e, correspondentemente, para as **liberdades** de poder alcançar estes fins”. Portanto, Sen não desconsidera o papel que a renda exerce sobre a pobreza, mas acrescenta outros aspectos importantes que não podem ser ignorados.

Assim, Sen distancia-se de uma abordagem meramente quantitativa do entendimento do que são carências ou déficits ao enfatizar a *liberdade* (Wanderley, 2006). Segundo Sawaya (2006), tal liberdade deve ser despertada no indivíduo para que o desenvolvimento seja de fato duradouro.

Nessa perspectiva das *capacidades*, “o pobre seria aquela pessoa que não tem possibilidade de desenvolver os talentos que recebeu, isto é, não possui o acesso às reais oportunidades que lhe permitiriam desenvolver suas próprias potencialidades” (Novara, 2003:115). Além disso, ele possui sérias restrições no uso de sua liberdade, uma vez que as oportunidades de escolha para um determinado tipo de vida que almeje levar estão reduzidas.

Uma vez mais, “os excluídos” em seu cotidiano, ainda que de forma “inconsciente”, demonstram ter percepções voltadas para o sentido da pobreza semelhante aos estudos destacados, ou seja, enquanto falta de oportunidades, o que está ilustrado pelas falas dos entrevistados que se seguem:

“Se o mundo lá fora não te dá oportunidade, tá te excluindo.” (17)

“(...) a gente é excluído até pela cor. Muito lugar que a gente chega, a gente não tem oportunidade de trabalho e olha pra gente da cabeça aos pés e vê a cor e o jeito que você veste (...) Eu acho que isso pra mim é excluir. Eu já vivi muito isso.” (24)

Sen sugere avaliar o bem-estar por meio das realizações que permitem ao indivíduo o exercício de sua liberdade, voltando-se para uma lógica centrada na busca de condições que possibilitem os sujeitos, individuais ou coletivos, potencializar suas capacidades de realização, as quais não se encontram, necessariamente, sempre relacionadas ao bem-estar de consumo (Sen, 2000).

A dimensão da realização, da felicidade é, por excelência, algo subjetivo, mas que pode ser apreendido para melhor compreensão do tipo de vida que a pessoa vive, da atitude diante das adversidades. Nesse sentido, como forma de ilustração, destaca-se a desilusão em relação à felicidade de uma das entrevistadas:

“Não acredito nisso mais. É um sonho, uma fantasia.” (17)

O que se observa, portanto, é que os problemas do cotidiano, a falta de oportunidade e liberdade para escolher um outro tipo de vida impulsionam esta mulher à uma total falta de esperança e motivação em relação a uma vida feliz no presente e uma possível melhora no futuro.

Já uma outra entrevistada percebe a pobreza como uma condição à qual não pode se submeter, buscando, a toda força, razão para ir contra o que lhe é imposto:

“Pra mim não existe pobreza, sabe. Quem quer ser pobre é pobre, porque pobre a gente é de espírito e não de condição financeira. Porque quando a gente tem saúde e emprego, você não é pobre, você sobrevive e o resto você conquista aos poucos, né.”
(24)

Abordagem centrada na “visão dos pobres”

“Quanto mais me torno capaz de me afirmar como sujeito que pode conhecer, tanto melhor desempenho minha aptidão para fazê-lo. Ninguém pode conhecer por mim assim como não posso conhecer pelo outro. O que posso e o que devo fazer é, na perspectiva progressista em que me acho (...), desafiá-lo a que se vá percebendo na e pela própria prática, sujeito capaz de saber” (Freire, 1996:124).

Todas as abordagens anteriores são construções realizadas pelos “não-pobres”, por profissionais e estudiosos, que se preocupam com o desenvolvimento humano e a eliminação de grandes obstáculos a este. Contudo, existe uma visão que deve ser levada em consideração, a visão daqueles denominados por suas piores condições de vida como “pobres”, “marginalizados”, “vulneráveis”, “excluídos”, “privados”. Assim, essa perspectiva, na realidade, é uma multiplicidade das abordagens anteriores, acrescida de uma visão ainda mais ampla, que permite a inclusão daqueles que são “o alvo” das investigações e intervenções (Chambers, 2006).

Em geral, os pobres são vistos como uma categoria privada de bens econômicos e sociais facilmente mensuráveis. Por essa razão, as medidas voltadas ao enfrentamento da situação não ultrapassam o campo dos programas e das políticas sociais, quase sempre traçados sem a participação dos maiores interessados (PNUD, 2005).

Tal participação significa dar oportunidade ao indivíduo de decidir sobre o que significa ser pobre e qual magnitude da pobreza — considerando o contexto, o local, a realidade onde estão inseridos, as diferentes culturas, épocas, dentre outros fatores —, evitando dessa forma que padrões externos sejam impostos (Laderchi *et al*, 2006).

Escorel (2006:24) nos convida a, diante das palavras, noções, conceitos e categorias, não perder de vista os seres humanos e suas condições de vida cotidianas, a não nos prendermos em “o que estamos falando”, mas “de quem estamos falando”, ou

seja, daqueles que vivenciam uma determinada realidade e não apenas objetos de estudos.

Desde esta perspectiva, vale ressaltar, a seguinte forma de perceber o significado da pobreza de uma das mulheres entrevistadas:

“Ah, eu acho que não existe pobreza não. Eu acho que existe, assim, é atraso. Pobreza, o nome pobreza é muito triste. A pessoa falar assim: Ah, sou pobre! Não! A gente passa por dificuldade na vida. Pobreza, acho que não existe não. (...) Porque você não tem o direito de falar que sou pobre não. (...) Tá com dificuldade! (...) A pessoa falar assim: Você é pobre! Tá abusando do outro. Tá julgando ele, que ele é pobre. (...) Considero (ela própria) uma pessoa necessitada (e não pobre).” (28)

Não obstante, a partir da ótica de outros entrevistados, aparece uma outra modalidade de pobreza – a pobreza de espírito –, que se distingue da pobreza material, de recursos, conforme se ilustra a seguir:

“Ai, pra mim, pobreza mesmo é a pessoa não ter nem o que comer, sabe. Catar lixo, resto na rua pra comer; não ter onde dormir. É complicado. Não falo que sou pobre, eu falo que não tem muito recurso. (...) A pior pobreza mesmo, é a pobreza de espírito né. Aquela pessoa que é preconceituosa, arrogante, pessoa egoísta, sabe?! Que pode, tem condições de ajudar, mas não ajuda ou ajuda pouco.” (9)

Vale salientar, portanto, que a visão das pessoas em situação de pobreza reitera a importância de se transcender o conhecimento dos fenômenos apenas estatisticamente, ou seja, por meio da quantificação. Segundo Novara (2003:107) “uma forma realista de enfrentar o problema impõe, de fato, um envolvimento com o objeto que se pretende conhecer”. Portanto, faz-se necessário compreender a realidade buscando uma visão mais global, mais “insistente” dos fatos, não se restringindo a um esquema, algo pronto, como é o caso das “linhas de pobreza”, que precisam ser complementadas com este novo olhar.

Por fim, vale destacar a importância de se valorizar a percepção dos atores entrevistados sobre as questões elaboradas pelos pesquisadores, e essencialmente, sobre os sentimentos que a entrevista desperta em cada um. Assim, ao final das entrevistas, as participantes foram convidadas a expressarem suas sensações/sentimentos enquanto sujeitos que (re)pensam sua própria história e vida, o que pode ser visualizado por meio dos seguintes relatos:

“Foi bom. Porque às vezes falta quem ouve.”(4)

“Ah, dá pra você até rever a sua própria vida, o que levou, como tá levando. Você pode se auto-analisar né.” (9).

“Bom... Eu não sei o que vocês vão fazer com isso né. Mas dependendo do que vocês for fazer com isso, eu acho que foi um..., que foi um..., que foi até um desabafo pra mim

né. Eu acho que foi bom! Pelo menos se for pra alguém tá por dentro da situação da população, do povo, tá bom! (pausa) Vocês vão guardar isso na gaveta. (risos)” (1)

Estes relatos nos permitem inferir, portanto, que as pessoas têm necessidade de verbalizar seus anseios — primeiro passo para a conscientização de sua situação no mundo (Cotta *et al*, 2006). Um dos caminhos para o enfrentamento das iniquidades é o fortalecimento do poder de vocalização dos grupos sociais protagonistas desta condição de iniquidade (Costa e Lionço, 2006; Cotta *et al*, 2006). Contudo, segundo Acosta *et al* (2006), a desigualdade está tão enraizada em nossa cultura política que, embora defendamos os direitos, não sabemos desenvolver cidadania.

Quando questionadas sobre o desejo e importância de participarem das reuniões do Conselho de Controle Social do PBF, verificou-se que nenhuma das entrevistadas conhecia ou já tinha ouvido falar no Conselho, mas algumas informaram ter interesse em participar, embora não soubessem a finalidade de tal participação, ou não acreditassem que sua participação faria diferença, o que pode ser observado por meio dos seguintes relatos:

“Eu acho que não iria não. Acho que não ia resolver não. (...) Porque nada tá sendo resolvido. Não to vendo nada resolvido (risos).” (1)

“Ah, é muito importante sim. Mas geralmente a opinião da população conta muito pouco né.” (4)

Destarte, Sen acrescenta à discussão um elemento importante, a *dissonância cognitiva*, relativa às preferências das pessoas, sejam estas caras e/ou baratas: “os fracassados e oprimidos acabam por perder a coragem de desejar coisas que outros, mais favoravelmente tratados pela sociedade, desejam confiantemente. A ausência de desejo por coisas além dos meios de que uma pessoa dispõe pode refletir não uma valoração deficiente por parte dela, mas apenas uma ausência de esperança, e o medo da inevitável frustração. O fracassado enfrenta as desigualdades sociais ajustando seus desejos às suas possibilidades” (Sen apud Kerstenetzky, 2000:118).

Exemplos desse conformismo diante das dificuldades da vida podem ser observados na fala das entrevistadas quando questionadas a respeito de seus sonhos em relação ao seu futuro e de suas famílias e em relação ao que têm feito para alcançar tais sonhos:

“Meu sonho é, ver minhas filhas bem um dia. Nos estudos delas, formando, trabalhando. Que a situação delas seja melhor do que a da gente. (...) Tô meio discrente da vida. Acho que não vai melhorar muito não. (...) Fazemos o possível pra elas (as filhas) estudarem, já a gente, a gente tá acostumado com a vida né.” (7)

“Reformar aqui (a casa), ter um som, uma estante, ter uns móveis melhor. (...) Só isso mesmo. (O que tem feito para alcançar estes sonhos?) Nada. Nada. Fazer o quê?!” (chorou) (14)

Verificou-se neste estudo que os sonhos de muitas mulheres-mães estavam voltados especialmente para os filhos e que às vezes se viam “paralisadas” diante das condições desfavoráveis impostas pela vida.

Uma outra entrevistada, quando questionada se considerava que era uma pessoa pobre, expressou em sua fala, além da idéia de conformismo já ilustrado, o determinismo diante do contexto desfavorável ao qual se encontrava e a sensação de fracasso:

“(...) Eu nasci pobre né. A gente nunca consegue (emprego).” (22)

Ainda, quando questionadas se achavam que o benefício concedido pelo PBF era suficiente para cobrir as necessidades básicas, todas as mulheres (entre as que já estavam recebendo) afirmaram que não, que era pouco. Porém uma entrevistada, apesar de achar pouco, acrescentou:

“Uai, pra mim tá bom. O que mandar tá bom pra gente, né. Fazer o quê, né?! Já tá ganhando, né. Eu acho que se a gente tá ganhando, a gente não pode achar que é pouco. Eu acho que, até um real que me der tá bom.” (15)

Neste sentido, baseando-se na perspectiva colocada por Sen, perguntou-se às entrevistadas: se você pudesse escolher viver outro tipo de vida diferente da que tem, que tipo de vida escolheria viver? (Vita, 1999). Aqui, vale ressaltar a fala de uma das mulheres entrevistadas, que ilustra com propriedade a importância dada ao acesso à educação e informação:

“Ser sincera?! Eu gostaria de ser estudada e formada e ensinar para esses alunos hoje, tudo o que eu não aprendi lá atrás. Inclusive ensinar pra eles e falar pra eles as minhas dificuldade financeira que eu vivo hoje por não ter estudado. (...) Então quer dizer, explicando pra eles, quando eles sair de lá (do primário) e começar a entrar no colégio, eles vão entrar, como se diz, pensando, olhando longe!”(24)

Para esta mulher o estudo aparece como uma possibilidade de ter um emprego melhor, e conseqüentemente uma renda melhor para levar uma vida diferente, além de permitir que ela pudesse ajudar outras pessoas com as possíveis *capacidades* adquiridas pelo estudo.

Freire (1996) chama atenção para a “aberração” da situação de “miséria na fartura” criada pela economia capitalista ou de livre mercado, situação a qual não devemos nos conformar e sim aprender e apreender, não apenas para se adaptar, mas, sobretudo para transformar a realidade, intervindo e recriando-a. Dito de outra forma

pelo mesmo autor (*idem*:78-80): “Não se trata obviamente de impor à população espoliada e sofrida que se rebele, que se mobilize, que se organize para defender-se, vale dizer, para mudar o mundo. Trata-se, na verdade (...) de desafiar os grupos populares para que percebam, em termos críticos, a violência e a profunda injustiça que caracterizam sua situação concreta. Mais ainda, que sua situação concreta não é destino certo ou vontade de Deus, algo que não pode ser mudado.”

Uma outra questão abordada nas entrevistas se refere ao entendimento/percepção das mulheres sobre justiça social. Perguntou-se às entrevistadas o que elas entendiam por justiça social. Um dado interessante a ser ressaltado é o fato de essas mulheres responderem a questão pelo oposto, ou seja, verbalizarem seus entendimentos sobre *injustiça social*, o que pode ser ilustrado pelo relato que se segue:

“Tem muita injustiça no mundo. Tem muito político ganhando demais né. Às vezes, assim, acumula mais cargo. Hoje em dia emprego tá tão difícil. (...) Rico tem mais facilidade, fica cada vez mais rico.” (7)

“Tanta coisa injusta! (Pausa) Ah menina, é muita coisa, a gente vê assim: eu diante de muita gente posso falar que eu sou rica, porque você vê que tem gente em situações assim, precárias né. (...) É muita coisa injusta na sociedade.” (13)

“É tão difícil falar sobre isso, porque o que a gente vê de injustiça né. (...) Porque coitados, os pobres são sempre os mais oprimidos né. (...) Acho que, né, o governo tanto o federal quanto o estadual, tem que olhar mais para essas comunidades mais carente, porque aí vai melhorar muita coisa né, pode melhorar os estudos, dar mais oportunidade para as crianças estudarem. Acho que isso contribui muito pra essa justiça social equilibrar né. (...)” (9)

As decisões e ações tomadas relativas ao combate à pobreza e à desigualdade advêm de uma determinada concepção dos termos. Assim, buscar discutir tais conceitos, ampliando-os, implica em uma possibilidade de mudanças em intervenções políticas, sociais e econômicas. Por meio da associação dos relatos elucidados neste estudo e discussões com outros autores, percebe-se a necessidade que as pessoas têm de verbalizar sua real situação de vida. São pessoas que precisam ser ouvidas, terem mais oportunidades para acreditarem no seu próprio potencial, em seus sonhos. À sociedade caberá buscar cada vez mais incluir aqueles que são por vezes marginalizados, investindo no aumento de *capital humano*, promovendo de fato o desenvolvimento humano, um caminho talvez mais difícil, porém mais eficaz e perene para se alcançar equidade e justiça.

Considerações Finais

Neste artigo, foram discutidas as diferentes abordagens da questão da pobreza e desigualdade, restando, ao final, indagar se essas diferentes perspectivas identificam as *mesmas pessoas* como pobres. Nem sempre, poder-se-ia responder (Laderchi *et al*, 2006). Além disso, vale a pena destacar a importância e/ou implicações de se adotar cada uma das abordagens referidas, já que estas vão refletir diretamente no tipo de política a ser adotada, nos critérios de inclusão, nos indicadores e instrumentos utilizados para diagnóstico, monitoramento e avaliação e nas ações que serão implementadas.

Assim, se o enfoque for, por exemplo, na *renda*, as prioridades estarão voltadas para políticas de crescimento econômico e redistribuição de renda, de caráter meramente assistencialista; por outro lado, se for nas *necessidades básicas*, a ênfase será na provisão de bens e serviços, assim como, o enfoque da exclusão social se preocupará em romper os fatores estruturais da exclusão (políticas econômicas combinadas às de cunho social) e que em ambas, diferentes setores poderão ou não ter comunicação; a abordagem das *capacidades* de Amartya Sen valoriza mais intensamente o indivíduo, o “ser” e o “fazer”, a garantia de condições mínimas e oportunidades para o exercício de sua liberdade frente ao que valoriza, oportunidades de trabalho, educação, lazer, dentre outros, devendo necessariamente existir uma maior intersetorialidade para que “todos” esses aspectos possam ser contemplados de forma eficaz; e, por fim, o enfoque na perspectiva da “*visão dos pobres*” evidencia a necessidade de maior representatividade da sociedade civil nos órgãos/conselhos, por exemplo, para a formação de cidadãos conscientes dos seus direitos e deveres, o que só será possível com a inclusão de todos os setores da sociedade civil — inclusive os menos favorecidos, “os pobres” —, nos fóruns de decisão.

Com efeito, é válido afirmar que, apesar de historicamente existir uma predominância da abordagem monetária, a comunidade acadêmica está ampliando seu horizonte, buscando alternativas mais eficazes e/ou efetivas. Além disso, não se pode esquecer que uma abordagem complementa a outra, não devendo ser feita a opção por uma em detrimento das outras. O ideal é ampliar o olhar sobre a pobreza e as desigualdades sociais, vê-las como um processo e não como um dado mensurável, indo além da renda e buscando a inclusão do sujeito para um melhor entendimento deste processo, tanto na gestão de políticas, quanto nos diferentes processos de implementação, monitoramento e avaliação.

Referências Bibliográficas

Acosta AR, Vitale MAF, Carvalho MCB. Famílias beneficiadas pelo Programa de Renda Mínima em São José dos Campos/SP: aproximações avaliativas. In: Acosta AR, Vitale MAF. *Família: redes, laços e políticas públicas*. 2ª ed. São Paulo (SP): Cortez; 2006. p. 137-63.

Aristóteles. *Ética a Nicômaco*. Tradução de Mário da Gama Kury. Brasília (DF): Ed. Universidade de Brasília; 1985.

Baptista NQ. Metodologia de trabalho social com famílias. In: Acosta AR, Vitale MAF. *Família: redes, laços e políticas públicas*. 2ª ed. São Paulo (SP): Cortez; 2006. p.109-25.

Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70; 1977.

Barros RP, Carvalho M, Franco S, Mendonça R. A queda recente da desigualdade de renda no Brasil. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Rio de Janeiro. Texto para discussão nº 1258. Jan. 2007.

Barros RP, Henrique R, Mendonça R. A estabilidade inaceitável: desigualdade e pobreza no Brasil. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Rio de Janeiro. Texto para discussão nº 800. Jun. 2001.

Boing AF, Boing AC. Mortalidade infantil por causas evitáveis no Brasil: um estudo ecológico no período 2000-2002. *Cad. Saúde Pública* 2008 24(2):447-455.

Bourdier P. *Razões Práticas: sobre a teoria da ação*. 6ª ed. Campinas (SP): Papirus; 2005.

Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Programa Bolsa Família. *Benefícios e Condicionalidades*. Disponível em: http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/o_programa_bolsa_familia/beneficios-e-contrapartidas/. Acesso em: 5 out. 2008.

Brasil. Decreto de 13 de março de 2006. Institui, no âmbito do Ministério da Saúde, a Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde – CNDSS. *Diário Oficial da União*; 2006.

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

Buss PM. Globalização, pobreza e saúde. *Rev C S Col*; 2007; 12(6):1575-89.

Chambers R. What is poverty? Who asks? Who answers? *Journal Poverty in Focus* [serial on line] 2006 dec [cited 2007 may 04]; [about 2p.]. Available from: http://www.undp-povertycentre.org/pub/IPCPoverty_in_Focus009.pdf

Costa AM, Lionço T. Democracia e Gestão Participativa: uma estratégia para a equidade em saúde? *Saúde e Sociedade* 2006; 15(2):47-55.

Cotta RMM, Gomes AP, Maia TM, Magalhães KA, Marques ES, Siqueira-Batista R. Pobreza, Injustiça, e Desigualdade Social: repensando a formação de Profissionais de Saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 31(2): 278-286; 2007.

Cotta, R. Minardi.M. ; AZEREDO, Catarina ; SCHOTT, Marcia ; MARTINS, Poliana Cardos; PRIORE, Silvia e ; FRANCESCHINI, Sylvia Do Carmo C . Sobre o conhecimento e a consciência sanitária brasileira: o papel estratégico dos profissionais e usuários no sistema sanitário. *Revista Médica de Minas Gerais*, v. 16, p. 1-8, 2006.

Drachler ML, Côrtes SMV, Castro JD, Leite JCC. Proposta de metodologia para selecionar indicadores de desigualdade em saúde visando definir prioridades de políticas públicas no Brasil. *Rev C S Col* 2003; 8(2): 461-70.

Edward P. The Ethical Poverty Line: a moral definition of absolute poverty. *Journal Poverty in Focus* [serial on line] 2006 dec [cited 2007 mês dia]; [about 3p.]. Available from: http://www.undp-povertycentre.org/pub/IPCpoverty_in_Focus009.pdf

Escorel S. *Vidas ao Léo: trajetórias de exclusão social*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2006.

Ferreira MIC. Programa Bolsa Família e o sistema de proteção social no país. *Bahia Análise & Dados*; 2007; 17(1):707-19.

Freire P. *Pedagogia da Autonomia*. Saberes necessários à prática educativa. 28ª ed. São Paulo (SP): Paz e Terra, Coleção Leitura; 1996.

Freire P. *Pedagogia do oprimido*. Saberes necessários à prática educativa. Rio de Janeiro: Paz e Terra, Coleção Leitura; 2005.

Fukuda-Parr S. The Human Poverty Index: a multidimensional measure. *Journal Poverty in Focus* [serial on line] 2006 dec [cited 2007 mai 04]; [about 3p.]. Available from: http://www.undp-povertycentre.org/pub/IPCpoverty_in_Focus009.pdf

Huntington S. *A Ordem política nas sociedades em mudança*. Tradução de Pinheiro de Lemos. São Paulo: Ed Forense Universitária/Edusp; 1975.

João Paulo II. *Redemptoris Missio*. N. 58-59, 7 dez. 1990.

Kakwani N. Poverty and wellbeing. *Journal Poverty in Focus* [serial on line] 2006 dec [cited 2007 may 04]; [about 2p.]. Available from: http://www.undp-povertycentre.org/pub/IPCpoverty_in_Focus009.pdf

Kerstenetzky CL. Desigualdade e pobreza: lições de Sen. *Rev Bras Ciências Sociais* 2000; 15(42):113-22.

Laderchi CR, Saith R, Stewart F. Does the definition of poverty matter? Comparing four approaches. *Journal Poverty in Focus* [serial on line] 2006 dec [cited 2007 may 04]; [about 2p.]. Available from: http://www.undp-povertycentre.org/pub/IPCpoverty_in_Focus009.pdf

Lavinias L. Gasto social no Brasil: programas de transferência de renda *versus* investimento social. *Rev C S Col*; 2007; 12(6):1463-76.

- Machado K. Implicações teóricas do conceito de pobreza no combate à pobreza. *Bahia Análise & Dados*; 2007; 17(1):685-93.
- Magalhães R, Burlandy L, Senna MCM. Desigualdades sociais, saúde e bem-estar: oportunidades e problemas no horizonte de políticas públicas transversais. *Rev C S Col*; 2007; 12(6):1415-21.
- Magalhães R. Enfrentando a pobreza, reconstruindo vínculos sociais: as lições da Ação da Cidadania contra a Fome, a Miséria e pela Vida. *Cad Saúde Pública* 2002; 18 Supl: 121-37.
- Marsiglia RMG, Silveira C, Carneiro Jr N. Políticas sociais: desigualdade, universalidade e focalização na saúde no Brasil. *Saúde e Sociedade* 2005 mai-ago; 14(2): 69-76.
- Marx K. *Manuscritos Econômico-Filosóficos*. São Paulo: Abril Cultural; 1985.
- Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 2 ed. São Paulo – Rio de Janeiro: HUCITEC – ABRASCO; 1993; p. 269.
- Monteiro CA. A dimensão da pobreza, da desnutrição e da fome no Brasil. *Estudos Avançados* 2003; 17(48):7-20.
- Moysés SJ, Moisés ST, Krempel MC. Avaliando o processo de construção de políticas públicas de promoção de saúde: a experiência de Curitiba. *Rev C S Col* 2004; 9(3): 627-41.
- Novara E. Promover os talentos para reduzir a pobreza. *Estudos Avançados* 2003; 17(48):101-23.
- Organização das Nações Unidas - ONU. *Declaração do Milênio*. Nova Iorque: Organização das nações Unidas; 2000. [acessado 2007 abr 27]. Disponível em: <http://www.pnud.org.br/odm/index.php?lay=odmi&id=odmi>
- PNUD. UFRGS. PUC Minas / IDHS. Pobreza e fome: objetivo 1: erradicar a extrema pobreza e a fome. Belo Horizonte: [organização] UFRGS, PUC Minas / IDHS, PNUD. 2004. 96p. [acessado 2007 abr 28]. Disponível em: <http://www.pnud.org.br/estudos/index.php>
- Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Relatório de Desenvolvimento Humano. *Brasil 2005. Racismo, pobreza e violência*; 2005.
- Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Relatório de Desenvolvimento Humano. *A água para lá da escassez: poder, pobreza e a crise mundial da água*; 2006.
- Ranis G, Stewart F, Samman E. Human development: beyond the HDI. *Journal Poverty in Focus* [serial on line] 2006 dec [cited 2007 may 04]; [about 3p.]. Available from: http://www.undp-povertycentre.org/pub/IPCPoverty_in_Focus009.pdf
- Santos TS. Globalização e exclusão: a dialética da mundialização do capital. *Sociologias*; 2001; 3(6):170-98.
- Sawaya AL. Políticas públicas: pontos de método e experiências. *Estudos Avançados* 2006; 20 (56):131-47.

Sen A. *Desenvolvimento como liberdade*. Tradução de Laura Teixeira Motta e revisão técnica de Ricardo Doninelli Mendes. São Paulo: Companhia das Letras; 2000.

Sen A. *Desigualdade reexaminada*. Tradução e apresentação de Ricardo Doninelli Mendes. Rio de Janeiro: Ed. Record; 2001.

Sen A. Equality of what? In: S McMurrin, organizadores. *Tanner Lectures on Human Values*. Cambridge: Cambridge University Press; 1980. p. 34-48.

Silva MOS. O Bolsa Família: problematizando questões centrais na política de transferência de renda no Brasil. *Rev C S Col*; 2007; 12(6): 1429-39.

Siqueira-Batista R, Schramm FR. A saúde entre a iniquidade e a justiça: contribuições da igualdade complexa de Amartya Sen. *Rev C S Col* 2005; 10(1): 129-142.

Siqueira-Batista R. *Miséria*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Kroart; 2007.

Spinelli H. Condiciones de salud y desigualdades sociales: historias de iguales, desiguales y distintos. In: Minayo MCS, organizadora. *Críticas e atuantes: ciência sociais e humanas em saúde na América Latina*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005. p. 315-31.

Therborn G. Globalização e desigualdade: questões de conceituação e esclarecimento. *Sociologias*; 2001; 3(6): 122-69.

Townsend, P. What is poverty? An historical perspective. *Journal Poverty in Focus* [serial on line] 2006 dec [cited 2007 may 04]; [about 2p.]. Available from: http://www.undp-povertycentre.org/pub/IPCpoverty_in_Focus009.pdf

Ugá VD. A categoria “pobreza” nas formulações de política social do Banco Mundial. *Rev Sociol Polít*; 2004; 23: 55-62.

Vita A. (1999). “Justiça Distributiva: a crítica de Sen a Rawls”. *Dados*, vol. 42, nº 3.

Wanderley MB. Sistema de Informação em gestão social. *Estudos Avançados* 2006; 20 (56):149-58.

ESTUDOS DE INVESTIGAÇÃO

ORIGINAL I:

O Programa Bolsa Família: refletindo sobre o processo de implementação no âmbito local

Resumo

Objetivou-se analisar a operacionalização do Programa Bolsa Família (PBF) no município de Paula Cândido-MG, sob a ótica dos atores envolvidos neste processo, bem como o conhecimento e a percepção destes acerca dos aspectos centrais do programa à luz das normas instituídas legalmente. Trata-se de um estudo transversal, descritivo, com abordagem qualitativa, realizado no período de junho a setembro de 2007. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semi-estruturadas (n=8) e análise documental. Verificou-se algumas lacunas na implementação do PBF quanto à proposta da legislação pertinente ao programa, visto que o município realizava basicamente o cadastramento e a atualização dos dados das famílias, a gestão dos benefícios e das condicionalidades. O repasse monetário era a forma mais expressiva de intervenção, em detrimento do acompanhamento das famílias beneficiárias e das ações complementares voltadas à geração de emprego e renda. A instância de controle social do PBF não cumpria suas atribuições legais em relação ao programa e não havia participação comunitária. Muitas dificuldades locais foram encontradas para o alcance dos objetivos do Bolsa Família, tendo em vista o rompimento do caráter assistencialista que um programa de transferência de renda pode incorrer. Alguns desafios à gestão local são colocados, como o esclarecimento e capacitação dos atores envolvidos na operacionalização do programa; a articulação entre diferentes atores e setores, com definição clara de suas respectivas atribuições; bem como o investimento em ações voltadas à emancipação das famílias em situação de vulnerabilidade social.

Palavras-chave: Pobreza, Transferência condicionada de renda, Implementação de políticas.

RESEARCH STUDIES**ORIGINAL ARTICLE I:****The “Bolsa Família” Program: reflecting on the implementation process on the local level****Abstract**

The aim was to analyze the operationalization of the “Bolsa Família” Program (BFP) in the city of Paula Cândido, Minas Gerais, Brazil, from the viewpoint of the actors involved in this process, as well as the knowledge and their perception about the central aspects of the program based on the legally established standards. It is a cross-sectional study, with qualitative approach, done during the period from June to September 2007. Data were collected through semi-structured interview (n=8) and document analysis. Some gaps in the implementation of the BFP according to the proposal of the program’s relevant legislation were found, as the city did basically only the registering and data update of the family, the management of the benefits and conditionalities. The money transfer was the most expressive form of intervention, rather than the monitoring of beneficiary families and the complementary actions aiming to generate jobs and income. The department of social control of the BFP did not fulfill its legal responsibilities related to the program and there was no community involvement. Many local difficulties were found in achieving the goals of the “Bolsa Família”, with a view to break the assistencialist character that an income transfer program may incur. Some challenges to the local administration are posed, such as the enlightenment and emancipation of the actors involved in the operationalization of the program; the articulation between different actors and sectors, with a clear definition of their respective attributions, as well as the investment in actions regarding the emancipation of the families in situation of social vulnerability.

Keywords: Poverty, Conditional income transfer, Implementation of policies.

Introdução

O Programa Bolsa Família (PBF) constitui, atualmente, a principal política do governo federal para redução da pobreza, que associa a transferência de renda às famílias consideradas pobres e extremamente pobres a contrapartidas na área de saúde e educação, objetivando assim, além de enfrentar a pobreza, estimular o desenvolvimento de capital humano e emancipação dos beneficiários (Magalhães *et al.*, 2007b). Contudo, o contexto de implementação e de adequação ao perfil e necessidades do público-alvo são alguns dos fatores que interferem no potencial desta intervenção (Burlandy, 2007).

Criado em um contexto de políticas descentralizadas, ressalta-se o papel central do município na implantação do programa, especialmente em um país como o Brasil, onde as desigualdades regionais são profundas (Linhares, 2005; Mesquita, 2007). A grande diversidade cultural do povo brasileiro é colocada por Pasquim & Santos (2007) como um desafio aos programas de transferência de renda.

É preciso reconhecer que a implementação modifica as políticas públicas no que diz respeito ao seu desenho original, uma vez que se trata de um processo dinâmico, onde diferentes atores e instituições e, conseqüentemente, diversos interesses estão envolvidos (Schottz, 2005; Scalercio, 2006). No nível local podem ocorrer ainda interpretações singulares e muitas vezes diferentes dos objetivos iniciais do programa (Monnerat *et al.*, 2007).

Além disso, desigualdades financeiras, políticas e administrativas de estados e municípios interferem na sua capacidade de atender às demandas da população e de cumprimento das responsabilidades adquiridas no contexto da descentralização (Senna *et al.*, 2007). Assim, as normas contidas no arcabouço legal do PBF possuem configurações específicas conforme a realidade do município, justificando a necessidade de se voltar o olhar para as dinâmicas locais.

A implementação adequada de programas sociais – e mais especificamente o PBF –, depende de alguns fatores como: infra-estrutura local adequada; dinâmica político-institucional local; recursos humanos estáveis, capacitados e suficientes; articulação com a rede local de serviços sociais, os quais devem ser oferecidos em quantidade e qualidade satisfatórias; boa capacidade de focalização; entendimento do caráter multidimensional e dinâmico dos problemas a serem enfrentados, como a fome e a pobreza e de suas causas estruturais (Schottz, 2005; Silva, 2007; Burlandy, 2007; Ibase, 2008).

O presente artigo objetivou analisar a operacionalização do PBF no município de Paula Cândido - MG, sob a ótica dos atores envolvidos neste processo, bem como o conhecimento e a percepção destes acerca dos aspectos centrais do programa à luz das normas instituídas legalmente.

Destaca-se que a análise proposta visa a compreensão do processo de implementação do PBF, onde um conjunto de valores, interesses e perspectivas estão em constante movimento. Busca-se assim perceber como os atores envolvidos direta e indiretamente neste processo tem se comportado, qual o grau de adesão aos objetivos e ao desenho operacional presentes nas normas e marcos legais, quais as suas prioridades, bem como a apreensão do programa a partir do conhecimento e atuação de cada ator conforme o papel que deveriam desempenhar (Magalhães *et al.*, 2007a). Esse tipo de análise serve ainda para (re)orientação das ações, identificando os limites e possibilidades de melhorias.

Métodos

Desenho do Estudo

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, realizado no período de junho a setembro de 2007.

O referencial teórico metodológico da pesquisa qualitativa foi escolhido por possibilitar um melhor entendimento das características do objeto de investigação, buscando captar a realidade dinâmica e complexa em sua realização histórico-social, em conformidade com os pressupostos teóricos que a orientam (Minayo, 1994; Souza *et al.*, 2005), além da compreensão dos significados que as pessoas atribuem às suas experiências e como elas compreendem o mundo em que vivem (Pope & Mays, 2005).

O instrumento utilizado para coleta dos dados foi o questionário semi-estruturado - aplicado por meio de entrevistas - elaborado pela equipe de pesquisadores a partir dos estudos desenvolvidos por Cotta *et al.* (2006a) e por Gomes & Cotta (2006), por meio do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal utilizado no cadastro das famílias ao PBF e da legislação pertinente ao PBF que define seu desenho e operacionalização.

Foi realizada, ainda, análise documental referente à legislação do PBF, ata do Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS) – correspondendo ao período de dezembro de 1997 a outubro de 2007 – e termo de adesão do município ao programa.

Buscou-se verificar, por meio dos instrumentos de coleta de dados (questionário e análise de documentos), a forma de operacionalização do PBF no município, bem como os principais obstáculos ao funcionamento do programa descritos pelos entrevistados. Além disso, o entendimento dos profissionais chaves sobre alguns aspectos centrais do desenho do PBF também foi investigado para melhor compreensão da realidade local.

As entrevistas ocorreram no local de trabalho dos partícipes, sendo gravadas após obtenção do livre consentimento destes e, posteriormente, transcritas.

Sujeitos

Fizeram parte do estudo os profissionais que possuíam alguma ligação considerada relevante com o PBF – perfazendo um total de oito entrevistados –, destacando-se o gestor do programa, os secretários de saúde, educação e assistência social, dois assistentes sociais (um estava deixando o cargo e outro assumiu logo em seguida), um auxiliar administrativo da Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS), o nutricionista do município (que era o responsável pela atualização das condicionalidades de saúde) e o prefeito (devido ao alto grau de centralização que o município apresentava).

Caracterização da área de estudo

Este estudo foi realizado no município de Paula Cândido, Minas Gerais. O município possui área territorial de 269 km² e população estimada em 2007 de 9.086 habitantes (IBGE, 2008). Segundo o censo demográfico realizado em 2000 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 43,0% da população residia na zona urbana e 57,0% na zona rural; 41,1% das famílias do município possuíam rendimento de até um salário mínimo e 37,7% não apresentavam nenhum rendimento mensal. Além disso, pode ser observada uma distribuição desigual de renda no município no ano 2000, uma vez que os 20,0% mais pobres detinham 4,6% da renda municipal, enquanto os 20,0% mais ricos acumulavam 51,7% da renda. Quanto ao acesso a serviços básicos, no ano 2000, 88,9% da população possuía água encanada, 86,7% energia elétrica e 93,8% (apenas domicílios da zona urbana) dispunha de coleta de lixo (PNUD/IPEA/FJP, 2000; IBGE, 2008).

Conforme dados da Secretaria Municipal de Saúde de Paula Cândido, existe atualmente no município um Centro Municipal de Saúde, onde também funciona o Programa de Saúde da Família (PSF) – que conta com três Equipes de Saúde da Família

(ESF), sendo duas atuantes na zona rural e uma na zona urbana –, com cobertura de 98,6% da população (SMS, 2008).

Na área de educação, o município possui sete escolas de ensino fundamental – sendo quatro municipais e três estaduais –, uma escola estadual de ensino médio e uma municipal pré-escolar, todas públicas (IBGE, 2008). A Prefeitura Municipal mantém uma creche para crianças de três a cinco anos.

Análise dos dados

Após leitura global e exaustiva das respostas dos entrevistados, passou-se para a *análise de conteúdo*, que de acordo com Bardin (1977), consiste em identificar os núcleos de sentido que compõem o grupo estudado e cuja presença ou frequência de aparição pode ser relevante segundo o objetivo do estudo. Esta etapa envolveu três momentos: (1) Pré-análise, (2) Exploração do material e (3) Tratamento dos resultados, inferência e interpretação (Bardin, 1977; Minayo, 2006).

Aspectos éticos

O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa – protocolo nº 062/2006 – em consonância com o disposto na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados e Discussão

Perfil dos entrevistados

Alguns dados quantitativos serão brevemente apresentados para se conhecer o perfil do grupo estudado. Em relação aos profissionais entrevistados a maioria era do sexo feminino (62,5%) e possuía de 25 a 39 anos (62,5%). Em relação à escolaridade, 62,5% tinham nível superior – destes, três com pós-graduação *Stricto Sensu* –; e dois profissionais possuíam nível técnico.

Em relação ao tempo de trabalho no município, dois profissionais (25,0%) foram contratados há menos de um ano, sendo estes os dois assistentes sociais. Ressalta-se a alta rotatividade desta categoria profissional no município em estudo (*Tabela 1*).

Tabela 1: Caracterização dos profissionais entrevistados, envolvidos com o Programa Bolsa Família, município de Paula Cândido - MG, 2007.

Categorias		Total	
		N	%
Gênero	Masculino	3	37,5
	Feminino	5	62,5
Idade (anos)	25-39	5	62,5
	40-59	3	37,5
Escolaridade	Médio Completo	1	12,5
	Nível técnico	2	25,0
	Superior	5	62,5
Tempo de trabalho	≤ 1 ano	2	25,0
	1 2	2	25,0
	2 3	1	12,5
	> 3 anos	3	37,5

Entre a letra da lei e a práxis da implementação do Programa Bolsa Família

O sucesso de uma determinada política está relacionado, entre outros fatores, à sua adequada implementação. Esta por sua vez, requer que os atores envolvidos neste processo tenham um adequado conhecimento sobre as determinações legais referentes ao desenho do programa e sobre as responsabilidades que cada um possui.

De acordo com Magalhães *et al.* (2007a), em estudos de avaliação de políticas e programas sociais, no qual se busca analisar o processo de implementação, a percepção e adesão dos profissionais envolvidos em relação ao conjunto de objetivos podem influenciar as ações de intervenção e, conseqüentemente, o sucesso da política.

No *Quadro 1* são sintetizados alguns pontos centrais do PBF.

Quadro 1: Objetivos, condicionalidades e critérios de inclusão do Programa Bolsa Família, conforme legislação pertinente.

PBF	Legislação pertinente ¹
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Promover acesso à rede de serviços públicos (saúde, educação e assistência social); - Promover intersetorialidade, complementaridade e sinergia das ações sociais do Poder Público; - Combater a fome, a pobreza e promover a segurança alimentar e nutricional; - Estimular a emancipação sustentada das famílias beneficiárias.
Condicionalidades	<ul style="list-style-type: none"> - Frequência escolar mensal mínima de 85% para crianças e adolescentes de 6 a 15 anos – estendido recentemente aos jovens até 17 anos; - Acompanhamento do estado nutricional de crianças < 7 anos e vacinação completa; - Assistência pré-natal e atividades educativas direcionadas às gestantes e nutrizes.
Critérios de inclusão	Renda per capita < R\$ 60,00 (famílias extremamente pobres, independente de sua composição) e entre R\$ 60,01 a 120,00 (famílias pobres, com crianças e adolescentes de 0 a 15 anos, gestantes ou nutrizes). ²

1 – Fonte: Brasil, 2004a; 2004b; 2004c; 2005a.

2 – Salário mínimo vigente na época: R\$ 380,00.

Por meio da *Tabela 2*, apresenta-se a forma de operacionalização do PBF no município de Paula Cândido de acordo com os relatos dos profissionais entrevistados e da análise documental. Ressalta-se que a diferença entre a prática e o que se esperaria que fosse realizado – dissociação teoria/práxis –, possui implicações importantes para a eficácia de uma determinada política (Cotta *et al*, 2006b).

Tabela 2: Questões operacionais do Programa Bolsa Família, segundo os profissionais entrevistados, envolvidos com o programa, e análise documental, município de Paula Cândido, MG (2007).

Operacionalização do PBF	
Previsto¹	Realizado
Cadastramento	
- Ocorrerá por meio do Cadastramento Único do Governo Federal, o qual deve ser mantido atualizado e organizado.	- Cadastro realizado pelo gestor do PBF. O cadastramento e atualização eram feitos por demanda espontânea, na própria secretaria do PBF.
Condicionalidades	
- Caberá aos diferentes níveis do governo garantir o acesso pleno aos serviços de educação e saúde, viabilizando o cumprimento das condicionalidades.	- Município oferecia estrutura adequada para o acompanhamento das condicionalidades de educação.
- Deverá informar e orientar as famílias sobre seus direitos e deveres no âmbito do PBF.	- Na área da saúde, apresentava algumas dificuldades: falta de transporte e de acesso às famílias beneficiárias (grande extensão rural e complicações sazonais).
- As famílias, especialmente aquelas que não cumprirem as condicionalidades, deverão ser acompanhadas por ESF e pelo PAIF. ²	- Orientações feitas pelo nutricionista, com o apoio dos ACS (cumprimento das condicionalidades de saúde).
	- Não existia acompanhamento sistemático das famílias, somente em casos de emergência, pela SMAS. As ESF acompanhavam as famílias, porém a integração com o PBF era incipiente. O município não possuía CRAS e, tão pouco, PAIF. ²
Ações complementares	
- Estabelecimento de parcerias com outros órgãos ou instituições, de caráter diverso, a fim de ofertar programas complementares aos beneficiários, como ações de alfabetização, capacitação profissional e de geração de emprego e renda.	- Não existiam.
Intersetorialidade	
- Viabilização de uma gestão intersetorial, com coordenação dos diferentes setores envolvidos no programa.	- Integração incipiente entre as secretarias de saúde, educação e assistência social, e ainda destas com o gestor do PBF.
Conselho (instância de controle social do PBF)	
- Órgão de caráter permanente, que deve respeitar a intersetorialidade e a paridade entre governo e sociedade.	- Era composto por representantes de diferentes setores, respeitando a paridade entre governo e sociedade;
- O controle social do PBF poderá ocorrer por instância anteriormente existente.	- CMAS ³ era a instância de controle do PBF, segundo termo de adesão;
- Interlocução entre gestor do PBF e o conselho;	- Gestor do PBF não era membro deste conselho, nem participava das reuniões. Não existia comunicação deste com o conselho em si, apenas com alguns membros, quando necessário;
- Funções: acompanhar, avaliar e fiscalizar a execução do PBF.	- Não havia discussões sobre o programa na pauta das reuniões do CMAS.

Operacionalização do PBF	
Previsto¹	Realizado
Avaliação	
- Responsabilidade do Conselho municipal de controle social do PBF e do gestor do PBF.	- Não era realizada.
Fiscalização	
- Responsabilidade do Conselho municipal de controle social do PBF e do gestor do PBF.	- Não existia fiscalização formal. Ocorria apenas em casos de denúncias (pela própria população), em parceria com o ACS e SMAS.
Participação social	
- Ocorrerá por meio do Conselho municipal do PBF, o qual tem a responsabilidade de informar a comunidade sobre o PBF e a existência do conselho, bem como estimular a sua participação.	- A existência do CMAS não era divulgada. - Não existia participação da população no referido conselho.
IGD (Índice de Gestão Descentralizada)	
- Transferência (mensal) de recursos para o apoio à gestão descentralizada do PBF e Cadastro Único, de acordo com indicadores de qualidade da gestão municipal. - Varia de 0 a 1, quanto mais próximo de 1, melhor a qualidade da gestão.	- O município recebia o recurso, porém este não era utilizado para fins do PBF. - O recurso ficava centralizado no âmbito da prefeitura. - IGD do município em dezembro de 2007: 0,86

1 - Fonte: Brasil, 2004a; 2004b; 2004c; 2005a; 2005b; 2005c; 2005d; 2006b; 2006c; 2007b.

2- CRAS - Centro de Referência de Assistência Social; PAIF – Programa de Atenção Integral à Família

3- CMAS - Conselho Municipal de Assistência Social. Foi realizada análise da Ata do referido conselho desde a sua criação.

Cadastramento e Critérios de inclusão: quem são os pobres?

O Cadastro Único, instituído em 2001 durante o governo Fernando Henrique Cardoso, tinha como objetivos romper com a fragmentação, disputa de poder e sobreposição de esforços pelos diferentes setores (Fonseca & Roquete, 2005).

Em Paula Cândido, o cadastramento era realizado pelo próprio gestor do PBF, sendo este o único funcionário do programa (*Tabela 2*). A atualização e a realização de novos cadastros ocorriam por demanda espontânea, na secretaria do programa. Contudo, segundo o gestor, para a realização do cadastro e fiscalização do programa por meio de visitas domiciliares, são necessários pelo menos três cadastradores.

A adequação do cadastramento e conseqüentemente, da capacidade de focalização do programa, dependem: da veracidade das informações fornecidas pelas famílias e disponibilidade dos documentos necessários; do adequado preenchimento e digitação dos cadastros pelos profissionais e operacionalização do programa CadÚnico; da infra-estrutura do município em facilitar a realização de visitas domiciliares para melhor averiguação da situação socioeconômica das famílias e de ações de fiscalização, além de possibilitar a busca ativa das famílias em situação de maior vulnerabilidade social (Linhares, 2005; Fonseca & Roquete, 2005; Pasquim & Santos, 2007; Silva, 2007; Burlandy, 2007; Brasil, 2007a; Mesquita, 2007).

O Cadastro Único foi criado ainda com o intuito de uniformizar informações sobre possíveis beneficiários dos programas sociais (não só PBF) e como instrumento para auxiliar o planejamento de políticas públicas (Senna *et al.*, 2007). Assim, sua utilização deve ultrapassar a simples identificação do público-alvo de forma isolada, para servir como ferramenta ao diagnóstico da realidade local, orientando a gestão, o planejamento de estratégias de intervenção e o monitoramento das situações de vulnerabilidade social identificadas, além de poder contribuir para a avaliação do programa (Linhares, 2005; Fonseca e Roquete, 2005; Brasil, 2006c; Magalhães *et al.*, 2007a; Mesquita, 2007).

Entretanto, no município em estudo, os dados contidos no Cadastro Único não eram utilizados para planejamento e implementação de ações, como por exemplo, programas complementares ao Bolsa Família.

Em relação aos **critérios de inclusão** ao programa (*Quadro 1*), 14,3% dos profissionais entrevistados não souberam responder quais eram tais critérios, sendo que os 85,7% restantes citaram a renda, mas apenas 28,6% informaram o valor *per capita* corretamente e falaram sobre a composição familiar.

A utilização da renda como critério de elegibilidade é criticada pelos entrevistados, colocando-se a necessidade de se associar a ela outros indicadores de vulnerabilidade social (como condições de saúde, de habitação e saneamento) numa perspectiva de justiça e equidade:

“Mas eu acho que ele (a renda) é insuficiente no sentido de que deveria associar a outro critério. (...) porque aí você poderia definir (...) de uma forma mais justa mesmo, assim, as famílias que mais estariam precisando daquele benefício. (...) só o critério de renda põe muitas famílias naquele nível de igualdade, entendeu.” (33)

“Então além de considerar a renda per capita, teria que considerar a situação da família. (...) Acho que deveria ser feito um estudo assim, da parte social, a situação que a família tá vivendo naquele momento ali... não avaliar só pela renda não. (...) Às vezes a família tá acima daquilo ali e tá em risco.” (38)

Um estudo sobre a implementação do PBF em Duque de Caxias, encontrou que alguns profissionais ligados ao programa desconheciam e outros discordavam dos critérios de inclusão instituídos. Ressalta-se que o estado nutricional era utilizado na prática dos gestores como indicador para priorizar os grupos mais vulneráveis, uma vez que a demanda era maior do que o número de bolsas disponíveis (Magalhães *et al.*, 2007a).

As críticas e questionamentos em relação à centralização na renda como indicador de desigualdades sociais e pobreza, sendo empregada pelo PBF como critério

de elegibilidade, estão de acordo com: o caráter arbitrário dos valores estipulados; desvinculação do salário mínimo ou qualquer outro índice de reajuste do critério (nos programas remanescentes isso não ocorria) e desconsideração ao atendimento de necessidades básicas; o emprego de uma mesma linha de pobreza para diferentes regiões, não respeitando as especificidades locais e a não utilização de outros critérios que associados à renda poderiam gerar resultados mais equitativos (Sen, 2000, 2001; Linhares, 2005; Magalhães *et al.*, 2007a; Diniz, 2007; Senna *et al.*, 2007; Silva, 2007; Marques & Mendes, 2007; Druck & Filgueiras, 2007; Mesquita, 2007).

Além disso, é preciso considerar que a pobreza possui caráter multidimensional e dinâmico e, portanto, sua definição e identificação não podem ser reduzidas à renda. Outras dimensões de vulnerabilidade social, como saúde, educação, saneamento, acesso a bens e serviços devem ser consideradas (Sen, 2000, 2001; Linhares, 2005; Senna *et al.*, 2007; Burlandy, 2007).

O próprio Cadastro Único contém outros indicadores que vão além da renda, como escolaridade, situação no mercado de trabalho, condições de habitação e higiene, entre outros, e que poderiam ser utilizados para seleção das famílias cadastradas, conforme a própria legislação prevê (Brasil, 2004a).

Outra questão apontada pela literatura, diz respeito ao valor arbitrário e muito baixo do critério de elegibilidade, não incluindo famílias em situação de vulnerabilidade, apesar da renda um pouco acima do valor estipulado. Ainda deve-se considerar que a médio prazo o critério vai se tornando ainda mais restritivo (Senna *et al.*, 2007; Silva, 2007; Druck & Filgueiras, 2007; Marques & Mendes, 2007; Mesquita, 2007). Nessa perspectiva, destaca-se a fala de um dos entrevistados:

“Você tem que provar que você é muito pobre pra ter direito a alguma coisa na área de assistência no Brasil. Então ou você tem dinheiro e contribui na Previdência, ou você tem que ser muito pobre pra ter direito a outros serviços como no caso da assistência.” (34)

Segundo Pasquim & Santos (2007, p.59), “essa seleção entre os que se encaixam no critério legal, já focalizado, é uma violação de direito”, o que confere ao programa um caráter discriminatório, uma vez que limita o número de beneficiários.

Por outro lado, para Linhares (2005) e Silva (2007), a focalização não se opõe à universalização, desde que alcance de fato todo o grupo sobre o qual se pretende intervir, neste caso, os “pobres”, conformando assim, o que os autores denominam como “discriminação positiva”. Todavia, o que se observa é uma “focalização fragmentada”, onde apenas uma parte dos indivíduos em situação de vulnerabilidade

social é beneficiada, deixando de fora tantos outros que necessitariam das ações de proteção social. É a escolha perversa dos “mais pobres entre os pobres” (Druck & Filgueiras, 2007, p.26).

Condicionalidades: entre o direito e o dever

Quando questionados sobre quais eram as condicionalidades do PBF (*Quadro I*), apenas 28,6% profissionais citaram todas. A frequência escolar foi a mais citada, provavelmente pela referência ao Programa Bolsa Escola.

Todos os profissionais que souberam informar pelo menos uma das condicionalidades do PBF, afirmaram concordar com a existência das mesmas, especialmente pelo fato de se constituírem um estímulo e também uma obrigação para melhorar o acesso aos serviços básicos de educação e saúde; uma forma de minimizar a negligência de alguns pais; e ainda por superar o caráter puramente assistencialista que um programa de transferência de renda poderia ter. Essas questões são ilustradas através dos relatos que se seguem:

“Concordo em existir as condicionalidades. Porque faz parte da proposta do programa em não simplesmente conceder renda, mas acompanhar as outras condições sociais, em vistas à emancipação da família, né.” (36)

“Eu acho uma coisa boa que eles tão fazendo de cobrar uma coisa em troca, vamo colocar assim. Por quê? Às vezes tem famílias que não preocupa, às vezes a criança tá de baixo peso, não traz aqui pra ver o que tá acontecendo. (...) Então, é uma forma de melhorar o contato do profissional da área saúde com as famílias.” (38)

A necessidade de se trabalhar a conscientização das famílias quanto à importância das condicionalidades numa perspectiva que ultrapasse a obrigação está presente nos relatos dos entrevistados:

“Concordo, porque a criança tem que ir pra escola sim. Mas eu acho que teria que cobrar mais das famílias. Assim, a orientação de seus filhos. Porque eu tô vendo o seguinte, que as famílias cruzaram os braços, a maioria, e entregaram os filhos pra escola.” (37)

“Eu acho que é correto. É uma forma de talvez trabalhar a conscientização dessas famílias da importância desse serviço, né. Porque não é só o dinheiro que vai trazer a saúde pras famílias, né.” (33)

Nesse sentido, destaca-se o posicionamento do profissional responsável pela atualização das condicionalidades na área de saúde, que valoriza o trabalho educativo, colaborando para que os objetivos do PBF sejam alcançados:

“Aí, desde que eu entrei lá, eu tenho tentado fazer um trabalho educativo com essas famílias, no sentido de não observar aquele atendimento como uma obrigação vinculada ao programa, mas como uma ação que vai ser positiva e benéfica para as crianças, para a própria família, entendeu. (...) E posso dizer, na prática eu tenho conseguido muitos resultados positivos. (...) Hoje, leva a criança todo mês, porque ela (a mãe) sabe que é importante.” (33)

No desenho do PBF, as condicionalidades têm como objetivo assegurar o acesso às políticas sociais básicas de saúde, educação e assistência social, a fim de melhorar as condições de vida e promover a inclusão social das famílias beneficiárias (Brasil, 2004a; 2005a).

Contudo, alguns autores têm criticado a exigência de contrapartidas, argumentando que se distanciam da perspectiva do direito, por constituírem serviços e ações básicas garantidas constitucionalmente e ainda pelo caráter punitivo, o qual é bem definido legalmente (Pasquim & Santos, 2007; Senna *et al.*, 2007; Monnerat *et al.*, 2007; Fonseca & Viana, 2007; Marques & Mendes, 2007). Além disso, por não se tratar de uma política constitucional, nem em um direito, o programa fica à mercê da vontade de cada governo (Druck & Filgueiras, 2007).

A punição é o aspecto das condicionalidades mais polêmico, uma vez que as famílias beneficiadas já vivenciam, cotidianamente, diversas dificuldades decorrentes da própria condição de vulnerabilidade, as quais devem ser avaliadas, pois podem se constituir em um obstáculo ao cumprimento das contrapartidas colocadas pelo PBF (Linhares, 2005; Senna *et al.*, 2007; Monnerat *et al.*, 2007).

Ressalta-se que o desligamento da família do programa é um processo longo e deve ocorrer após o quinto descumprimento de alguma condicionalidade, comprovada a responsabilidade dos beneficiários (Brasil, 2005a; 2006a). Em um estudo conduzido por Silva (2007), a autora coloca que vem sendo adotada uma abordagem mais educativa e de orientação do que punitiva na implementação do PBF, o que deve ser valorizado.

A imposição das condicionalidades deveriam recair principalmente sobre o poder público, uma vez que os serviços sociais básicos ainda apresentam deficiências quanti-qualitativas, o que também pode prejudicar o cumprimento das condicionalidades por parte das famílias (Linhares, 2005; Senna *et al.*, 2007; Monnerat *et al.*, 2007; Mesquita, 2007). Dessa forma, o PBF coloca em pauta na agenda do Brasil a situação dos setores de educação, saúde e assistência social, a integração entre os três níveis do governo, ressaltando a necessidade de maior investimento na área social.

De acordo com Lavinias (2007), entre 2001 e 2004, as áreas sociais básicas como saneamento, habitação, educação, assistência social – que são imprescindíveis para

romper o ciclo de geração da situação de pobreza e desigualdade –, sofreram uma situação de baixo investimento ou até mesmo retração dos gastos pelo governo federal.

O combate à pobreza passa necessariamente pelas suas causas estruturais. Nesse sentido, ressalta-se a necessidade de ocorrer um *desenvolvimento político*, o qual está relacionado à capacidade e ao grau de institucionalização de um país. Para tanto, os governantes e a sociedade têm que apresentar interesses públicos comuns e serem capazes de se organizar em torno desses interesses, construindo e sedimentando instituições fortes que absorvam as demandas por educação, saúde, assistência social, participação social, dentre outras (Huntington, 1975).

A descentralização traz a possibilidade de aproximação dos locais de risco dos agentes implementadores, que terão mais conhecimento da realidade (Pasquim & Santos, 2007) e ainda confere maior autonomia aos municípios e estados, favorecendo a possibilidade de experiências inovadoras (Senna *et al.*, 2007). Nesta perspectiva, as contrapartidas são válidas se capazes de induzir a ampliação do acesso e o investimento em serviços básicos locais (Monnerat *et al.*, 2007).

A adequação à realidade local é uma questão de extrema importância. O seguinte relato demonstra uma peculiaridade de Paula Cândido que interfere no cumprimento de uma das condicionalidades:

“Paula Cândido tem uma questão específica. Grande parte das pessoas que recebem o Bolsa Família são da zona rural e (...) uma grande parte também estuda na escola que se localiza dentro do município, na zona urbana. Então acontece muitas vezes, por exemplo, dos alunos não conseguirem chegar para aula porque a estrada tá inviável de trafegar.” (34)

Magalhães *et al.* (2007b) alertam para o risco de uma “focalização espúria”, decorrente de déficits no acesso e qualidade dos serviços sociais que acabam por gerar um efeito contrário de exclusão dos grupos mais vulneráveis. Assim, ressalta que os “contextos institucionais, culturais e sociais específicos” são pontos cruciais no alcance de uma determinada política (*ibidem*: 1419).

Em relação às condicionalidades na área de educação, de acordo com o secretário municipal de educação, o município oferece condições adequadas para atender a demanda na referida área (*Tabela 2*). Quanto à atualização da condicionalidade, as escolas fornecem uma lista com a frequência escolar para o gestor do PBF, este, por sua vez, atualiza os dados no sistema de informação da educação.

Entre os componentes utilizados para o cálculo do Índice de Gestão Descentralizada – IGD (*Tabela 2*), o índice de condicionalidade de educação no município, em dezembro de 2007, era 0,92 (Brasil, 2007b). Contudo, este demonstra

apenas a taxa de crianças com informação escolar atualizada no sistema, ocultando a frequência real.

Em março de 2008, 98,7% das crianças e adolescentes de Minas Gerais – cujos dados sobre frequência escolar foram informados –, apresentaram frequência acima do mínimo proposto de 85%, semelhante à média nacional (Brasil, 2008b).

Porém, quando questionado sobre a frequência e desempenho escolar dos alunos, o gestor municipal de educação aponta para a necessidade de se combinar o acesso à qualidade do ensino:

“Eu acho que houve uma melhora sim (da frequência escolar). Por medo de perder o recurso. (E quanto ao desempenho escolar dos alunos?) Ihhhhh! Tá horrível.”

Assim, pode-se inferir que, no campo burocrático, esta condicionalidade estava sendo cumprida; já em relação à qualidade do ensino ofertado e desempenho escolar dos alunos, estes devem ser questionados.

O papel que os pais assumem na educação dos filhos também é ressaltado como imprescindível para que a condicionalidade não se reduza a uma simples obrigação/cumprimento burocrático e sim um compromisso para o desenvolvimento humano:

“Eles (os pais) têm consciência que têm que cumprir (a condicionalidade). Só que eu acho que é feito de uma forma errada. Porque não é só você mandar seu filho pra escola, né?! (...) Não quer ter aquele comprometimento, sabe, de ficar sempre indo à escola, ver como que o filho está.” (37)

Dificuldades relacionadas à disciplina e aprendizagem dos alunos foram apontadas como um problema decorrente especialmente dessa falta de maior comprometimento dos pais com o desempenho escolar dos filhos:

“Quer dizer, a maioria das famílias eles estão deixando tudo por conta da escola. (...) De ano para ano a gente sente maiores dificuldades. E os meninos também são mais difíceis da gente trabalhar com eles, em termos de disciplina, porque eles não têm limite, em termos até de rendimento mesmo, de aprendizagem.” (37)

“(...) é grande o número de denúncias junto com o Conselho Tutelar sobre menores que dão problema no colégio, de agressão. Porque não tão querendo ir pra escola, vão porque são obrigados.” (35)

No tocante às condicionalidades na área de saúde, verificou-se que o nutricionista realiza a atualização das mesmas (*Tabela 2*), por meio do SISVAN, com o auxílio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que marcam as pesagens e, em

casos de descumprimento destas, avisam as mães/responsáveis sobre a importância de comparecerem às atividades propostas.

Não obstante, a cobrança das ações educativas com gestantes e nutrizes, que são colocadas pelo PBF como condicionalidades (Brasil, 2005a; 2005c), na prática, não existe, nem mesmo como item a ser preenchido no mapa diário de acompanhamento (Brasil, 2008a). Assim, mais uma vez a responsabilidade fica a cargo do município.

Em Paula Cândido, o nutricionista e os enfermeiros realizam palestras e reuniões em grupo, abertas à participação de toda a população, o que pode ser considerado um ponto positivo, visto que as ações de prevenção e promoção da saúde são de extrema importância.

Quanto à estrutura, alguns entrevistados relataram diversas dificuldades presentes em seu cotidiano no trabalho, relacionadas principalmente à: falta de equipamentos apropriados para coleta de dados, como estadiômetro; falta de transporte para zona rural; espaço físico inapropriado para realização das pesagens nas comunidades rurais e falta de recurso humano, uma vez que o nutricionista fica sobrecarregado diante da grande demanda pelo serviço. A seguinte fala do expressa claramente algumas dificuldades vivenciadas:

“A própria estrutura física, sabe, das localidades onde a gente atende, muitas vezes a gente atende em varandas de casas (...) Eu já fiz coleta de dados (...) na estrada, no vento, as folha voando (...) Muitas vezes a gente vai pras comunidades e não tem banheiro, entendeu?! Então, assim, a estrutura é muito precária mesmo. (...) Maior parte das vezes nas igrejas, nas capelas das comunidades (...)” (33)

Assim, o impacto das condicionalidades depende: da oferta local de serviços e ações sociais; da qualidade desses serviços e ações; da integração entre os diferentes setores; da articulação entre o PBF e demais políticas ou programas existentes no município; e do custo pago pelas famílias para acessá-las (gastos monetários, transporte, desgaste físico, entre outros) (Burlandy, 2007).

Além disso, a exigência de condicionalidades impõe a necessidade de se definir mecanismos de **acompanhamento social** das famílias beneficiárias “tendo em vista a necessidade de reverter tal exigência em oportunidade de inserção social” (Monnerat *et al.*, 2007, p.1460). Em relação à discussão sobre o direito, Silva (2007) ressalta que a orientação das famílias para utilização dos serviços disponíveis pelo Estado e o acompanhamento confeririam às condicionalidades um caráter centrado na ampliação dos direitos sociais.

Contudo, verificou-se que no município em estudo não existe um acompanhamento sistemático das famílias beneficiárias, e sim, apenas medidas assistencialistas em situações de emergência. Alguns fatores que poderiam explicar essa deficiência no acompanhamento seriam: a incipiente articulação entre os diferentes setores, o que será visto mais adiante, a fragilidade do setor de assistência social e a alta rotatividade de profissionais.

Nesta perspectiva, destacam-se alguns problemas identificados, quais sejam: a centralização das decisões e recursos financeiros no âmbito da prefeitura; a não evolução da gestão inicial para a gestão básica, necessária à criação do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e do Programa de Atenção Integral às Famílias (PAIF). Com relação à rotatividade profissional, destaca-se que entre 2001 e 2007 já haviam trabalhado no município cinco diferentes assistentes sociais, sendo que entre abril de 2004 e março de 2005 o município ficou sem este profissional.

O PAIF é uma estratégia do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) para integração dos serviços sócio-assistenciais e dos programas de transferência de renda, conformando uma rede entre os serviços, programas e projetos. Neste programa, as famílias pertencentes ao Bolsa Família têm atendimento prioritário, com o intuito de se prevenir situações de risco. Além disso, o descumprimento de alguma condicionalidade é visto como um indicador de vulnerabilidade social, a partir do qual o PAIF busca o conhecimento, o acompanhamento e o monitoramento das famílias. Assim, a articulação entre PBF e PAIF associa transferência de renda a um trabalho socioeducativo (Brasil, 2006c).

Numa pesquisa realizada pela Secretaria Nacional de Renda de Cidadania (SENARC), 51,1% dos municípios de pequeno porte não contavam com o CRAS para realização do acompanhamento das famílias beneficiárias do PBF (Brasil, 2007a).

A existência do PSF, na figura especialmente dos ACS, supre em parte essa lacuna do acompanhamento, uma vez que estes profissionais estão em contato direto com as famílias do município. Contudo, a comunicação entre o PSF e o gestor do PBF e/ou CMAS é baixa. Além disso, um outro problema gerado pela rotatividade profissional é a dificuldade de se conhecer e criar vínculo com a comunidade, aspectos importantes para um acompanhamento efetivo.

Acções complementares: do assistencialismo à emancipação

Verificou-se no município em estudo a não existência de ações complementares ao PBF (*Tabela 2*), conforme destacado nos relatos que se seguem:

“Não tem. Se tem desconheço viu.” (35)

“Porque hoje o que eu percebo aqui é só efeito na situação emergencial, mais nada.” (33)

“Que eu saiba não existe nenhuma atividade. O acompanhamento é feito internamente na prefeitura, não existe saída, visitas, o que deveria existir.”(34)

Entre os profissionais entrevistados, 37,5% associaram as ações complementares à existência das atividades realizadas pelas associações e programas existentes no município como a Sociedade São Vicente de Paula. Contudo, tais iniciativas possuem caráter assistencialista e emergencial, não se configurando, portanto, em ações de emancipação como proposto no desenho do PBF.

As ações complementares, juntamente com as condicionalidades, são vistas como “*portas de saída*” do PBF (Senna *et al.*, 2007), permitindo romper com a dependência que uma medida assistencialista poderia gerar. O depoimento de um entrevistado vai ao encontro da literatura:

“(...) se a gente conseguisse envolver os beneficiários do Bolsa Família em projetos, pra acabar de vez com essa dependência, sabe, do benefício, (...) que tivesse alguma coisa assim, além das condicionalidades, as famílias, sei lá, fossem obrigadas a fazer alguma capacitação, algum treinamento profissional ou prestar serviço pra escola, um tipo de coisa assim pra que futuramente não ser tão dependente.” (38)

Ao contrário das condicionalidades, as ações complementares não são colocadas como compromisso do poder público e/ou das famílias, no âmbito do programa. Não há definição de estratégias de implementação de tais ações, o que é uma falha diante da importância que tais ações representam, especialmente em relação à população adulta, para a qual deveriam ser direcionadas as atividades de geração de emprego e renda, visando a promoção da autonomia e da inclusão social (Senna *et al.*, 2007; Monnerat *et al.*, 2007).

Mesquita (2007) questiona se o que se chama de complementar não seria o principal, ou seja, a transferência de renda não teria um papel complementar às ações de geração de emprego e renda? E ainda acrescenta que tais ações deveriam se constituir um compromisso do poder público, de fato um projeto de inclusão social, reconhecendo a necessidade de articulação entre diferentes programas, e não responsabilidade de um apenas.

Nos município de São Francisco de Itabapoama e Duque de Caxias - RJ, a ausência de ações complementares somada à falta de acompanhamento das condicionalidades do PBF foram identificadas como falhas na implementação do

programa, apontando para a necessidade de articulação entre os diferentes setores, fortalecimento de mecanismos de fiscalização e maior compromisso com os objetivos do programa (Magalhães *et al.*, 2007a).

Mais uma vez, a inadequada estruturação da SMAS foi apontada como uma das causas para a não existência de projetos sociais e, conseqüentemente, de ações complementares ao PBF, que poderiam ocorrer inclusive por meio do CRAS e do PAIF (Brasil, 2006c).

Em relação à pesquisa realizada pela SENARC, 58,0% dos municípios de pequeno porte relataram implementar programas complementares ao PBF (Brasil, 2007a). Assim, existe ainda um número elevado de municípios que não realizam tais atividades.

Apesar da não existência de ações complementares ao PBF em Paula Cândido, foi questionado aos profissionais que ações sugeririam que fossem realizadas conforme a realidade local. Verificou-se que as tais ações estavam relacionadas aos problemas percebidos no município:

“Olha, acho que seria emprego, né. Que a gente não tem, né. O desemprego é muito grande no município. E é muito carente (...) Pedinte aqui é o dia todo, né.” (39)

“Eu acho que as ações que o município hoje necessita são ações de lazer e promoção do esporte.” (32)

“Bom, projetos de programas de inclusão produtiva, (...) Em parceria com a EMATER e com entidades civis e associações rurais. É... projetos de (...) educação e planejamento familiar.” (36)

“Acho que a primeira delas seria atividades de capacitação, no sentido assim de geração de renda mesmo, sabe?! Poderia ter um curso de corte e costura, um curso de bordado, até mesmo assim, poderia existir uma parceria com a EMATER, no sentido de incentivar a horta familiar, né.” (33)

Além do desemprego, da informalidade e da baixa remuneração, a deficiente capacidade do mercado de trabalho em absorver a mão-de-obra foi um dos problemas identificados no município – cuja atividade agrícola é predominante – apontando para a necessidade de se traçar estratégias de desenvolvimento local. Segundo Magalhães *et al.* (2007b), a fraca articulação com iniciativas voltadas à inserção ocupacional tende a dificultar o processo de autonomização das famílias.

Outros problemas relacionados principalmente aos jovens, como criminalidade, gravidez na adolescência, alcoolismo, entre outros, foram descritos pelos profissionais entrevistados:

“Aqui no município o que tem de (adolescente com) 14 e 15 anos mãe! (...) eu nunca vi tantos jovens infratores, tantos jovens bebendo. (...) Meninos de 13 anos dentro do bar no fim de semana.” (35)

“Porque nós temos assim um número altíssimo de mães solteiras e isso tá só crescendo.” (37)

“(...) aí os adolescentes que já começam a entrar na criminalidade, aqui tem muito a questão do uso de drogas também. Eu vejo muito mais como uma problema social de não ter perspectivas, né, da cidade não oferecer perspectivas pra essas pessoas.” (34)

Ressalta-se que a visão dos diferentes profissionais se complementava, formando um conjunto que deveria ser discutido em uma perspectiva intersetorial e integral para o melhor direcionamento das ações. Assim, a abertura ao diálogo e o compartilhamento de objetivos comuns é essencial para superar a sobreposição de ações setoriais, muitas vezes ineficazes, e alcançar uma visão mais ampla da realidade social sobre a qual se pretende intervir (Silva & Trad, 2005; Araújo & Rocha, 2007; Cotta *et al.*, 2007; Magalhães *et al.*, 2007b; Senna *et al.*, 2007).

A associação entre transferência monetária, encaminhamento aos serviços sociais básicos e acompanhamento das famílias beneficiárias, e ações complementares previstas no desenho do PBF, visa atingir outras dimensões (estruturais) da pobreza que vão além da renda e romper com o ciclo de reprodução da mesma, além de se construir uma rede de proteção social em torno das famílias em situação de vulnerabilidade (Senna *et al.*, 2007; Monnerat *et al.*, 2007; Silva, 2007; Magalhães *et al.*, 2007a; Burlandy, 2007). Portanto, a deficiência em uma dessas medidas coloca em risco o alcance dos objetivos do programa relativos à emancipação e inclusão social, que devem ocorrer de forma estrutural e permanente (Silva, 2007; Druck & Filgueiras, 2007).

Intersetorialidade

Um dos objetivos do PBF é “promover a intersetorialidade, a complementaridade e a sinergia das ações sociais do Poder Público” (Brasil, 2004a). Contudo, a articulação existente entre os setores de saúde, educação e assistência social no município, envolvidos no PBF, demonstrou ser incipiente, ocorrendo basicamente troca de informações, quando necessário.

“Os setores eles trabalham muito sem conexão: a assistência social, a educação, a saúde. Infelizmente, essa é uma característica de Paula Cândido, as pessoas não trabalham em equipe.” (33)

“Eu já trabalhei com eles na mesma sala, mas não quis me envolver não.” (35)

“A parte operacional ela funciona bem separada, né, a gente troca é informação pra tentar contribuir mais pra essas famílias.” (34)

Por outro lado, a importância de um trabalho integrado que possibilite a maximização das ações foi reconhecida:

“Eu acho que tem que ter um trabalho assim, teria que juntar todo mundo. Assistente social, a educação, essas instituições que a cidade tem, juntar todo mundo nesse intuito assim: ‘o que que a gente pode fazer pra trabalhar com essas famílias (...)?’ ” (37)

Magalhães *et al.* (2007a), analisando a implementação do PBF em São Francisco de Itabapoama (RJ), verificaram que a comunicação entre os diferentes setores era extremamente frágil, o que se configurava em uma das dificuldades enfrentadas para a concretização desse processo.

Em todas as ações do PBF (condicionalidades, acompanhamento das famílias, ações complementares, composição do conselho), pode-se observar a importância do trabalho orientado pela intersetorialidade, sem a qual a fragmentação das intervenções na área social persistirá (Linhares, 2005; Brasil, 2006b; Senna *et al.*, 2007; Monnerat *et al.*, 2007; Fonseca & Viana, 2007). Além disso, são muitos os atores, setores e instituições envolvidos na operacionalização do PBF, os quais possuem interesses e modos de agir próprios, impondo assim, a necessidade de negociação e comunicação (Silva, 2007).

Em relação ao Bolsa Família, Senna *et al.* (2007, p.91) afirmam: “nenhum outro programa social foi tão dependente da articulação intersetorial e, portanto, das capacidades institucionais e de diálogo político entre os entes da federação e entre os diferentes setores responsáveis pelo desenvolvimento das políticas sociais”.

Além disso, a articulação entre diferentes setores e políticas apresenta vantagens como maximização de recursos setoriais (físicos, humanos, financeiros) e alocação mais eficiente dos mesmos; maior impacto sobre o público-alvo, evitando superposição de ações e clientela (Linhares, 2005).

Os programas de transferência de renda, como mecanismos isolados de intervenção podem promover o alívio imediato, por curto prazo, na situação de vulnerabilidade extrema em que se encontram os beneficiários, porém, não alteram as condições estruturais da pobreza. São necessárias para isso ações intersetoriais e articuladas a outras políticas públicas mais amplas (Linhares, 2005; Fonseca & Viana, 2007).

O papel do Conselho Municipal: avaliação, fiscalização e controle social

A primeira referência ao PBF na ata da reunião do CMAS data de novembro de 2003, colocando tal conselho e a SMAS como responsáveis pelo programa, criado neste mesmo ano (Brasil, 2003). Em abril de 2004, o PBF retornou à pauta da reunião do CMAS, onde foi indicada uma comissão para o acompanhamento do programa, com dois representantes governamentais e dois não-governamentais. Todavia, somente em julho de 2005 o município aderiu formalmente ao Bolsa Família.

O conselho era composto por representantes do governo (área de educação, saúde, assistência social e órgão de finanças) e da sociedade civil (Conferência São Vicente de Paula, Casa da Esperança – um asilo, Grupo da Terceira Idade, Sindicato dos Trabalhadores Rurais). Vale destacar que não existia nenhum representante das associações de bairro, fato preocupante, especialmente pela grande extensão e número de comunidades da zona rural.

Durante o ano de 2005 algumas discussões sobre o PBF entraram na pauta das reuniões do CMAS, abordando questões sobre responsabilidades do conselho, listagem dos beneficiários e número de cotas, fiscalização e necessidade de vistas domiciliares; contudo, em 2006, mudaram o assistente social, presidente do CMAS e alguns conselheiros. A partir de então, houve um retrocesso no controle social do Bolsa Família no âmbito CMAS.

Dos profissionais entrevistados, 28,6% não conheciam o CMAS. Os demais, com exceção do gestor do PBF, eram membros ou participavam das reuniões.

Quanto às funções da instância de controle social do PBF, esta deveria avaliar, fiscalizar e acompanhar a execução do PBF em relação ao cadastramento único das famílias, à gestão dos benefícios e das condicionalidades, à participação e controle social e capacitação de seus membros (Brasil, 2005d). Contudo, verificou-se que o CMAS não realiza o controle social do PBF no município:

“A função do conselho é essa: fiscalizar, controlar, propor, acompanhar. Mas ele não tá diretamente vinculado ao Bolsa Família não. Poderia sim tá cobrando essas ações, por exemplo, o acompanhamento dessas famílias, verificação das condicionalidades (...)” (34)

“Existe um Conselho da Assistência Social, mas ele especificamente assim, mexer com Bolsa Família não.” (37)

Ao presidente da instância de controle social do PBF, cabe a elaboração de um relatório semestral sobre o acompanhamento do programa no município e envio à

SENARC (Brasil, 2005d). Entretanto, observou-se um desconhecimento sobre tal documento.

Em relação às questões presentes nas pautas das reuniões do CMAS, verificou-se que eram direcionadas às necessidades específicas e atuais na área de assistência social:

“O Conselho ele se reúne, né, pra discutir, pra tratar de questões de necessidade do momento. (...) Então trazem muitos problemas pra serem discutidos, ver se acha uma solução, alguma família que tá passando por alguma necessidade, né, o que que pode ser feito, né, essas questões.” (37)

As funções da instância de controle social do PBF determinadas legalmente são bem amplas, o que exige dos conselheiros um adequado conhecimento em relação ao funcionamento do programa, bem como o acesso às informações sobre a população beneficiária (Senna *et al.*, 2007; Mesquita, 2007). Ademais, em Paula Cândido, às atribuições específicas do CMAS somam-se as atividades propostas pelo PBF, colocando um desafio aos conselheiros e gestores do Bolsa Família em se articular e trocar conhecimento para o desenvolvimento das ações.

De acordo com a legislação, deveria existir interlocução entre a instância de controle social do PBF e o gestor do programa. Porém, o gestor relatou que nunca havia participado das reuniões do CMAS. Os atores envolvidos na gestão do conselho destacaram a fragilidade na comunicação e informação sobre a dinâmica e convite para as reuniões do CMAS.

Assim, a comunicação do gestor com os membros do conselho se dava de forma esporádica e isolada. Uma das explicações para este fato pode estar relacionada ao não funcionamento do CMAS como instância de controle social do PBF na prática, somada à falta de esclarecimento dos seus membros sobre as atribuições no âmbito do programa, além da inadequada estruturação da SMAS.

Em relação à **avaliação**, verificou-se que esta não é realizada nem pelo CMAS, nem pelo gestor do PBF (*Tabela 2*). A inadequada estruturação da SMAS, somada à alta rotatividade de assistentes sociais e a inexistência de outros profissionais ligados diretamente ao Bolsa Família no município, foram algumas das razões identificadas para a não realização da avaliação do programa.

Quanto à **fiscalização** do PBF, o CMAS não atuava regularmente neste sentido (*Tabela 2*). Por meio das atas do conselho e das entrevistas com os profissionais, verificou-se que a fiscalização é realizada apenas em casos de denúncia:

(...) irregularidades constatadas, que ela (o gestor do PBF) tá se sentindo até muito limitada pra saber o que que faz. Como denúncias, ou necessidade de revisão de cadastro que, às vezes, já passaram ou não estão em fase de recadastramento, né. Até então não tem sido feito (a avaliação e a fiscalização). (36)

“Mas serviço de fiscalização eles não fazem. (...) O único tipo de fiscalização que a gente percebe são as denúncias, né. (...) elas podem vir de várias fontes.” (33)

Em pesquisa realizada pela SENARC, 51,7% dos municípios de pequeno porte afirmaram realizar fiscalização com o apoio da instância de controle social, enquanto apenas 3,8% relataram não fazer atividades de fiscalização (Brasil, 2007a).

A falta de transporte, necessário para realização de visitas domiciliares, especialmente no município que apresenta grande extensão rural; a falta de recursos humanos suficiente e a ausência de maior integração com outros programas e/ou profissionais, como os ACS, se conformaram em dificuldades à realização da fiscalização do PBF.

O direito de participar

Verificou-se que não existia participação da população nas reuniões do CMAS (Tabela 2). Uma das razões para este fato era a não divulgação das reuniões do conselho para a comunidade:

“(...) os conselheiros, eles não tem a clareza de que pode ser aberta ao público. Muitas vezes, têm a visão de que o público vai mais atrapalhar do que ajudar. Como a reunião é feita só pra resolver alguma demanda, algum problema que aparece, então acham que tem que vim só os conselheiros pra votar, resolver aquilo ali e pronto, né.” (34)

“É difícil até manter os membros. O que a gente faz é reunião de porta aberta, quem quiser vir assistir pode. Só que não há interesse. Mas também nós não divulgamos. Não sabia que era necessário, viu. (...) De pouco tempo pra cá que eu sei que a gente tem que fazer reunião de portas abertas.” (35)

Apenas os conselheiros eram convidados para as reuniões. Este fato vai contra a determinação legal que coloca ao poder público municipal a responsabilidade de “divulgar junto à sua população a existência da instância municipal de controle social do PBF”. Além disso, entre as atribuições do conselho de controle social do PBF, destaca-se que ele deveria “estimular a participação comunitária no controle da execução do PBF, em seu respectivo âmbito administrativo” e ainda contribuir para informação da sociedade a respeito do programa (Brasil, 2005d).

Todavia, 28,6% dos profissionais delegaram a responsabilidade de não participação à população, afirmando que não existia interesse desta em estar presente nas reuniões e de contribuir para melhoria das ações:

“É, seria bom se viesse pra ajudar mesmo, né, a trazer idéias, a contribuir de alguma forma. Mas o pessoal daqui é meio desinteressado a tudo que se refere a... a tudo!” (35)

“Vem nada. Tem interesse não. (...) É importante, né, porque pode tá opinando sobre providências a serem tomadas. Até trazendo questões que a gente nem tá por dentro do que esteja acontecendo. Mas eu acho assim, a nossa comunidade, ela é assim, às vezes muito de comentar as coisas, mas na hora de colaborar pra alguma coisa ser feita realmente, as pessoas preferem não se envolver, sabe.” (37)

Magalhães *et al.* (2007a) observaram que em São Francisco de Itabapoama a participação social em fóruns e conselhos era praticamente inexistente, e a presença de associação de moradores e organizações não-governamentais era baixa, dados que vêm ao encontro aos resultados do presente estudo. Estes mesmos autores verificaram, ainda, que os conselhos municipais tinham pouca influência na dinâmica institucional local, devido, especialmente, à grande centralização das decisões no âmbito da prefeitura.

Por outro lado, a participação da população era vista por alguns profissionais como uma forma de se ter mais informação e conhecimento a respeito das políticas existentes no local, o que de fato é indispensável ao exercício de uma participação ativa e do controle social:

“Eu acho que talvez, se a população passasse a ter alguma influência ou a participar, eles iam ficar mais por dentro do que tá acontecendo realmente no programa ou na assistência social. (...) há falta de informação a respeito de políticas sociais (...) as pessoas não têm conhecimento.” (38)

De acordo com Senna *et al.* (2007), quando a mobilização social é fraca e não existe tradição democrática no poder público, o controle social torna-se um desafio.

Índice de Gestão (Des)Centralizada

Como apoio à gestão do PBF, especificamente à gestão dos benefícios, condicionalidades, programas complementares e do Cadastro Único, o governo federal criou o IGD, um índice para avaliação da qualidade da gestão no nível local. A partir do cálculo deste índice, o município recebe mensalmente um recurso financeiro transferido ao Fundo Municipal de Assistência Social – FMAS (Brasil, 2006b). Os recursos provenientes do FMAS deveriam ser aplicados especialmente em projetos, programas e serviços de assistência social e gastos correlatos na referida área.

No entanto, em Paula Cândido, nem o gestor do PBF, nem a SMAS possuíam autonomia sobre o recurso do IGD – cujo valor era de aproximadamente R\$1970,00 –, devido especialmente à centralização no âmbito da prefeitura, à falta de esclarecimento sobre o que é este recurso e para que deve ser utilizado e ainda a inexistência de articulação entre o setor de assistência social e o gestor do PBF.

“Aonde que ele chegou, o que que foi feito dele eu não sei. (...) Eu imagino que seja na mão do prefeito, né. (...), pelo que eu conheço do programa, na verdade esse dinheiro deveria chegar no conselho do Bolsa Família, né. (...) que teria, tipo assim, autonomia pra utilizar esse recurso.” (33)

O repasse desse recurso aos municípios apresenta alguns aspectos importantes como: respeito à autonomia dos municípios na gestão do PBF e às características peculiares do local, propiciando a redução de desigualdades regionais; incentivo à qualidade da gestão do programa; estímulo à ação intersetorial e repercussão em ganhos para as famílias beneficiárias quando bem utilizado (Brasil, 2007a).

A SENARC, no final de 2006, realizou uma pesquisa sobre a aplicação do recurso proveniente do IGD por meio de questionário eletrônico, estruturado. Entre os municípios brasileiros, 47,3% responderam ao questionário, sendo 65,6% de pequeno porte. Os principais resultados encontrados em relação aos municípios de pequeno porte foram: envolvimento de apenas uma pessoa na gestão do PBF; possuíam apenas um computador para uso exclusivo; internet à rádio ou satélite; gestor já havia participado de pelo menos uma capacitação sobre o PBF (Brasil, 2007a).

Comparando estes dados com os do presente estudo, verificou-se que em Paula Cândido também existe apenas uma pessoa na gestão do PBF; o único computador disponível não é exclusivo para o programa; internet com acesso discado, o gestor afirmou já ter participado de várias capacitações.

Ainda em relação à pesquisa anteriormente referida, sobre o IGD: a SMAS era a responsável pela decisão sobre alocação do recurso do IGD e sua gestão operacional; a instância de controle social participava da decisão sobre alocação deste recurso; os recursos foram utilizados para melhorar a estrutura da gestão do PBF e Cadastro Único, empregados especialmente em material de consumo e equipamentos de informática. As ações complementares, o controle social e a fiscalização foram as dimensões que menos receberam investimento dos municípios em relação aos recursos do IGD (Brasil, 2007a).

Dessa forma, a pesquisa realizada pela SENARC mostrou a importância do recurso do IGD para gestão do PBF nos municípios, especialmente para superar as

dificuldades locais. Em Paula Cândido, muitas dessas dificuldades poderiam ser resolvidas ou amenizadas se este recurso fosse empregado na gestão do programa.

Principais Dificuldades

As principais dificuldades à operacionalização do PBF no município em estudo relatadas pelos profissionais entrevistados – além das dificuldades específicas a cada setor já apresentadas ao longo do texto –, estão resumidas no *Quadro 3*, confrontadas com as dificuldades encontradas em outros estudos.

Os relatos a seguir dos profissionais entrevistados ilustram algumas das dificuldades apresentadas no *Quadro 3*:

- Relacionadas à deficiência de recursos (especialmente financeiro) e de articulação entre os setores envolvidos na gestão do PBF:

“Olha, tem muita coisa pra ser feito, mas não tem recurso, né. (isso é um grande problema).” (39)

“Ah, eu acho que talvez mesmo... até essa falta de integração maior entre os setores, né.” (33)

- Relacionadas à população:

“(...) Avaliação social de trabalhadores rurais. Porque é muito incerto né, a renda da pessoa, a produção. (...) Trabalhadores informais... Em Paula Cândido, a maioria é rural, né. (...) Às vezes, a gente fica limitado em ter uma informação precisa de quanto que ganha.” (36)

“A dificuldade, eu acho que é selecionar mesmo as pessoas. Porque todos querem, e às vezes as pessoas têm dificuldade de entendimento, quais são os critérios pra você conseguir o recurso?! (...) ‘Porque fulano tem, fulano recebe, eu também teria que receber’.” (37)

“Então, eu acho que pra melhorar, a gente primeiro precisa fazer uma conscientização com as famílias sobre o que é o programa realmente, (...) é essa dependência do benefício que preocupa a gente (...) Mas a dificuldade toda é essa. Essa falta de compreensão que, se a situação melhorar, eles não vão precisar de Bolsa Família. Eles não querem isso.” (38)

- Relacionadas aos profissionais envolvidos na gestão do PBF:

“No mais, eu acho que a própria gestão, capacidade dos gestores dos municípios de administrar o programa é bem precária.” (36)

“Uma dificuldade talvez possa ser a falta de profissionalização (...) Cidade do interior tem isso, às vezes parece uma vantagem, mas pode ser uma desvantagem, porque aqui todo mundo conhece todo mundo, então não existe uma coisa assim, feita profissionalmente. (...) Falta esclarecimento das pessoas que tão dentro da prefeitura ou mesmo do poder público sobre o que que é o programa.” (34).

Quadro 3: Principais dificuldades relatadas pelos profissionais entrevistados em relação à operacionalização do PBF no município de Paula Cândido - MG (2007), comparadas a outros estudos.

Paula Cândido ¹	Municípios de pequeno porte ²	São Francisco de Itabapoama e Duque de Caxias - RJ ³	Programas Remanescentes ⁴
<ul style="list-style-type: none"> - Infra-estrutura inadequada - Insuficiência de recursos financeiros - Equipamentos para acompanhamento das condicionalidades inadequados - Transporte insuficiente - Falta de estruturação adequada da SMAS - Integração incipiente entre os setores e com outros programas - Grande centralização no âmbito da prefeitura, com pouca autonomia dos setores - Elevado número de trabalhadores rurais na informalidade, dificultando a definição da renda familiar - Grande extensão rural do município, dificultando acesso às famílias beneficiárias - Insuficiência de recursos humanos - Grande rotatividade profissional - Baixa profissionalização e falta de capacitação dos profissionais - Falta de esclarecimento sobre o PBF por parte dos profissionais e da população 	<ul style="list-style-type: none"> - Espaço físico insuficiente - Falta de computador e material de consumo - Dificuldade de operação dos sistemas computacionais - Dificuldade de acesso à internet - Insuficiência de recursos humanos - Rotatividade da equipe técnica - Baixa capacitação da equipe técnica - Desinformação sobre o funcionamento do PBF 	<ul style="list-style-type: none"> - Dificuldade de realizar migração das famílias pertencentes aos programas remanescentes para o PBF - Demora no estabelecimento dos dispositivos legais para orientação das ações - Dificuldade de operacionalização do Cadastro Único - Dificuldade de comunicação com nível estadual e federal responsáveis pelo PBF - Desarticulação entre os diferentes setores - Centralização no âmbito da prefeitura, clientelismo e corrupção - Falta de uma política de formação e capacitação profissional - Dificuldade em fixar profissionais mais capacitados - Falta de esclarecimento sobre a alguns aspectos centrais do PBF 	<ul style="list-style-type: none"> - Insuficiência de recursos institucionais e financeiros - Infra-estrutura inadequada, como a ausência ou precariedade de equipamentos de informática e internet - Dificuldades operacionais - Inadequação quanti-qualitativa rede de serviços sociais locais - Clientelismo e dificuldade de dar continuidade às experiências anteriores à gestão - Dificuldade de acesso aos beneficiários, especialmente dos que residem na zona rural e comunidades isoladas - Questionamento sobre o uso correto do benefício pela população - Insuficiência de recursos humanos - Dificuldade de comunicação entre diferentes agentes implementadores - Falta de capacitação dos profissionais

Fonte: 1- Resultados do presente estudo. 2- Brasil (2007a), em relação aos municípios de pequeno porte. 3- Magalhães *et al* (2007a). 4- Pasquim e Santos (2007), sendo programas remanescentes: Bolsa Escola, Bolsa Alimentação e Cartão Alimentação.

De acordo com Cotta *et al.* (2006b, p.6), “a falta de um adequado nível de informação dos profissionais prejudica a adoção de novas práticas na perspectiva de um novo modelo de atenção e gera a necessidade de instaurar um processo de qualificação desses profissionais, através da oferta de diversos cursos de capacitação dos mesmos”.

Quando questionados sobre as principais características do funcionamento e operacionalização do PBF no município, os entrevistados atribuíram ao gestor a responsabilidade pelo programa, como se eles não fossem co-responsáveis pela implementação deste, o que pode ser ilustrado a partir dos relatos:

“E, às vezes, eu acho que também, até pela sobrecarga, porque a gestora ela é sozinha, né. É só uma gestora que trabalha com o programa Bolsa Família.” (33)

“(...) o Bolsa Família tem aqui na prefeitura, tem a gestora (...) Ela fica sozinha, responsável pela Bolsa Família, né. Tá vinculado à secretaria de assistência social, mas não tem nenhum trabalho feito em conjunto.” (34)

Verificou-se que o gestor do PBF realiza tanto a gestão do programa, dos benefícios e condicionalidades, quanto a parte técnica de cadastramento, atualização cadastral e digitação dos dados, além da atualização da condicionalidade de educação.

Silva (2007), discutindo sobre os programas de transferência de renda, com ênfase no PBF, apresenta a insuficiência tanto quantitativa, quanto qualitativa de recursos humanos para a implementação dessas políticas, juntamente com a de recursos financeiros e institucionais, como limites à efetividade dos programas.

Ressalta-se que em relação à pesquisa conduzida pela SENARC, 33,9% dos municípios marcaram a opção “outras” para as dificuldades, o que demonstra um desconhecimento, por parte do governo, dos problemas vivenciados pelos municípios em relação à gestão do PBF e Cadastro Único (Brasil, 2007a).

Ainda acrescentam-se as dificuldades advindas das características do próprio público-alvo: famílias com baixa escolaridade e capacitação profissional, que vivenciam dificuldades de acesso aos serviços básicos e de informação, experimentando entraves estruturais à superação da situação de pobreza em que se encontram (Silva, 2007).

Em relação aos programas anteriores ao Bolsa Família resta saber se, com a unificação, o PBF conseguiu superar muitas das dificuldades enfrentadas pelos mesmos.

Destarte, de acordo com o relato de alguns profissionais entrevistados, Paula Cândido é um município de forte tradição política, com disputas eleitorais bem definidas. As decisões e ações ficam centralizadas na prefeitura e os diferentes setores que formam a gestão municipal possuem pouca autonomia no que se refere à

administração de recursos humano e financeiro. Os profissionais, na maioria das vezes contratados por meio de indicação do prefeito, vivenciam uma situação de insegurança no trabalho, o que aliado à dificuldade em fixar profissionais mais qualificados, compromete a implantação e investimento em projetos e programas sociais através destes. De acordo com Linhares (2005), essas práticas encontram-se cristalizadas principalmente nas rotinas dos programas assistenciais.

Em outros estudos sobre programas de transferência de renda, também foram encontradas forte centralização no âmbito da prefeitura com práticas eleitoreiras, clientelistas e substituição maciça do quadro de funcionários públicos após eleições, impondo um desafio à (re)estruturação dos serviços (Magalhães *et al.*, 2007a; Pasquim & Santos, 2007). Infelizmente, esta é a realidade de muitos municípios brasileiros, especialmente os de pequeno porte (Cotta *et al.*, 1998).

Por fim, deve ser levado em consideração a sobrecarga de atribuições delegadas ao município e o grande número de procedimentos operacionais – relacionados principalmente ao cadastramento e gestão das condicionalidades – o que acaba por dificultar a implementação de atividades de inclusão e emancipação social das famílias beneficiárias (Mesquita, 2007).

Considerações Finais

De um modo geral, verificou-se que em Paula Cândido, na prática, ainda têm-se muito por fazer em relação à proposta da legislação pertinente ao PBF. As dificuldades enfrentadas para realização de ações como visitas domiciliares e acompanhamento das famílias; desenvolvimento de ações complementares; realização de avaliação e fiscalização, além do controle social do programa e participação da comunidade, constituíram entraves ao alcance dos objetivos do PBF.

O município realiza basicamente o cadastramento e a atualização dos dados familiares, a gestão dos benefícios e das condicionalidades. Ressalta-se que as contrapartidas na área da saúde ocorrem sob condições adversas, tais como: equipamentos inadequados para a coleta de dados; dificuldade de transporte e acesso às famílias residentes na zona rural, espaço físico precário para realização das pesagens nas comunidades rurais e insuficiência de recursos humanos.

Apesar da autonomia que os municípios possuem para implementação do PBF e, especialmente das ações complementares, não foi observada nenhuma iniciativa neste sentido. O recursos proveniente do IGD, cujo objetivo é auxiliar a gestão do programa e

Cadastro Único, não eram utilizados para este fim, o que comprometia ainda mais a superação dos obstáculos locais à implementação do PBF.

A renda ainda ocupa um papel central nas decisões e ações no âmbito do PBF no município em estudo, verificado por meio de sua utilização primordial como critério de elegibilidade, ao não utilizar outros indicadores associados presentes no próprio Cadastro Único; o repasse monetário como meio de aumentar a renda familiar é mais expressivo como intervenção em detrimento de outras ações essenciais ao alcance dos objetivos do programa, tais como o acompanhamento das famílias beneficiárias e as ações complementares voltadas à geração de emprego e renda.

Ademais, se faz imprescindível uma intervenção realizada de forma articulada entre diferentes setores e ainda entre diferentes políticas, programas e projetos. É preciso reconhecer que uma ação isolada não tem o potencial de resolução de problemas complexos, como os que o PBF se propõe a enfrentar.

A inadequada apreensão de alguns aspectos do PBF por parte dos atores envolvidos em diferentes etapas de sua implementação, impõe a necessidade de capacitação profissional para o bom funcionamento do programa.

Ressalta-se que a participação da população beneficiária demonstrou-se inexistente no município em estudo, o que, aliado à ausência de ações complementares, reforça o caráter unicamente assistencialista ao qual o PBF pode incorrer, uma vez que o envolvimento dos sujeitos no seu próprio processo de emancipação e inclusão social é mais eficaz e contribui para evitar o risco de dependência resultante desse assistencialismo.

Assim, uma política que se propõe de fato a reduzir a pobreza não pode fazê-lo de forma superficial, ou seja, sem atingir as causas estruturais da pobreza – considerada aqui como um fenômeno multidimensional e dinâmico, de caráter histórico-estrutural –, o que perpassa o desenvolvimento político/institucional.

Referências Bibliográficas

ARAÚJO, Marize Barros Souza; ROCHA, Paulo Medeiro (2007) “Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família”. *Ciência & Saúde Coletiva* Vol.12, nº 2:455-464.

BARDIN, Laurence (1977) *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde, Secretaria Executiva Programa de Saúde da família. Brasília: 2001. 36p.

_____. Medida Provisória nº 132, de 20 de outubro de 2003. *Cria o Programa Bolsa Família e dá outras providências*. Brasília: 2003

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

_____. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 2.509, de 18 de novembro de 2004. *Dispõe sobre as atribuições e normas para a oferta e o monitoramento das ações de saúde relativas às condicionalidades das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família*. Brasília: 2004b.

_____. Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 3.789, de 17 de novembro de 2004. *Estabelece atribuições e normas para o cumprimento da Condicionalidade da Frequência Escolar no do Programa Bolsa Família*. Brasília: 2004c.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Portaria GM/MDS nº 551, de 09 de novembro de 2005. *Regulamenta a gestão das condicionalidades do Programa Bolsa Família*. Brasília: 2005a.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Portaria GM/MDS nº 246, de 20 de maio de 2005. *Aprova os instrumentos necessários à formalização da adesão dos municípios ao Programa Bolsa Família, à designação dos gestores municipais do Programa e à informação sobre sua instância de controle social, e define o procedimento de adesão dos entes locais ao referido Programa*. Brasília: 2005b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Família. Coordenação Geral de Políticas de Alimentação e Nutrição. *Manual de Orientações sobre o Bolsa Família na saúde*. Série A. Normas e manuais técnicos. Brasília: Ministério da Saúde. 2005c. 32p.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Instrução Normativa nº 01, de 20 de maio de 2005. *Divulga orientações aos municípios, Estados e Distrito Federal para constituição de instância de controle social do Programa Bolsa Família (PBF) e para o desenvolvimento de suas atividades*. Brasília: 2005d.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Renda de Cidadania. *Bolsa Família: Manual de gestão de condicionalidades*. 1 ed. Brasília, DF. 2006a. 69p.

_____. Portaria nº 148, de 27 de abril de 2006. *Estabelece normas, critérios e procedimentos para o apoio à gestão do Programa Bolsa Família e do Cadastro Único de Programas Sociais do Governo Federal no âmbito dos municípios, e cria o Índice de Gestão Descentralizada do Programa*. Brasília: 2006b.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Secretaria Nacional de Renda de Cidadania. *Orientações para o acompanhamento das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS)*. Brasília. 2006. 2006c. 80p.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Renda de Cidadania. *Análise da pesquisa sobre gestão descentralizada do Programa Bolsa Família*. Brasília. 2007a. 35p.

_____. 2007b. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Programa Bolsa Família. Secretaria Nacional de Renda de Cidadania. *Informações Bolsa Família*. 2007. (in mimeo).

_____. 2008a. Ministério da Saúde. SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. Disponível em: http://sisvan.datasus.gov.br/sbf_w3/Mapadecomp.htm. Acesso em: 12 de junho de 2008.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). Disponível em: <http://www.mds.gov.br/noticias/presenca-as-aulas-de-beneficiarios-do-bolsa-familia-superou-98-em-marco>. Acesso em 3 de julho de 2008b.

BURLANDY, Luciene (2007) “Transferência condicionada de renda e segurança alimentar e nutricional”. *Ciência & Saúde Coletiva* Vol.12, nº 6:1441-1451.

COTTA, Rosângela Minardi Mitre; GOMES, Andréia Patrícia, MAIA, Táris Mattos, MAGALHÃES, Kelly Alves, MARQUES, Emanuele Souza, SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo (2007) “Pobreza, Injustiça, e Desigualdade Social: repensando a formação de Profissionais de Saúde”. *Revista Brasileira de Educação Médica* Vol.31, nº 2: 278-286.

_____; SCHOTT, Márcia; AZEREDO, Catarina Machado; FRANCESCHINI, Suvia Carmo Castro; PRIORE, Silvia Eloiza; DIAS, Glauce (2006a) “Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa Saúde da Família: um desafio na reestruturação da atenção básica em saúde”. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* Vol.15, nº 3:7-18.

_____; AZEREDO, Catarina Machado; SCHOTT, Márcia; MARTINS PC, FRANCESCHINI, Suvia Carmo Castro; PRIORE, Silvia Eloiza (2006b) “Sobre o conhecimento e a consciência sanitária brasileira: o papel estratégico dos profissionais e usuários no sistema sanitário”. *Revista Médica Minas Gerais* Vol.16, nº 1:2-8.

_____; MENDES, Fábio Faria; MUNIZ, José Noberto (1998) *Descentralização das políticas públicas de saúde: do imaginário ao real*. Viçosa: Editora UFV.

DINIZ, Simone (2007) “Critérios de justiça e programas de renda mínima”. *Revista Katálysis* Vol.10, nº 1:105-114.

DRUCK, Graça; FILGUEIRAS, Luiz (2007) “Política social focalizada e ajuste fiscal: as duas faces do governo Lula”. *Revista Katálysis* Vol.10, nº1:24-34.

FONSECA, Ana Maria Medeiros da; ROQUETE, C. Proteção social e programas de transferência de renda: o Bolsa Família. In: VIANA, A. L. A.; ELIAS, P. E. M.; IBÑES, N (Org.). *Proteção social: dilemas e desafios*. São Paulo: Hucitec, 2005. p. 123-149.

FONSECA, Ana Maria Medeiros da; VIANA, Ana Luiza d’Ávila (2007) “Direito à saúde, atenção básica e transferências condicionadas de renda na América Latina”. *Ciência & Saúde Coletiva* Vol.12, nº 6:1505-1512.

_____; VIANA, Ana Luiza d'Ávila. Tensões e avanços na descentralização das políticas sociais: o caso do Bolsa Família. In: FLEURY, S (Org.). *Democracia, descentralização e desenvolvimento*: Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006. p. 443-480.

GOMES, Karine Oliveira (2006) *Saúde e Nutrição da População Rural de Airões, Município de Paula Cândido, MG: Avaliação da Anemia Ferropriva no Grupo Materno Infantil e do Impacto do Programa de Saúde da Família no Perfil Epidemiológico da População*. Monografia, Universidade Federal de Viçosa.

HUNTINGTON, Samuel Phillips. (1975) *A Ordem política nas sociedades em mudança*. Tradução de Pinheiro de Lemos. Rio de Janeiro: Forense-Universitária - Ed da Universidade de São Paulo.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidades @** Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/default.php>> Acesso em: 18 de maio de 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE ANÁLISES SOCIAIS E ECONÔMICAS (IBASE). *Repercussões do Programa Bolsa Família na Segurança Alimentar e Nutricional das Famílias Beneficiadas*. Relatório Técnico (Preliminar), junho 2008. 276p.

LAVINAS, Lena. (2007) “Gasto social no Brasil: programas de transferência de renda versus investimento social”. *Ciência & Saúde Coletiva* Vol. 12, nº.6:1463-1476.

LINHARES, Fernando (2005). *Bolsa Família: um novo arranjo para os programas de transferência de renda no Brasil*. Tese de Mestrado, Universidade Federal Fluminense.

MAGALHÃES, Rosana; BURLANDY, Luciene; SENNA, Mônica de Castro Maia, SCHOTTZ, Vanessa; SCALERCIO, Graziela Soares (2007a) “A implementação do programa Bolsa Família: as experiências de São Francisco de Itabapoana e Duque de Caxias”. *Ciência & Saúde Coletiva* Vol. 12, nº 6:1513-1524.

_____; BURLANDY, Luciene; SENNA, Mônica de Castro Maia (2007b) “Desigualdades sociais, saúde e bem-estar: oportunidades e problemas no horizonte de políticas públicas transversais”. *Ciência & Saúde Coletiva* Vol. 12, nº 6:1415-1421.

MARQUES, Rosa Maria; MENDES, Áquilas (2007) “Servindo a dois senhores: as políticas sociais do governo Lula”. *Revista Katálisis* Vol.10, nº1:15-23.

MESQUITA, Camile Sahb (2007) *O Programa Bolsa Família: uma análise de seu impacto e alcance social*. Tese de Mestrado, Universidade de Brasília.

MINAYO, Maria Cecília Souza (2006) *O desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde* São Paulo – Rio de Janeiro: Hucitec – Abrasco.

_____. (1994) *Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa qualitativa*. In: MINAYO, M.C.S. *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. Rio de Janeiro: Ed. Vozes. p.9-29.

MONNERAT, Gisele Lavinas; SENNA, Mônica de Castro Maia; SCHOTTZ, Vanessa; MAGALHÃES, Rosana; BURLANDY, Luciene (2007) “Do direito incondicional à

condicionalidade do direito: as contrapartidas do Programa Bolsa Família”. *Ciência & Saúde Coletiva* Vol.12, nº6:1453-1462.

MOURA, Paulo Gabriel Martins de (2007) “Bolsa Família: projeto social ou marketing político?”. *Revista Katálisis* Vol.10, nº1:115-122.

PASQUIM, Elaine Martins; SANTOS, Leonor Maria Pacheco (2007) “Análise de programas de transferência de renda no Brasil sob a ótica e prática de atores federais e estaduais”. *Saúde e Sociedade* São Paulo. Vol.16, nº3:52-68.

POPE, Catherine; MAYS, Nicholas (2005). *Pesquisa qualitativa na atenção á saúde*. Porto alegre: Editora Artmed.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO (PNUD), INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA) E FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO (FJP). *Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil/Índice de Desenvolvimento Humano Municipal*. Brasília, 2000. Disponível em: <http://www.pnud.org.br/atlas/>.

SCALERCIO, Graziela Soares (2006) Participação social e controle público em programas de transferência condicionada de renda: um estudo da experiência de implementação do Programa Bolsa Família no município de Duque de Caxias/RJ. Tese de Mestrado. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública.

SCHOTTZ, Vanessa (2005). Programa Bolsa Família: dilemas e avanços no combate à fome e à miséria. Um estudo de caso do Município de São Francisco de Itabapoana – RJ. Tese de Mestrado. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SMS). *Dados do consolidado das famílias cadastradas por unidade no Programa Saúde da Família 2008*. Paula Cândido: SMS [dados não publicados]. 2008.

SEN, Amartya Kumar (2000) *Desenvolvimento como liberdade*. São Paulo: Companhia das Letras.

SEN, Amartya Kumar (2000) *Desigualdade reexaminada*. Rio de Janeiro: Editora Record.

SENNA, Mônica de Castro Maia; BURLANDY, Luciene; MONNERAT, Gisele Lavinias; SCHOTTZ, Vanessa; MAGALHÃES, Rosana (2007) “Programa Bolsa Família: nova institucionalidade no campo da política social brasileira?” *Revista Katálisis*. Vol.10, nº1:86-94.

SILVA, Maria Ozanira Silva (2007) “O Bolsa Família: problematizando questões centrais na política de transferência de renda no Brasil”. *Ciência & Saúde Coletiva* Vol.12, nº6:1429-1439.

SILVA, Ieda Zilmara Queiroz Jorge da; TRAD, Leny A. Bomfim (2004) “O trabalho em equipe no PSF: investigando a articulação técnica e a interação entre os profissionais”. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação* Vol.9, nº16:25-38.

SOUZA, Edinilsa Ramos de; MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; VEIGA, João Paulo da Costa (2005) Construção dos instrumentos qualitativos e quantitativos. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza (org) *Avaliação por triangulação de métodos*. Ed. FIOCRUZ. p. 133-156.

ARTIGO ORIGINAL II:**Intersetorialidade e integralidade: interfaces entre o Programa Bolsa Família e o Programa de Saúde da Família****Resumo**

Objetivou-se analisar a articulação entre o Programa Bolsa Família (PBF) e o Programa de Saúde da Família (PSF), bem como os principais pontos de convergência entre esses dois programas. Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semi-estruturadas (n=38) e análise documental. Verificou-se que a integração entre o PBF e o PSF mostrou-se incipiente, sendo a troca de informações entre os diferentes setores e atores sociais a principal forma de articulação observada. Contudo, os dois programas possuem alguns pontos de convergência importantes, quais sejam: ampla cobertura; foco na família; relação estreita entre pobreza e saúde; e ainda as condicionalidades do PBF na área de saúde. Concluiu-se que a integração entre PBF e PSF é a peça chave para que as intervenções não se reduzam a medidas compensatórias, focalizadas e isoladas, com baixo impacto sobre a emancipação das famílias em situação de vulnerabilidade social.

Palavras-chave: Integralidade; Intersetorialidade; Programa Bolsa Família; Programa de Saúde da Família.

ORIGINAL ARTICLE II:**Intersectorality and integrality: interfaces between the “Bolsa Família” Program and the “Saúde da Família” Program****Abstract**

The aim of this work was to analyze the articulation between “Bolsa Família” Program (BFP) and the “Saúde da Família” Program (SFP), as well as the main convergence points between the two of them. This is a study with qualitative approach. Data were collected through semi-structured interviews (n=38) and document analysis. It could be verified that the integration between the BFP and the SFP is incipient, being the exchange of information between the different sectors and social actors the main form of articulation observed. However, the two programs have some important convergence points, which are: wide coverage, focus on the family, the close relationship between poverty and health, and also the conditionalities of the BFP in the health area. The conclusion taken is that the integration between the BFP and the SFP is the key to prevent the interventions from being reduced to compensation measures, focused and isolated, with low impact on the emancipation of the families in situation of social vulnerability.

Keywords: Integrality, Intersectorality; “Bolsa Família” Program; “Saúde da Família” Program.

INTRODUÇÃO

As questões referentes às desigualdades sociais e à pobreza têm sido amplamente discutidas, buscando-se uma melhor compreensão destes fenômenos e o delineamento de estratégias para contrapor e/ou minimizar seus efeitos nas sociedades. Neste contexto, os programas de transferência condicionada de renda têm se destacado como políticas de proteção social e combate à pobreza, caso, no Brasil, do Programa Bolsa Família (PBF), uma das principais iniciativas do governo federal neste sentido (Burlandy, 2007).

O PBF unificou os programas Bolsa Escola, Bolsa Alimentação, Auxílio-Gás e Cartão Alimentação, os quais, operados de forma dispersa por diferentes ministérios, causavam sobreposição de custos operacionais e de público-alvo, desperdício de recursos financeiros e humanos, além de competição inter-governamental. A unificação buscou, assim, ampliar os recursos destinados aos programas de transferência de renda, elevar o valor do benefício repassado às famílias, melhorar a focalização, simplificar o acesso às famílias, ampliar o público beneficiário e romper com o caráter fragmentado e pouco eficaz dos programas anteriores (Monnerat et al., 2007; Pasquim, Santos, 2007; Senna et al., 2007; Silva, 2007).

Os principais objetivos do PBF são: promover o acesso à rede de serviços públicos, especialmente, de saúde, educação e assistência social, propiciando a articulação entre tais setores; minimizar o impacto da fome e da pobreza, promovendo a segurança alimentar e nutricional; e estimular a emancipação sustentada das famílias beneficiadas (Brasil, 2004b).

Para alcançar tais objetivos, além do benefício (cujo valor varia de R\$ 20,00 a R\$ 182,00) o PBF também prevê uma agenda de compromissos que as famílias devem cumprir na área de saúde e educação a fim de favorecer a inclusão social e o exercício de seus direitos (Brasil, 2005a; 2008b; Silva, 2007); e o desenvolvimento de ações complementares que levariam em última instância à geração de emprego e renda (Brasil, 2005b), se configurando em *portas de saída* do programa, juntamente com as condicionalidades (Senna et al., 2007).

Enquanto principal política dentro do Projeto Fome Zero, o PBF funciona atualmente como *eixo integrador* de outros programas (Moura, 2007, p.119), dadas a sua proposta de intersetorialidade que perpassa as condicionalidades e as ações complementares presentes no arcabouço legal do programa.

Com efeito, *a intersetorialidade incorpora a idéia de integração, de território, de equidade, enfim dos direitos sociais; é uma nova maneira de abordar os problemas sociais* (Junqueira, 2004, p.27). Não é uma ação espontânea, mas um processo onde diferentes atores e setores sociais interagem respeitando as diversidades e particularidades de cada um, se efetivando assim, nas ações coletivas (Comerlatto et al., 2007). A utilização do prefixo *inter* e não do *trans* pressupõe *respeito à autonomia administrativa e política dos setores públicos em articulação* (Brasil, 2006, p.45).

Além do princípio da intersetorialidade, o PBF também se insere no princípio de integralidade, uma vez que amplia a intervenção sobre o indivíduo, agora pertencente a um determinado grupo familiar, inscrito em um território específico (Kantorski et al., 2006) e cuja situação de pobreza ou extrema pobreza – como define o programa a partir da renda – tem vários determinantes sociais necessitando, portanto, de uma ação integrada para dar conta da multicausalidade e complexidade da situação de vulnerabilidade (Sen 2001; 2000; Burlandy, 2007; Magalhães et al., 2007; Senna et al., 2007).

Fonseca e Viana (2006) ao discutirem sobre a descentralização de políticas sociais, destacam que o PBF diferencia-se de outros programas de transferência de renda na América Latina pelas diferentes modalidades de articulação que promove, quais sejam: *intersectorial* (entre as secretarias de saúde, educação e assistência social), *intergovernamental* (entre as esferas federal, estadual e municipal) e entre *governo e sociedade civil* (gestor local e instância de controle social), além da *integração extra-setorial* (com outros programas e com as demais áreas sociais).

Não obstante, na prática, a articulação dos programas de transferência de renda com outros programas sociais ainda é frágil e este fato acaba por ser um obstáculo ao atendimento integral das famílias, limitando os efeitos do programa sobre condições de vida dos beneficiários (Burlandy, 2007).

Fonseca e Viana (2007) enfatizam a importância de se realizarem estudos mais aprofundados sobre a interação entre o Programa de Saúde da Família (PSF) e o PBF, assim como os problemas resultantes quando esta articulação não existe, uma vez que o PSF tem um papel relevante no cumprimento das condicionalidades na área da saúde.

O PSF, desenhado inicialmente como um programa focalizado, dirigido a grupos da população relativamente excluídos do acesso ao consumo de serviços, representa a estratégia de reorientação do modelo de atenção básica à saúde, que prioriza ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família, de forma

integral e contínua (Brasil, 2001), sendo considerado *capaz de aproximar os serviços, os profissionais de saúde e a população* (Assis et al., 2002. p.259).

Nesta perspectiva, o presente estudo objetivou analisar a articulação entre o PBF e o PSF, bem como os principais pontos de convergência entre os dois programas. Este tipo de análise permitirá a (re)orientação das ações a partir da identificação de limites e obstáculos, contribuindo assim, para a melhoria das ações e propostas.

MÉTODOS

Caracterização da área de estudo, dos serviços sanitários e do Programa Bolsa Família

Este estudo foi realizado no município de Paula Cândido, Minas Gerais. O município possui área territorial de 269 Km² e população estimada em 2007 de 9.086 habitantes (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2008). Segundo o censo demográfico realizado em 2000 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 41,1 % das famílias do município possuíam rendimento de até um salário mínimo e 37,7% não apresentavam rendimento mensal. Além disso, pode ser observada uma distribuição desigual de renda no município no ano 2000, uma vez que os 20% mais pobres detinham 4,6% da renda municipal enquanto os 20% mais ricos acumulavam 51,7% da renda (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento..., 2000; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2008).

Conforme dados da Secretaria Municipal de Saúde de Paula Cândido, existe atualmente no município um Centro Municipal de Saúde que oferece serviços de vacinação, curativos, farmácia, fisioterapia, prótese dentária, laboratório de análises clínicas, consultas médicas e de emergência, com serviço de observação durante 24 horas, entre outros. Neste mesmo espaço físico funciona o PSF, que conta com três Equipes de Saúde da Família (ESF), sendo duas atuantes na zona rural e uma na zona urbana, com cobertura de 98,6% da população.

Além das ESF estarem formadas por todos os profissionais da equipe mínima prevista para o PSF (Brasil, 2001), o município possui ainda um nutricionista, o qual é o responsável pela atualização das condicionalidades na área de saúde.

Em relação ao PBF, conforme ata do Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS) – instância de controle social do PBF no município – em novembro de 2003 se iniciou as discussões sobre o processo de implantação do programa. Porém, o termo de adesão do município ao Bolsa Família data de julho de 2005.

Sujeitos

Fizeram parte do estudo os profissionais que possuíam alguma ligação relevante com o PBF, perfazendo um total de 38 indivíduos entrevistados. Com o intuito de verificar o grau de articulação entre o PBF e o PSF, optou-se por distribuir os profissionais em dois grupos: A e B.

Entre os profissionais do Grupo A (n=7), foram entrevistados o gestor do programa, os secretários de saúde, educação e assistência social, dois assistentes sociais (um estava deixando o cargo e outro assumiu logo em seguida), um auxiliar administrativo da Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS) e o nutricionista do município.

Quanto ao grupo B (n=31), foram entrevistados os profissionais do PSF, entre eles médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde (ACS), dentistas, auxiliar de dentista e o coordenador do PSF.

Desenho do Estudo

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, realizado no período de junho a setembro de 2007.

O referencial teórico metodológico da pesquisa qualitativa foi escolhido por possibilitar um melhor entendimento das características do objeto de investigação, buscando captar a realidade dinâmica e complexa em sua realização histórico-social, em conformidade com os pressupostos teóricos que a orientam (Minayo, 1994).

O instrumento utilizado para coleta dos dados foi o questionário semi-estruturado elaborado pela equipe de pesquisadores a partir dos estudos desenvolvidos por Cotta et al. (2006) e por Gomes e Cotta (2006), dos dados do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal utilizado no cadastro das famílias ao PBF e da legislação pertinente ao PBF que define seu desenho e operacionalização.

As questões centrais deste estudo, direcionadas a todos os profissionais foram:

- (1) Existe algum tipo de integração entre o PBF e o PSF?
- (2) Se sim, como ela ocorre?
- (3) Você concorda com tal parceria?

As entrevistas ocorreram no local de trabalho dos profissionais e gravadas após livre consentimento destes; e posteriormente transcritas. Com o intuito de preservar a identidade dos entrevistados foram colocados no final das falas apenas os números dos questionários e em alguns momentos, para melhor entendimento do estudo, a função que desempenhavam.

Foi realizada ainda análise documental referente à legislação do PBF, atas do Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS) e termo de adesão do município ao programa.

Análise dos dados

Após leitura global e exaustiva das respostas dos entrevistados, passou-se para a *análise de conteúdo*, que envolveu três momentos: (1) Pré-análise, (2) Exploração do material e (3) Tratamento dos resultados, inferência e interpretação (Bardin, 1977; Minayo, 2006).

Aspectos éticos

O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa – protocolo nº 062/2006 – em consonância com o disposto na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Perfil dos entrevistados

Alguns dados quantitativos serão brevemente apresentados para se conhecer o perfil do grupo estudado. Em relação aos profissionais entrevistados a maioria era do sexo feminino (81,5%) e 57,9% possuíam de 25 a 39 anos. Em relação à escolaridade, 34,2% tinham o ensino médio completo e 39,5% nível superior. Destes, oito tinham pós-graduação *Stricto Sensu*. Nove profissionais possuíam nível técnico. Ressalta-se que um profissional do PSF possuía apenas ensino fundamental incompleto e outro, ensino médio incompleto, sendo estes ACS (Tabela 1).

Entre os profissionais do grupo B, três eram médicos, três enfermeiros, dois técnicos em enfermagem, 18 ACS, três dentistas, um auxiliar de dentista e um coordenador do PSF. Dois auxiliares de dentista e um técnico de enfermagem não foram entrevistados por motivo de recusa, alegando indisponibilidade de horário durante o período de coleta de dados.

Em relação ao tempo de trabalho no município, apenas 10,5% dos profissionais tinham menos de um ano, sendo estes os dois assistentes sociais, um dentista e um médico.

Tabela 1: Caracterização dos profissionais entrevistados, envolvidos com o Programa Bolsa Família, município de Paula Cândido, MG (2007).

Categorias		Grupo	Grupo B ²		Total	
		A ¹	ACS ³	Demais profissionais	n	%
Gênero	Masculino	2	2	3	7	18,5
	Feminino	5	16	10	31	81,5
Idade (anos)	20-24	-	5	1	6	15,8
	25-39	5	10	7	22	57,9
	40-59	2	3	5	10	26,3
Escolaridade	Fundamental incompleto	-	1	-	1	2,6
	Médio incompleto	-	1	-	1	2,6
	Médio completo		13	-	13	34,2
	Nível técnico	2	3	3	8	21,1
	Superior	5	-	10	15	39,5
Tempo de trabalho	≤ 1 ano	2	-	2	4	10,5
	1 - 2	2	2	5	9	23,7
	2 - 3	1	13	1	15	39,5
	> 3 anos	2	3	5	10	26,3

1- Grupo A: profissionais que possuem alguma ligação com o PBF, dos quais o gestor do PBF, nutricionista, secretários de educação e saúde, assistentes sociais e auxiliar administrativa da SAS.

2- Grupo B: profissionais pertencentes ao PSF, incluindo a coordenadora do programa.

3- Agentes Comunitários de Saúde

(Des)encontros entre Programa Bolsa Família e Programa de Saúde da Família

Entre os profissionais do grupo A (n=7) verificou-se que três (42,8%) não sabiam se existia algum tipo de integração entre o PBF e o PSF, três (42,8%) afirmaram que tal integração estava vinculada ao acompanhamento das condicionalidades pelo nutricionista:

E a única parceria concreta que existe até então é com a saúde através do SISVAN. (...) Mas por exigência também, né, de que o Bolsa Família cumpra a condicionalidade da saúde. (36)

Exceto o que a nutricionista desenvolve, que está mais diretamente ligado. (...) O Bolsa Família não tem vínculo direto com a saúde não. (32)

Ressalta-se que o gestor do PBF informou não haver integração entre os dois programas, destacando haver apenas troca de informação quando se fazia necessário, já que uma real integração pressupõe um projeto, algo institucionalizado, formalizado entre as partes, em comum acordo. Pelas falas que se seguem, pode-se verificar o caráter esporádico de tal comunicação:

Quando ela (gestor do PBF) quer saber alguma coisa, aí ela vem atrás da gente e pergunta... ou algum caso de denúncia, vem atrás da gente pra ver se tem fundamento. (ACS, 6)

Se for olhar a respeito de projeto, não tem nenhum projeto, poderia ter integração. (...) Existe troca de informação quando eu procuro. (38)

Além da troca de informações, destacou-se também a ocorrência de encaminhamentos de situações específicas, de maior vulnerabilidade familiar, direcionadas diretamente à SMAS:

Quando o agente de saúde ou o acompanhamento do PSF identifica alguma dificuldade social da família, eles encaminham para o setor de assistência social que vai tentar dar algum amparo, alguma proteção social à família, né. (36)

Há que se ressaltar que um trabalho articulado não se encerra nos encaminhamentos. É necessário existir comunicação entre os diferentes atores/setores, uma vez que as *múltiplas visões sobre o mesmo problema podem gerar oportunidade de soluções criativas, porém é natural que gerem também conflitos, explícitos ou não* (Pádua e Boog, 2006, p.422). Além disso, o estabelecimento de parcerias busca romper com formas convencionais de atuação dos profissionais (Ferreira e Magalhães, 2007).

Um dos espaços institucionais propícios à efetivação de tal comunicação seria a instância de controle social do PBF, a qual, em Paula Cândido, era o CMAS. Este possuía representação das áreas de educação, assistência social e saúde, porém o próprio gestor do Bolsa Família não participava das reuniões, alegando indisponibilidade de horário quando estas ocorreram. Além disso, conforme o presidente do referido conselho, ao gestor não era realizado convite por meio de carta, como aos demais membros, demonstrando uma deficiência no papel do CMAS em atuar no controle social do PBF.

Em relação aos profissionais do PSF (grupo B), 20 (64,5%) afirmaram existir integração entre PBF e PSF e oito (25,8%) não souberam responder; por outro lado três dos profissionais afirmaram não haver integração entre os dois programas.

Além de informarem se existia algum tipo de integração entre os programas e de que forma essa integração acontecia, os profissionais foram questionados sobre se concordavam ou não com a necessidade de integração entre PSF e PBF. Entre os entrevistados do grupo A, seis (85,7%) afirmaram que sim, e apenas um (14,3%) foi contrário a tal integração por entender que se tratavam de dois programas distintos, com objetivos e diretrizes diferentes, o que impossibilitaria um trabalho articulado. Tal obstáculo pode ser comprovado no depoimento que se segue:

Acho que são duas coisas bem distintas. Como a saúde é universal, a questão do Bolsa Família às vezes vai como que priorizar. E a saúde, a gente já prioriza com base nos princípios do Ministério da Saúde, sabe?! A gente não vai poder misturar Bolsa Família, porque nós já temos as bases para trabalhar. Já temos saúde do idoso, saúde da gestante, saúde da criança... (32)

Um achado importante, resultado de nosso estudo, foi a verificação da insuficiência de conhecimento quanto a alguns aspectos do desenho e operacionalização do programa PBF por parte de atores chaves no processo de sua implementação. Essa falta de conhecimento e inadequada apreensão do PBF por parte destes profissionais seguramente condiciona a integração incipiente entre os diferentes setores.

Em relação ao grupo B, verificou-se que 77,4% (n=24) dos profissionais acreditavam que o PSF poderia estar integrado ao PBF, enquanto 22,6% (sete) discordavam. Entre os que discordavam, cinco (16,1%) eram ACS e dois (6,4%) dentistas.

As razões apresentadas como justificativas para a não integração entre o PBF e o PSF estavam relacionadas especialmente à população beneficiária, a qual diante da situação de vulnerabilidade que vivenciam, aliada ao medo de perderem o benefício, poderiam identificar no PSF, e especialmente no papel dos ACS, uma fiscalização do PBF. Essa atitude da população – reconhecida não apenas pelos que discordavam, mas também pelos que eram a favor da integração entre os dois programas – dificultava o trabalho dos ACS, gerando um receio entre estes profissionais de colaborarem com o PBF, o que pode ser observado nos depoimentos que se seguem:

(...) a gente tem que ter boa relação com eles (a população), se eles fica sabendo que a gente tá envolvido em alguma coisa de Bolsa Família isso atrapalha o serviço da gente, com certeza. (ACS, 9)

Aqui acontece o seguinte: como é cidade pequena, se eles (a população) souberem que a gente tá envolvido no PBF, nem recebem a gente dentro de casa. (ACS, 20)

Eles (os ACS) não querem isso pra eles. (...) porque a população podia manifestar contra eles se ficasse sabendo de alguma coisa, né. (...) e quem não ganha e quer ganhar, vai achar que é culpa dos agentes. (13)

Alguns fatores que poderiam explicar a atitude da população beneficiária descrita pelos profissionais estariam relacionados ao próprio desenho do PBF, ou seja, ao seu caráter temporário e seletivo. Processos emancipatórios geram autonomia; processos compensatórios ou tutelares geram dependência, com pouco impacto na superação da pobreza (Acosta et al., 2006).

Em nosso estudo, os atores apontaram também para a dificuldade em relação à integração com os ACS, destacando-se a questão do risco da dependência como um problema e também um obstáculo ao trabalho dos ACS e eficácia do Bolsa Família:

A gente encontra dificuldade pra trabalhar, não por conta dos agentes de saúde, eles é que encontram dificuldade, porque se eles passarem a questionar as famílias do programa, elas vão achar que tá sendo uma fiscalização. (...) se pedir que os agentes de saúde façam essa visita todo mês, eles não vão ser recebidos em várias casas, porque as pessoas acham que tá indo lá pra punir a família, que se a família melhorar a situação ela perde o benefício (...) Mas a dificuldade toda é essa. Essa falta de compreensão que se a situação melhorar eles (as famílias) não vão precisar de Bolsa Família, eles não querem isso. (38)

Ademais, também neste grupo alguns profissionais acreditavam ser os dois programas completamente diferentes, com objetivos distintos, impossibilitando um trabalho articulado:

Não. Não acho, porque acho que uma coisa não tem muito a ver com a outra. (16)

Eu preferiria não. Porque assim, exatamente por causa do povo, porque eles vão (...) vão olhar pra gente assim, como, pensando em dinheiro. Eu não acho que pode misturar isso. Ou umas outras pessoas vão até te receber por interesse, entendeu?! Você não vai conseguir falar de saúde, do que você tem que falar. (ACS, 19)

Essa atitude dos profissionais do PSF pode ser também explicada pela própria falta de esclarecimento sobre o que vem a ser o PBF e seus objetivos, a maneira como este deveria funcionar e as atribuições legais que o setor saúde possui no âmbito do Bolsa Família. Conforme Silva e Trad (2005, p.30), a articulação das ações *requer que cada agente tenha um dado conhecimento do trabalho do outro*, além do reconhecimento de sua importância para efetivação de um trabalho integral.

Em relação à forma de integração entre PBF e PSF, agregando-se as informações dos Grupos A e B, verificou-se que a troca de informações entre os profissionais – especialmente nutricionista, ACS e entrevistados da área de assistência social – com o gestor do PBF, foi a principal forma de articulação descrita, apesar de ser realizada esporadicamente.

Destaca-se o papel relevante tanto do nutricionista pelo acompanhamento das condicionalidades de saúde do PBF, quanto dos ACS pelo apoio nas atividades relacionadas ao cumprimento das condicionalidades pelas famílias beneficiárias, pela fiscalização indireta da situação socioeconômica dessas famílias, pelo conhecimento e vínculo com a comunidade; além do acompanhamento mensal realizado durante as visitas domiciliares.

A multiprofissionalidade por si só não é condição suficiente para se falar em atenção integral. *É preciso observar, também, como os diversos profissionais interagem entre si e se essa interação possibilita a construção de um projeto que seja compartilhado por todos* (Silva e Trad, 2005, p.27). A comunicação em busca de consenso entre os profissionais traduz-se em qualidade na atenção integral às necessidades da população, além de possibilitar a complementaridade de suas ações (Araújo e Rocha, 2007; Cotta et al., 2007; Magalhães et al., 2007).

Assim, a identificação de aspectos comuns entre o PBF e o PSF se faz necessária, uma vez que o trabalho realizado na perspectiva da integralidade e da intersetorialidade pressupõe a construção de um objeto/objetivo comum.

Os principais pontos de convergências entre o PBF e o PSF, verificadas através das entrevistas realizadas com os profissionais ligados aos dois programas e também por meio da análise documental, podem ser observadas no Quadro 1.

Quadro 1: Principais pontos de convergências entre o Programa Bolsa Família e o Programa de Saúde da Família segundo a ótica dos profissionais ligados aos dois programas e a análise documental, município de Paula Cândido, MG (2007).

Pontos de convergência	Observações
Características gerais	Programas federais com ampla cobertura nacional, operacionalizados a nível municipal (descentralizados). Proposta de trabalho articulado entre diferentes setores e multiprofissional.
Público-alvo	Foco na família.
Relação saúde-pobreza	Relação entre situação socioeconômica desfavorável e seu impacto negativo sobre as condições de vida e saúde de populações vulneráveis.
Condicionalidades	Serviços e ações de saúde ofertados a toda população cadastrada nos programas, embora o PBF priorize grupos mais vulneráveis, como o materno-infantil. Destaca-se o papel do nutricionista.
Acompanhamento das famílias	Destaca-se o papel dos ACS, especialmente em função do conhecimento e do vínculo estabelecido com a comunidade.

Características Gerais do Programa Bolsa Família e do Programa de Saúde da Família

Tanto o PSF, quanto o PBF são programas federais com ampla cobertura nacional. Contudo, o PSF é uma política social de caráter permanente e o PBF possui caráter temporário (Fonseca e Viana, 2007), sendo que a articulação entre ambos abre à possibilidade de potencialização das ações implementadas em nível local. *O estabelecimento de parcerias no âmbito municipal é primordial para que as ações tenham maior impacto* (Brasil, 2005c).

Um dos objetivos do PBF é *promover a intersetorialidade, a complementaridade e a sinergia das ações sociais do Poder Público*, viabilizando uma gestão intersetorial, com coordenação dos diferentes setores envolvidos no programa; quais sejam educação, saúde, assistência social e segurança alimentar e nutricional (Brasil, 2004b). Está bem clara a responsabilidade do PSF junto ao programa através do Manual de Orientações sobre o Bolsa Família na saúde (Brasil, 2005c).

Além disso, são programas descentralizados, cujas responsabilidades de gestão ficam a cargo dos municípios. Estes, por sua vez, têm autonomia para tomar decisões e implementar ações conforme a realidade e as necessidades locais (Cotta et al., 1998; 2007). A descentralização também possibilita *uma melhor visualização dos problemas a serem enfrentados, assim como das possibilidades e limites das intervenções* (Silva e Trad, 2005, p. 26).

Silva (2007), discutindo sobre os programas de transferência de renda, com ênfase no PBF, apresenta a insuficiência tanto quantitativa, quanto qualitativa de recursos humanos para a implementação dessas políticas, juntamente com a de recursos financeiro e institucionais, como obstáculos à efetividade dos programas. Ademais, o baixo investimento do governo na área social reitera a importância de se romper com a fragmentação das ações neste setor (Fonseca e Viana, 2007; Giffin, 2007; Lavinias, 2007). Destaca-se que a fala a seguir demonstra a necessidade de se estabelecer parcerias para maximizar recursos:

(...) como aqui a gente não tem, por exemplo, recurso mesmo, humano, a gente não tem carro, não tem gente pra tá circulando pra todo lado, eu vou lá, sempre eu participei da reunião deles, de todas as equipes do PSF, pedindo essa colaboração. (34)

A grande centralização/prefeiturização do município em estudo têm sido um obstáculo à implementação e à continuidade das ações/intervenções, uma vez que, ao mudar uma gestão, muda-se grande parcela do quadro de funcionários em todos os setores, além de ser um entrave ao diálogo e à articulação entre diferentes setores sociais que compõe a gestão pública, favorecendo assim a setorialização, o que também tem sido observado por outros autores (Cotta et al., 1998; Junqueira, 2004; Pasquim e Santos, 2007).

Quando questionados sobre a existência de integração entre as secretarias de saúde, educação e assistência social, observou-se a seguinte afirmação de um dos entrevistados do Grupo A, que retrata a setorialização:

Inclusive essa é uma das dificuldades, né. Os setores eles trabalham muito sem conexão: a assistência social, a educação, a saúde. Infelizmente essa é uma característica de Paula Cândido, as pessoas não trabalham em equipe. (33)

Silva e Trad (2005), analisando o trabalho na ESF, observaram que a grande quantidade de atividades para cada profissional, frente à crescente demanda pelo serviço, e a troca de alguns membros das equipes, levaram a uma fragmentação do trabalho.

Público-alvo: o olhar sobre a família

No Brasil, as políticas sociais têm feito a opção pela família como alvo de atenção e cuidado, rompendo com o paradigma individualista que considera o indivíduo de forma isolada (Sarti, 2004).

Se por um lado, para o PBF, a família é *a unidade nuclear, eventualmente ampliada por outros indivíduos que com ela possuem laços de parentesco ou de afinidade, que forme um grupo doméstico, vivendo sob o mesmo teto e que se mantém pela contribuição de seus membros* (Brasil, 2004a, Art 2º, § 1º, inciso I), por outro, o PSF tem como unidade de atendimento a família em seu *habitat* físico e social e prevê ações que levem em conta a possibilidade de detectar no domicílio as necessidades de suporte e incrementar estratégias comunitárias, no sentido de ampliar redes de apoio social, propiciando a criação de vínculo e inclusão das famílias com a comunidade (Brasil, 2001; Gomes e Pereira, 2005; Silva et al., 2005).

Trabalhar com o foco na família requer abertura para a ‘escuta’, a fim de identificar os pontos de vulnerabilidade e os recursos de que ela dispõe (Sarti, 2006). É preciso deixar de apreender a família como um dado imediato da realidade social, para ver nela um instrumento de construção dessa realidade, buscando estar atento ao aspecto dinâmico que a permeia (Bourdieu, 2005).

Porém, na prática o que se observa é uma abordagem fragmentada, centrada em grupos de risco para orientação das políticas sociais (Fonseca e Viana, 2007; Senna et al., 2007; Silva, 2007), o que neste estudo pode ser confirmado pela ausência de ações complementares, uma vez que, aliando-se às condicionalidades que estão voltadas para os grupos mais vulneráveis de crianças e gestantes, tais ações alcançariam especialmente os indivíduos em idade adulta, completando a abordagem do grupo familiar.

Assim, o desafio que se impõe é a realização de um trabalho integrado entre diferentes setores e programas, incluindo a família como sujeito de direitos e deveres, além de se buscar a instituição de uma rede de proteção social ao redor deste grupo.

Relação Saúde-Pobreza

Muitos autores têm discutido sobre a relação existente entre situação socioeconômica desfavorável e saúde, reconhecendo o movimento de retroalimentação entre desigualdade, pobreza e exclusão social e o impacto negativo destes fenômenos sobre as condições de vida e saúde (Siqueira-Batista e Schramm, 2005; Buss e Pellegrini Filho, 2007; Cotta et al., 2007; Magalhães et al., 2007).

Em março de 2006 foi criada a *Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais em Saúde no Brasil* (CNDSS), com o intuito de estudar as iniquidades em saúde entre os diferentes grupos populacionais (Buss e Pellegrini Filho, 2007).

Giffin (2007, p.1494) salienta a *desumanização* no acesso inadequado e reduzido às ações e serviços básicos de sobrevivência a que grande parcela da população está submetida. Assim, os indivíduos em situação de maior vulnerabilidade demandam uma rede de apoio e proteção social que dê conta de assegurar seus direitos, em especial, de levarem uma vida digna, rede esta que inclui as políticas sociais (Buss e Pellegrini Filho, 2007). Nesta perspectiva, o PSF desempenha um papel fundamental, uma vez que tem a capacidade de maximizar as ações de saúde diante dos obstáculos sociais, como a pobreza e as desigualdades, nas políticas públicas (Pasquim e Santos, 2007).

As atividades voltadas para área da saúde devem ultrapassar as imunizações e ações direcionadas ao grupo materno-infantil – como previsto pelas condicionalidades do PBF –, e ampliar a intervenção sobre as condições de saneamento e habitação, educação em saúde, reafirmando assim, a importância da intersetorialidade, e de forma mais específica, da articulação com o PSF (Azeredo et al., 2007; Fonseca e Viana, 2007; Magalhães et al., 2007).

Não obstante, de acordo com um dos entrevistados (Grupo A), um ponto de encontro entre as secretarias de educação, saúde e assistência social poderia estar relacionado à questão da pobreza, que se configura como um ciclo onde a falta de recursos leva a problemas de saúde, que por sua vez interfere negativamente no desempenho escolar:

Ah, essas questões mesmo de carência, né, carência em todos os sentidos, das famílias, entendeu?! Porque normalmente a criança quanto menos recurso ela tem, ela vai ter mais problema de saúde, se ela é mais desnutrida, ela vai ter problema de rendimento, aí entra a parte de educação. E é uma criança que precisa ser assistida de alguma forma. (37)

No relato a seguir de um profissional do PSF, pode-se perceber claramente a ligação entre pobreza e saúde:

Uma família que recebe Bolsa Família, a gente imagina que além de faltar dinheiro, também falta coisa básica também, de saúde né?! De informação. Então tinha que caminhar junto (PSF e PBF), porque normalmente tá muito ligado nível de pobreza com nível de saúde, de informação. (23)

Sabendo-se que a pobreza não pode ser reduzida simplesmente à questão da renda, por ser um fenômeno complexo e multidimensional, a saúde também não pode ser reduzida à ausência de doença, uma vez que são muitos os fatores de ordem social, econômica, política, cultural, psicológica que a determinam (Sen, 2000; 2001; Siqueira-Batista e Schramm, 2005; Buss e Pellegrini Filho, 2007; Cotta et al., 2007).

Dessa forma, a complexidade da realidade social sobre a qual se pretende intervir, requer vários e diferentes olhares, possibilitando decisões e ações mais eficazes, de modo a romper com a fragmentação da abordagem e intervenção sobre o ser humano (Junqueira, 2004; Silva e Trad, 2005; Brasil, 2006; Minayo, 2006).

Condicionalidades

Os resultados do presente estudo, associados à análise documental da legislação pertinente, apontam para as condicionalidades na área da saúde como um dos pontos de articulação entre PBF e PSF.

As condicionalidades do PBF – as quais são deveres das famílias para permanência no programa e recebimento do benefício – são dirigidas especialmente para o grupo materno-infantil, considerando a maior vulnerabilidade deste. Assim, na área da saúde devem ser realizadas: avaliação antropométrica de crianças menores de sete anos; acompanhamento da vacinação; realização de pré-natal pelas gestantes; além de participação em atividades educativas, como palestras (Brasil, 2004b; 2005c).

De acordo com dados disponíveis no site do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) sobre acompanhamento das famílias cadastradas no PBF, verificou-se que houve uma evolução do número de famílias acompanhadas pelo setor saúde, que na primeira vigência de 2005 correspondia a 6,04%, e na segunda de 2007 a 46,38% do total de famílias beneficiárias. Apesar de se observar uma melhora neste indicador, deve-se considerar o número elevado de famílias que ainda não estão sendo acompanhadas (n=5.306.026) (Brasil, 2008a). Nesta perspectiva, a articulação do PSF com o PBF se faz imprescindível para se avançar ainda mais no acesso e também no oferecimento de ações básicas de saúde, especialmente a este grupo mais vulnerável, o qual muitas vezes se encontra à margem do sistema de saúde.

O nutricionista é apontado como o profissional recomendado para ser o responsável técnico pela coordenação e acompanhamento das famílias, no que tange às condicionalidades de saúde, atualizando-as por meio do SISVAN (Brasil, 2004c; 2005c). No município de Paula Cândido foi observado que o nutricionista, no cargo há um ano e seis meses, cumpre com a recomendação legal no que diz respeito ao

acompanhamento das condicionalidades, o que pode ser confirmado pelas respostas dos entrevistados sobre a existência de algum tipo de integração entre PSF e PBF, onde 31,6% dos profissionais (Grupo A e B) atribuíam diretamente ao nutricionista tal intermediação:

Olha, a integração que tem aqui é com a nutricionista, né, ela faz curso com a gente, faz o trabalho com as agentes, a pesagem com as crianças, acompanha. (enfermeira, 22)

(...) a nutricionista passou pra mim a lista do Bolsa Família que tá pra ser cortado, as mães que não tão levando os filhos pra pesar, a gente orienta né. É uma ligação né. (ACS, 19)

Há que se ressaltar ainda que o trabalho do nutricionista encontrava-se estreitamente vinculado ao PSF, principalmente pela interligação com os ACS, os quais frequentemente auxiliavam o nutricionista nas pesagens, na verificação do cartão de vacinação, além da marcação de consultas e palestras:

A gente ajuda assim, quando a nutricionista precisa pesar todas as criança, por causa, se essas crianças não forem pesadas, que recebem o Bolsa Família, elas podem ser cortadas, né. (ACS, 11)

O nutricionista é um profissional de apoio aqui para o PSF. (32)

(...) não sei te dizer se a nutricionista é funcionária do PSF. (...) o acompanhamento nutricional das crianças é feito pela nutricionista em conjunto com os agentes de saúde. (36)

Todavia, percebeu-se que a relação entre o trabalho do nutricionista no âmbito do PBF não pode ser considerada uma integração, uma vez que para tal pressupõe-se certa comunicação e o compartilhamento de alguma decisão e/ou ação. Pelos relatos do gestor do PBF e do nutricionista, verificou-se que essa comunicação existia de forma esporádica, e geralmente estava vinculada a uma situação de necessidade, apenas de troca de informação.

Além disso, vale lembrar que um dos objetivos do PBF é a segurança alimentar e nutricional das famílias beneficiárias, e nesta perspectiva o trabalho do profissional nutricionista junto ao programa se faz imprescindível, auxiliando na tomada de decisões sobre alocação de recursos e ações implementadas para o alcance de metas estabelecidas, além do fortalecimento de ações de prevenção e promoção da saúde da população (Assis et al., 2002; Pádua e Boog, 2006; Ferreira e Magalhães, 2007).

Acompanhamento das famílias

Conforme legislação pertinente ao PBF, as famílias beneficiárias deverão ser assistidas por uma ESF ou por unidades básicas de saúde (Brasil, 2005c). Apesar de 64,5% dos profissionais do PSF (grupo B) terem afirmado existir algum tipo de integração entre o PSF e o Bolsa Família, de acordo com o gestor do PBF, essa se dava de forma ainda incipiente, apenas quando era solicitada alguma informação dos profissionais do PSF, destacando-se os ACS.

A troca de informações entre o gestor e os ACS estava relacionada principalmente ao cumprimento das condicionalidades e à averiguação da situação socioeconômica das famílias beneficiárias. Assim, por vezes, os agentes desempenham um papel de fiscalização em relação ao PBF. Exemplos de ações realizadas pelos ACS no âmbito do PBF são destacados a seguir:

*Olha é, às vezes pessoas que não precisam e tão recebendo o Bolsa Família (...) aí ela (gestor do PBF) pergunta pra gente se o que a gente tá **vendo** na casa, **orientando** tudo, se realmente a pessoa não precisa ou que precisa. (ACS, 5)*

*(...) Passa informação pra gestora (do PBF). A gente também procura sempre tá **alertando** as mães que recebem que não pode faltar aula, se não perde o Bolsa Família, que tem que levar pra vacinar, pesar, essas coisas. (ACS, 2)*

*(...) muitas pessoas vão falar, fazer o cadastro e fala mentira com eles (gestor do PBF). E a gente, como a gente tem acesso à casa das pessoas, a gente tem como **fiscalizar** né. (ACS, 9)*

Apesar de não ter sido verificada uma integração formal, direta, entre o PSF e PBF, as falas dos entrevistados, especialmente dos ACS, apontaram para as ações realizadas pelo PSF no âmbito do PBF relacionadas à: ajuda, prevenção, alerta, orientação, verificação, observação, vigilância, explicação, fiscalização, repasse de informação.

Um dos fatores que poderiam explicar tais ações estaria relacionado ao fato dos ACS pertencerem à comunidade e ao próprio papel que desempenham de elo (*elemento integrador*) entre a comunidade e o PSF (Silva et al., 2005, p.76; Cotta et al., 2006; Azeredo et al., 2007). As falas a seguir ilustram essa proximidade:

(...) a gente tá lá todo dia, dia a dia mesmo, a gente sabe quem precisa mesmo, quem não precisa, quem precisa mais. (ACS, 3)

(...) como o PSF conhece toda a comunidade, você poderia usar isso como uma forma de avaliar se a família realmente precisa, as condições que ela vive. (10)

(...) porque eles (ACS) é que têm um contato mais direto com as famílias, né. E como eles moram na comunidade, eles sabem, né. (33)

Há que se ressaltar o papel fundamental do PSF no contato direto com as famílias:

Aqui em Paula Cândido, o que eu acho, precisava ter mais apoio do PSF, porque eles tão mais perto das famílias, entendeu?! (...) se a gente pedisse pros agente de saúde, por exemplo, realizar essa fiscalização, o que eu acho que seria mais eficiente, porque eles passam quase todo mês, ficaria um serviço mais bem feito. (38)

De acordo com o gestor do PBF já haviam sido realizadas algumas reuniões com os ACS buscando-se efetivar de fato essa parceria. Entretanto, o medo em relação à reação da população – especialmente de não receber os ACS em suas casas, impossibilitando o cumprimento das atividades destes profissionais – como já apontado anteriormente, apareceu como o principal motivo de resistência dos agentes a tal parceria.

Uma das formas de superação desse medo em relação à população seria a criação do vínculo com a comunidade, saindo do papel de fiscalizador, de quem cobra e vigia apenas, para o de quem é parceiro, está pronto para ajudar, prevenir, fazendo parte da comunidade como alguém que vivencia a mesma realidade (Silva et al., 2005; Azeredo et al., 2007). Assim, passar-se-ia da verificação das condicionalidades para um efetivo acompanhamento das famílias em situação de vulnerabilidade (Monnerat et al., 2007). A seguinte fala de um ACS ilustra bem essa questão:

Acho que é essencial que a Bolsa Família e o PSF trabalhem juntos. (...) Acho que você tem que ter uma, uma confiança (...) conseguir com que as famílias confiem em você e vê que seu trabalho é um trabalho sério e que você só quer ajudar. (ACS, 27)

Ao se trabalhar com famílias é importante ficar atento à forma como a própria família define seus problemas, suas necessidades e desejos e aos recursos de que ela mesma dispõe e ninguém melhor do que os ACS, os quais estão em contato direto com a família, para apreender tais dimensões (Sarti, 2004; 2006).

Além disso, Pasquim e Santos (2007, p.59) ressaltam a importância do PSF, especialmente em relação às visitas domiciliares que se configuram em uma oportunidade para *melhorar a identificação das famílias com real vulnerabilidade, reduzindo fraudes* e facilitar o acesso destes ao programa.

Uma outra razão para a resistência dos ACS à articulação com o PBF, colocada por alguns destes profissionais, dizia respeito ao seu papel. Alguns relatos demonstraram uma sensação que eles realizavam atividades que não eram de sua responsabilidade, e por vezes, isso gerava alguns conflitos sobre qual seria a sua função:

Acho que eles misturam muito nosso trabalho né. A gente faz o nosso trabalho de agente de saúde; a gente ajuda a nutricionista; ajuda a assistente social; ajuda o médico; ajuda todo mundo. (Então vc concorda com a integração?) Discordo, discordo. Deveria ser separado, organizado, é melhor. (ACS, 11)

(...) esse programa do Bolsa Família aí, eles aproveitam que os agentes, que aqui tem o PSF... porque quer queira, quer não, eles é que tinham que ir lá visitar ué, a gente que tem que ficar olhando pra eles? Não ué. Cada um com sua necessidade, seu serviço. (ACS, 18)

Ressalta-se que, no município em estudo, os ACS desenvolviam atividades relacionadas às visitas domiciliares; marcação de consulta, exame e pesagem; repasse de informações e algumas orientações; verificação do cartão da gestante e da criança e o uso correto de medicamentos; auxiliavam os demais profissionais nas palestras, mutirões para hipertensos, diabéticos e vacinação e faziam o acompanhamento das famílias pelas quais eram responsáveis.

A parceria entre PSF e programas de transferência de renda começou antes mesmo do PBF, quando os programas anteriores foram implantados. Vale ressaltar que o PSF foi criado em 1994, e desde então auxiliava em atividades de cadastramento e acompanhamento dos programas de transferência de renda. Contudo, segundo Pasquim e Santos (2007), deve-se questionar se o PSF foi ou estava preparado para mais essa atribuição, que acaba sobrecarregando principalmente os ACS, podendo chegar até mesmo ao desvio de sua função.

Além disso, a sobrecarga de tarefas pode se configurar em um obstáculo à integração, uma vez que pode levar a um isolamento do profissional em suas funções (Silva e Trad, 2005). Diante disso, Starfield (2004) afirma que as necessidades da população impõem a integração da rede de serviços, não delegando a nenhum profissional o papel de lidar com tais demandas de forma isolada.

Senna et al. (2007), analisando o desenho do PBF, criticam o fato do programa não prever o acompanhamento das famílias por equipes multiprofissionais, buscando o estabelecimento de vínculo entre profissionais e população beneficiária – como o faz o PSF – ficando as ações restritas ao acompanhamento setorial das condicionalidades.

O trabalho em equipe pressupõe uma relação recíproca de comunicação e interação, *o prefixo 'inter' está relacionado com troca, reciprocidade* (Araújo e Rocha, 2007, p.461). Assim, quando se fala em integração e articulação, pressupõe-se uma via de mão dupla, ou seja, o PSF e o PBF devem se comunicar, buscando serem parceiros para o melhor desempenho das ações do outro. Não obstante, em Paula Cândido verificou-se que essa relação de troca nem sempre ocorria:

Agora, se ela resolveu, não sei. (...) Então ela (gestor), ela podia muito bem ter voltado aqui e falado se tinha ou não resolvido o caso também né. (ACS, 20)

Quando o profissional interfere em uma determinada realidade e se percebe alguma mudança positiva devido ao seu trabalho, descobrindo-se um agente de mudanças, essa percepção teria a capacidade de retroalimentar a própria ação. Para que isso ocorra, faz-se necessário que o PSF incorpore os ACS como parceiros e não somente como ‘meros informantes’. A seguir, duas falas mostram situações dialéticas que demonstram a importância de se ter uma comunicação mais eficaz.

(...) sempre pede pra gente dar uma olhada, mas num muda, não resolve não né. Uma família que às vezes precisa muito mesmo, não recebe. Agora num sei, aquela burocracia também é (pausa) difícil. (ACS, 15)

Então foi importante sim (a parceria entre PSF e PBF), porque depois disso melhorou muito. As famílias que não recebia passou a receber, apesar de que ainda falta muito, muita coisa ainda pra poder consertar. (ACS, 9)

Assim, em relação às ações de acompanhamento das famílias do PBF, estas poderiam ser maximizadas com o auxílio dos profissionais do PSF, especialmente dos ACS, que estão presentes no cotidiano das famílias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tratamento da questão da pobreza — um dos objetivos do PBF — impõe desafios para a gestão local, além de mudanças de natureza institucional e organizacional, uma vez que o repasse de renda por si só não é suficiente para resolver a

adversidade imposta pela situação de vulnerabilidade a qual estão expostos os sujeitos. Nesse sentido, torna-se imprescindível a articulação e integração de diferentes setores e outros programas sociais com o PBF, como por exemplo, o PSF.

No que diz respeito à integração entre o PBF e o PSF, verificou-se que no município em estudo esta se mostrou incipiente, sendo a troca de informações entre os diferentes setores e atores sociais a principal forma de integração observada e colocada por alguns profissionais como suficiente.

Destaca-se o papel relevante do nutricionista pela sua responsabilidade em relação às condicionalidades na área da saúde e pela realização de atividades como palestras, além de ser o profissional de grande importância quando se fala em segurança alimentar e nutricional – um dos objetivos do PBF. Também os ACS — mesmo diante das dificuldades em compreender e conciliar suas funções no âmbito do PSF com aquelas advindas do PBF, além do medo da reação da população —, dão uma contribuição relevante ao PBF, fiscalizando e alertando os beneficiários quanto ao cumprimento das condicionalidades, e ainda por fazerem parte da comunidade, conhecem a realidade das famílias.

O insuficiente conhecimento e entendimento sobre o PBF, além da inadequada definição das responsabilidades de cada setor e ator envolvido na implementação do programa, foi um importante obstáculo ao compartilhamento das ações e intervenções, o qual precisa ser superado para que o programa possa alcançar seu potencial para impactar de fato a realidade das famílias em situação de vulnerabilidade.

A integração entre PBF e PSF é fundamental para que as intervenções não se reduzam a medidas compensatórias, focalizadas e isoladas, com baixo impacto na tão almejada emancipação sustentada das famílias em situação de maior vulnerabilidade social, a qual, além de ser objetivo do Bolsa Família, em última análise também pode ser considerada objetivo do PSF numa perspectiva ampliada de saúde como qualidade de vida, onde o indivíduo deve passar da condição de sujeito passivo para sujeito ativo.

A abertura ao diálogo entre os diferentes setores, visando uma maior aproximação, seria assim, um passo importante rumo à intersectorialidade e integração das ações. O compartilhamento de diferentes visões que ora estão em conformidade, ora são contrárias, são importantes, sobretudo, para ao final se complementarem e permitirem uma visão mais ampliada sobre a realidade, sobre os problemas locais e definição de novas estratégias de intervenção.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acosta, Ana Rojas; Vitale, Maria Amalia Faller; Carvalho, Maria do Carmo Brant de. Famílias beneficiadas pelo Programa de Renda Mínima em São José dos Campos/SP: aproximações avaliativas. In: Acosta, Ana Rojas; Vitale, Maria Amalia Faller (Org). *Família: redes, laços e políticas públicas*. São Paulo: Editora Cortez, p.137-163. 2006.

Araújo, Marize Barros de Souza; Rocha Paulo de Medeiros. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 12(2):455-464, 2007.

Assis, Ana Marlúcia Oliveira et al. O Programa Saúde da Família: contribuições para uma reflexão sobre a inserção do nutricionista na equipe multidisciplinar. *Revista de Nutrição*, Campinas, v.15, n.3, p.255-266. 2002.

Azeredo, Catarina Machado et al. Avaliação das condições de habitação e saneamento: a importância da visita domiciliar no contexto do Programa de Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.12, n.3, p.743-753. 2007.

Bardin, Laurence. *Análise de Conteúdo*. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70. 1977.

Bourdieu, Pierre. *Razões práticas: sobre a teoria da ação*. Tradução de Mariza Corrêa. Campinas, SP: Papirus Editora. 2005.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral de Políticas de Alimentação e Nutrição. Disponível em: http://sisvan.datasus.gov.br/sbf_w3/z_relatorios_consolidados_bfa.asp. Acesso em: 6 mai. 2008a.

Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Programa Bolsa Família. *Benefícios e Condicionalidades*. Disponível em: http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/o_programa_bolsa_familia/beneficios-e-contrapartidas/. Acesso em: 5 out. 2008b.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

Brasil. Portaria GM/MDS Nº 551. Regulamenta a gestão das condicionalidades do Programa Bolsa Família. 09 nov. 2005a.

Brasil. Portaria GM/MDS Nº 246. Aprova os instrumentos necessários à formalização da adesão dos municípios ao Programa Bolsa Família, à designação dos gestores municipais do Programa e à informação sobre sua instância de controle social, e define o procedimento de adesão dos entes locais ao referido Programa. 20 mai. 2005b.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Família. Coordenação Geral de Políticas de Alimentação e Nutrição. *Manual de Orientações sobre o Bolsa Família na saúde*. Brasília: Ministério da Saúde. 2005c. (Série A. Normas e manuais técnicos).

- Brasil. Lei n. 10.836. Cria o Programa Bolsa Família e dá outras providências. 9 jan. 2004a.
- Brasil. Decreto n. 5.209. Regulamenta a Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004, que cria o Programa Bolsa Família e dá outras providências. 17 set. 2004b.
- Brasil. Portaria Interministerial Nº 2.509. Dispõe sobre as atribuições e normas para a oferta e o monitoramento das ações de saúde relativas às condicionalidades das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família. 18 nov. 2004c.
- Brasil. Ministério da Saúde. *Programa de Saúde da família*. Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- Burlandy, Luciene. Transferência condicionada de renda e segurança alimentar e nutricional. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.12, n.6, p.1441-1451. 2007.
- Buss, Paulo Marchiori; Pellegrini Filho, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. *PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 17(1):77-93, 2007.
- Camerlatto, Dunia et al. Gestão de políticas públicas e intersetorialidade: diálogo e construções essenciais para os conselhos municipais. *Revista Katálysis*, Florianópolis, v.10, n.2, p.265-271. 2007.
- Cotta, Rosângela Minardi Mitre; et al. Pobreza, Injustiça, e Desigualdade Social: repensando a formação de Profissionais de Saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 31(2): 278-286; 2007.
- Cotta, Rosângela Minardi Mitre et al. Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa Saúde da Família: um desafio na reestruturação da atenção básica em saúde. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v.15, n.3, p.7-18. 2006.
- Cotta, Rosângela Minardi Mitre; Mendes Fábio Faria; Muniz José Noberto. *Descentralização das políticas públicas de saúde: do imaginário ao real*. Viçosa: Editora UFV. 1998.
- Ferreira, Alves Vanessa; Magalhães, Rosana. Nutrição e promoção da saúde: perspectivas atuais. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.23, n.7, p.1674-1681. 2007.
- Fonseca, Ana Maria Medeiros da; Viana, Ana Luiza d'Ávila. Direito à saúde, atenção básica e transferências condicionadas de renda na América Latina. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.12, n.6, p.1505-1512. 2007.
- Fonseca, Ana Maria Medeiros da; Viana, Ana Luiza d'Ávila. *Tensões e avanços na descentralização das políticas sociais: o caso do Bolsa Família*. In: Fleury, Sônia (Org). Democracia, descentralização e desenvolvimento: Brasil e Espanha. Rio de Janeiro: Editora FGV, p. 443-480. 2006.
- Giffin, Karen Mary. Financeirização do Estado, erosão da democracia e empobrecimento da cidadania: tendências globais? *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.12, n.6, p.1491-1504. 2007.

Gomes, Karine Oliveira, Cotta, Rosângela Minardi Mitre. *Saúde e Nutrição da População Rural de Airões, Município de Paula Cândido, MG: Avaliação da Anemia Ferropriva no Grupo Materno Infantil e do Impacto do Programa de Saúde da Família no Perfil Epidemiológico da População*. Monografia – Departamento de Nutrição e Saúde, Universidade Federal de Viçosa, Viçosa. 2006.

Gomes, Mônica Araújo; Pereira, Maria Lúcia Duarte. Família em situação de vulnerabilidade social: uma questão de políticas públicas. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.10, n.2, p.357-363. 2005.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Cidades @* Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/default.php>> Acesso em: 18 mai. 2008.

Kantorski, Luciane Prado et al. A integralidade da atenção à saúde na perspectiva da gestão no município. *Texto-Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v.15, n.3, p.434-441. 2006.

PNUD; Ipea; FJP. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento; Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; Fundação João Pinheiro. *Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil/Índice de Desenvolvimento Humano Municipal*. Brasília, 2000. Disponível em: <http://www.pnud.org.br/atlas/>. Acesso em: 18 mai. 2008.

Junqueira, Luciano A. Prates. A gestão intersetorial das políticas sociais e o terceiro setor. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v.13, n.1, p.25-36. 2004.

Lavinas, Lena. Gasto social no Brasil: programas de transferência de renda *versus* investimento social. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.12, n.6, p.1463-1476. 2007.

Magalhães, Rosana; Burlandy, Luciene; Senna, Mônica de Castro Maia. Desigualdades sociais, saúde e bem-estar: oportunidades e problemas no horizonte de políticas públicas transversais. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.12, n.6, p.1415-1421. 2007.

Minayo, Maria Cecília de. *O desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde*. São Paulo; Rio de Janeiro: Hucitec; Abrasco. 2006.

Minayo, Maria Cecília de. *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes. 1994.

Monnerat, Giselle Lavinas et al. Do direito incondicional à condicionalidade do direito: as contrapartidas do Programa Bolsa Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.12, n.6, p.1453-1462. 2007.

Moura, Paulo Gabriel Martins de. Bolsa Família: projeto social ou marketing político? *Revista Katálysis*. Florianópolis. v.10, n.1, p.115-122. 2007.

Pádua, Joyce Guilhermino de; Boog, Maria Cristina Faber. Avaliação da inserção do nutricionista na Rede Básica de Saúde dos municípios da Região Metropolitana de Campinas. *Revista de Nutrição*, Campinas, v.19, n.4, p.413-424. 2006.

Pasquim, Elaine Martins; Santos, Leonor Maria Pacheco. Análise de programas de transferência de renda no Brasil sob a ótica e prática de atores federais e estaduais. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v.16, n.3, p.52-68. 2007.

Sarti, Cynthia Anderson. Famílias enredadas. In: Acosta AR, Vitale MAF. *Família: redes, laços e políticas públicas*. São Paulo: Editora Cortez, 2006.

Sarti, Cynthia Anderson. *A família como ordem simbólica*. Psicologia, USP, 15(3), p.11-28, 2004.

Sen, Amartya. *Desigualdade reexaminada*. Tradução e apresentação de Ricardo Doninelli Mendes. Rio de Janeiro: Record, 2001.

Sen, Amartya. *Desenvolvimento como liberdade*. Tradução de Laura Teixeira Motta e revisão técnica de Ricardo Doninelli Mendes. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

Senna, Mônica de Castro Maia et al. Programa Bolsa Família: nova institucionalidade no campo da política social brasileira? *Revista Katálysis*. Florianópolis. v.10, n.1, p.86-94. 2007.

Silva, Maria Ozarina da Silva e. O Bolsa Família: problematizando questões centrais na política de transferência de renda no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.12, n.6, p.1429-1439. 2007.

Silva, Rafael Vieira Braga da et al. Do elo ao laço: o agente comunitário na construção da integralidade em saúde. In: Pinheiro, Roseni; Mattos, Ruben Araújo de (Org). *Cuidado: as fronteiras da integralidade*. Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ. ABRASCO, p.75-90. 2005

Silva, Iêda Zilmara de Queiroz Jorge da; Trad, Leny A. Bomfim. O trabalho em equipe no PSF: investigando a articulação técnica e a interação entre os profissionais. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, São Paulo, v.9, n.16, p.25-38. 2005.

Siqueira-Batista, Rodrigo; Schramm, Fermin Roland. A saúde entre a iniquidade e a justiça: contribuições da igualdade complexa de Amartya Sen. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.10, n.1, p.129-142. 2005.

Starfield, Barbara. *Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: UNESCO, Brasil: Ministério da Saúde. 2004.

ARTIGO ORIGINAL III:**Perfil socioeconômico e demográfico de famílias cadastradas no Programa Bolsa Família: um retrato da vulnerabilidade social****Resumo**

Objetivou-se delinear o perfil socioeconômico das famílias em situação de vulnerabilidade social no contexto do Programa Bolsa Família (PBF) no município de Paula Cândido-MG. Trata-se de um estudo transversal descritivo realizado durante os meses de agosto e setembro de 2007. Foram entrevistados 116 indivíduos cadastrados no PBF (10%) — beneficiários (n=72) e não-beneficiários (n=44) —, selecionados aleatoriamente. Os dados foram coletados por meio de questionário semi-estruturado e analisados no programa *SPSS versão 15.0*. Verificou-se que tanto o grupo beneficiário, quanto não-beneficiário enfrentam condições adversas que limitam sua inserção e emancipação social, como baixa escolaridade e qualificação para o trabalho, predominantemente agrícola; trabalho informal e mal remunerado; renda insuficiente para atender necessidades básicas; e desigualdades de gênero. Todavia, para algumas famílias, o benefício concedido pelo PBF era praticamente a única fonte de renda que recebiam e de forma segura. A renda demonstrou ser insuficiente para o mapeamento da pobreza e da desigualdade, devendo ser re-discutidos o critério de inclusão e valor do benefício. Para enfrentar a pobreza são necessárias ações multi e intersetoriais de caráter estrutural, superando o risco de reduzir a intervenção em medidas assistencialistas e não emancipatórias.

Palavras-chave: Programas de Transferência Condicionada de Renda; Pobreza; Desigualdades Sociais; Condições Socioeconômicas.

ORIGINAL ARTICLE III:**Socioeconomic and demographic profile of families registered in the “Bolsa Família” Program: a picture of social vulnerability****Abstract**

The aim of this work was to outline the socioeconomic profile of families in situations of social vulnerability in the context of the “Bolsa Família” Program (BFP) in the city of Paula Cândido, Minas Gerais, Brazil. It is a descriptive cross-sectional study done from August to September 2007. 116 individuals randomly selected, who are registered in the “Bolsa Família” Program (10%) – beneficiaries (n=72) and non-beneficiaries (n=44) – were interviewed. The data were collected through a semi-structured questionnaire and analyzed using the software *SPSS version 15.0*. It could be verified that both the beneficiary and the non-beneficiary group face adverse conditions that limit their social integration and emancipation, such as low education, informal and poorly paid work, insufficient income to fulfill their needs and unequal gender relations. Nevertheless, for some families, the benefit granted by the program was practically the only fixed income source. The income alone was considered insufficient to for the mapping of poverty and inequality, requiring a new discussion about the inclusion criteria and the benefit amount. For facing the poverty, multi- and intersectoral actions are necessary, overcoming the risk of reducing the intervention into assistencialist and not emancipatory measures.

Keywords: conditional income transfer programs; poverty, social inequalities, socioeconomic conditions.

INTRODUÇÃO

O Programa Bolsa Família (PBF) representa, atualmente, a principal política do governo federal para redução da pobreza (Magalhães *et al*, 2007a). O total de famílias pobres (renda *per capita* familiar até R\$120,00) no Brasil, cadastradas no PBF em agosto de 2008, era 15.621.761. O número de famílias com benefício liberado em outubro era 10.654.244 (Brasil, 2008a), destacando-se, assim, a ampla cobertura nacional do PBF e a sua capacidade de focalização em relação à população de baixa renda (Zimmermann, 2008).

Segundo Brasil (2004), os principais objetivos do PBF são: promover o acesso à rede de serviços públicos, especialmente de saúde, educação e assistência social, propiciando a articulação entre tais setores; combater a fome, a pobreza e promover a segurança alimentar e nutricional; e estimular a emancipação sustentada das famílias beneficiadas. Para alcançar tais objetivos, o programa tem como característica a concessão de benefício a famílias consideradas extremamente pobres (renda *per capita* mensal até R\$ 60,00) e pobres (renda *per capita* mensal entre R\$ 60,01 e R\$ 120,00) (Brasil, 2008b).

Além do benefício, o programa também prevê uma agenda de compromissos que as famílias devem cumprir com o intuito de assegurar o acesso dos beneficiários às políticas sociais básicas de saúde e educação, de forma a alcançar as condições mínimas necessárias para sua inclusão social (Silva, 2007; Burlandy, 2007; Brasil, 2005a) e ainda o desenvolvimento de ações complementares, que levariam, em última instância, à geração de emprego e renda (Brasil, 2005b), se configurando em *portas de saída* do programa, juntamente com as condicionalidades (Senna *et al*, 2007).

Contudo, tais ações deveriam levar em conta as principais necessidades locais e o perfil das famílias beneficiadas, inclusive dos indivíduos em idade adulta, de forma a completar a abordagem ao grupo familiar, e não apenas dos grupos mais vulneráveis de crianças e gestantes, colaborando para a superação de uma abordagem fragmentada, focalizada em grupos específicos na orientação das políticas sociais (Senna *et al*, 2007; Silva, 2007; Magalhães *et al*, 2007a).

O PBF é um programa governamental novo (Silva, 2007; IBASE, 2008), de modo que há ainda poucos estudos que avaliaram seus resultados e impactos na vida dos beneficiários. Os primeiros e principais estudos neste sentido foram divulgados pelo próprio Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), a maioria realizados por instituições contratadas. Em 2008, o Instituto Brasileiro de Análises

Sociais e Econômicas (IBASE), divulgou os resultados de sua pesquisa, cuja abordagem foi quanti-qualitativa. Ressalta-se que todos estes estudos tiveram abrangência nacional.

Destarte, a realização de pesquisas locais faz-se necessária devido, especialmente, aos seguintes aspectos: (1) o Brasil é um país de dimensões continentais e que possui profundas desigualdades regionais; (2) as características socioeconômicas, políticas e culturais locais, bem como o perfil do público-alvo interferem na implementação e resultados alcançados pelo programa; (3) a descentralização das políticas públicas repassou ao município diversas responsabilidades, conferindo-lhe um papel central na implementação de programas sociais (Magalhães *et al*, 2007a; Mesquita, 2007; Magalhães *et al*, 2007b; Senna *et al*, 2007; Burlandy, 2007).

Nesse sentido, o presente estudo teve como objetivo delinear o perfil socioeconômico e demográfico das famílias em situação de vulnerabilidade social no contexto do PBF no município de Paula Cândido-MG, levando-se em consideração que a pobreza é um fenômeno multidimensional e dinâmico e, portanto, não pode ser reduzida à renda – indicador historicamente mais utilizado para identificar os atores sociais sob tal condição (Siqueira-Batista e Schramm, 2005; Cotta *et al*, 2007; Senna *et al*, 2007; Najar *et al*, 2008). Assim, buscou-se uma compreensão mais abrangente deste fenômeno, visando contribuir para a reorientação de políticas sociais, especialmente o Bolsa Família.

MÉTODOS

Caracterização da área de estudo

Este estudo foi realizado no Município de Paula Cândido, MG. O município possui área territorial de 269 Km² e população estimada em 2007 de 9.086 habitantes (IBGE, 2008). Geograficamente pertence à microrregião de Viçosa e à mesorregião da Zona da Mata mineira. Segundo o censo demográfico realizado em 2000 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 41,1% das famílias do município possuíam rendimento de até um salário mínimo e 37,7% não apresentavam rendimento mensal. Além disso, pode ser observada uma distribuição desigual de renda no município no ano 2000, uma vez que os 20,0% mais pobres detinham 4,6% da renda municipal enquanto os 20,0% mais ricos acumulavam 51,7% da renda (PNUD/IPEA/FJP, 2000; IBGE, 2008a).

O município possui um Centro Municipal de Saúde onde também funciona o Programa de Saúde da Família (PSF), que conta com três Equipes de Saúde da Família,

prestando atendimento à população da zona rural e da zona urbana, com cobertura de 98,6% da população (SMS, 2008).

Conforme informações contidas na ata da instância de controle social do PBF, em novembro de 2003 tiveram início as discussões sobre o processo de implantação do programa, porém, o termo de adesão do município ao Bolsa Família data de julho de 2005.

Espera-se que, os achados deste estudo possam ser úteis para muitos municípios brasileiros que apresentam características socioeconômicas e demográficas semelhantes.

Sujeitos

Foram entrevistados 116 indivíduos cadastrados no PBF — que estavam recebendo o benefício (n=72) e que estavam aguardando o recebimento do mesmo (n=44) —, o que correspondia a aproximadamente 10,0% do total de famílias cadastradas no programa no município, selecionadas aleatoriamente. Foram entrevistados os titulares do cartão de recebimento ou os potenciais titulares (famílias não-beneficiárias).

Desenho do estudo e coleta de dados

Trata-se de um estudo transversal descritivo realizado nos meses de agosto e setembro de 2007. Os dados foram coletados por meio de entrevistas, utilizando-se questionário semi-estruturado, elaborado pela equipe de pesquisadores a partir do estudo desenvolvido por Cotta *et al* (2006) e dos dados do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal, utilizado no cadastro das famílias ao PBF.

Questões referentes à caracterização do perfil socioeconômico e demográfico da população, valor do benefício recebido e forma de utilização do mesmo (ou possível utilização, para famílias não-beneficiárias) estavam contidas no questionário.

As entrevistas foram realizadas em visitas domiciliares, por um único entrevistador devidamente treinado.

Análise estatística

Os dados foram analisados utilizando-se o software *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows*, versão 15.0.

Para análise descritiva dos dados foi utilizada frequência absoluta e relativa, média (desvio-padrão) e mediana (valores mínimo e máximo). Para verificar o tipo de distribuição das variáveis empregou-se o teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov. Para as variáveis que apresentaram distribuição normal e para as que não

passaram no teste de normalidade foram empregados os testes t de Student e Mann-Whitney, respectivamente, para avaliar a diferença entre os grupos, a saber: beneficiários *versus* não-beneficiários; zona rural *versus* zona urbana, independente do recebimento do benefício. O teste do qui-quadrado foi utilizado para as variáveis categóricas, sendo que o teste exato de Fisher foi utilizado quando o valor esperado em alguma casela foi inferior a cinco. Adotou-se como nível de significância $p < 0,05$.

Aspectos éticos

O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa – protocolo nº 062/2006 – em consonância com o disposto na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os indivíduos que aceitaram participar do estudo assinaram um Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

RESULTADOS

Perfil socioeconômico e demográfico

Entre os indivíduos entrevistados cadastrados no PBF, 72 (62,1%) eram beneficiários e 44 (37,9%) não-beneficiários. Destaca-se a maior proporção de famílias que residiam na zona rural: 76,4% do primeiro grupo e 61,4% do segundo, não havendo diferença estatisticamente significativa entre os mesmos, aspecto que acompanha a distribuição geográfica do município, onde 57,0% da população pertence à zona rural (IBGE, 2008). A *Tabela 1* apresenta as características socioeconômicas e demográficas dos entrevistados por zona urbana e rural de cada grupo.

Observou-se um predomínio de entrevistados do sexo feminino (94,8%). A faixa etária preponderante esteve entre 20 e 39 anos (70,7%), sendo a média de idade de $33,94 \pm 11,08$ anos e a mediana igual a 31, variando de 18 a 67 anos.

Em relação ao estado civil, 90,3% e 79,6% dos beneficiários e não-beneficiários, respectivamente, possuíam cônjuge ou companheiro, havendo diferença significativa entre os dois grupos ($p=0,015$). Quanto ao número de filhos por entrevistado, a mediana foi igual a 2,0 (1–5). O número total de membros da família variou de dois a nove, sendo a mediana igual a 4,0 integrantes. Encontrou-se diferença significativa ($p < 0,001$) apenas para número de filhos entre beneficiários e não-beneficiários, sendo que aproximadamente 50% do primeiro grupo tinham três ou mais filhos e 90% do segundo, um ou dois.

Tabela 1. Características socioeconômicas e demográficas dos titulares e potenciais titulares do cartão de recebimento do Programa Bolsa Família, município de Paula Cândido-MG, Brasil (2007).

	Beneficiários		Total	Não beneficiários		Total
	Z. urbana	Z. rural		Z. urbana	Z. rural	
<i>Gênero</i>	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Masculino	1 (5,9)	3 (5,5)	4 (5,6)	-	2 (7,4)	2 (4,5)
Feminino	16 (94,1)	52 (94,5)	68 (94,4)	17 (100)	25 (92,6)	42 (95,5)
Total	17 (100)	55 (100)	72 (100)	17 (100)	27 (100)	44 (100)
<i>Idade (anos)</i>						
< 20	-	-	-	1 (5,9)	3 (11,1)	4 (9,1)
20-39	11 (64,7)	37 (67,3)	48 (66,6)	15 (88,2)	19 (70,3)	34 (77,2)
40-59	4 (23,5)	17 (30,9)	21 (29,1)	1 (5,9)	4 (14,8)	5 (11,3)
> 60	2 (11,8)	1 (1,8)	3 (4,2)	-	1 (3,7)	1 (2,3)
Total	17 (100)	1 (100)	72 (100)	17 (100)	27 (100)	44 (100)
<i>Escolaridade*</i>						
Analfabeto	-	2 (3,4)	2 (2,8)	-	1 (3,7)	1 (2,3)
Fundamental incompleto	13 (76,4)	51 (92,7)	64 (88,8)	12 (70,5)	24 (88,9)	36 (81,8)
Fundamental completo	1 (5,9)	1 (1,8)	2 (2,8)	2 (11,8)	2 (7,4)	4 (9,1)
Ensino Médio Incompleto	1 (5,9)	1 (1,8)	2 (2,8)	2 (11,8)	-	2 (4,5)
Ensino Médio Completo	2 (11,8)	-	2 (2,8)	1 (5,9)	-	1 (2,3)
Total	17 (100)	55 (100)	72 (100)	17 (100)	27 (100)	44 (100)
<i>Estado civil**</i>						
Solteiro	-	-	-	2 (11,8)	3 (11,1)	5 (11,4)
Casado/União consensual	14 (82,3)	51 (92,7)	65 (90,3)	15 (88,2)	20 (74,1)	35 (79,6)
Outro ¹	3 (17,7)	4 (7,3)	7 (9,7)	-	4 (14,8)	4 (9)
Total	17 (100)	55 (100)	72 (100)	17 (100)	27 (100)	44 (100)
<i>Trabalha</i>						
Sim ²	10 (58,8)	35 (63,6)	45 (62,5)	9 (52,9)	13 (48,2)	22 (50)
Não	5 (29,4)	16 (29,1)	21 (29,2)	8 (47,1)	11 (40,7)	19 (43,2)
Aposentadoria/pensão ³	2 (11,8)	4 (7,3)	6 (8,3)	-	3 (11,1)	3 (6,8)
Total	17 (100)	55 (100)	72 (100)	17 (100)	27 (100)	44 (100)
<i>Posição na ocupação</i>						
Empregado c/ carteira assinada	1 (10)	1 (2,6)	2 (4,1)	-	-	-
Empregado s/ carteira assinada	9 (90)	30 (76,9)	39 (79,6)	8 (88,9)	13 (92,9)	21 (91,4)
Conta própria	-	-	-	1 (11,1)	-	1 (4,3)
Não remunerado	-	8 (20,5)	8 (16,3)	-	1 (7,1)	1 (4,3)
Total	10 (100)	39 (100)	49 (100)	9 (100)	14 (100)	23 (100)
<i>Atividade Principal***</i>						
Agrícola	2 (20)	38 (97,4)	40 (81,6)	1 (11,1)	11 (78,6)	12 (52,2)

	Beneficiários		Total	Não beneficiários		Total
	Z. urbana	Z. rural		Z. urbana	Z. rural	
<i>Atividade Principal***</i>	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Comércio e reparação	-	-	-	1 (11,1)	-	1 (4,3)
Serviços	8 (80)	1 (2,6)	9 (18,4)	7 (77,8)	3 (21,4)	10 (43,5)
Total	10 (100)	39 (100)	49 (100)	9 (100)	14 (100)	23 (100)

Categorias criadas a partir dos estudos do IBGE (2000, 2006), com adaptações.

1- Separado, desquitado ou viúvo

2- Inclui trabalho sazonal (colheita e catação de café)

3- Alguns também trabalhavam

* Diferença significativa entre zonas rural e urbana (independente do recebimento do benefício), teste exato de Fisher ($p=0,002$).

** Diferença significativa entre beneficiários e não-beneficiários, teste exato de Fisher ($p=0,015$).

*** Diferença significativa entre beneficiários e não-beneficiários, e entre zonas rural e urbana (independente do recebimento do benefício), teste exato de Fisher ($p=0,014$ e $<0,001$, respectivamente).

Quanto à escolaridade, 86,2% dos entrevistados possuíam o ensino fundamental incompleto – 37,1% referiram-se “analfabetos funcionais”, ou seja, possuíam menos de quatro anos de estudo –, 5,2% haviam concluído o ensino fundamental e apenas 2,6% possuíam o ensino médio completo. Não houve diferença estatisticamente significativa entre beneficiários e não-beneficiários. Contudo, entre zonas rural e urbana, independente do recebimento do benefício, encontrou-se diferença significativa ($p=0,002$), onde 95% e 73,5%, respectivamente, apresentaram ensino fundamental incompleto.

Quanto à situação de trabalho, verificou-se que entre os beneficiários e não-beneficiários entrevistados, respectivamente, 62,5% e 50,0% trabalhavam; 79,6% e 91,4% não possuíam carteira assinada; 81,6% e 52,2% tinham como principal atividade a agrícola, havendo diferença significativa entre beneficiários e não-beneficiários para atividade principal ($p=0,014$). Entre zonas rural e urbana houve diferença significativa ($p<0,001$) para atividade principal, com 92,4% do primeiro grupo desempenhando alguma atividade agrícola e 78,9% empregados na categoria serviços (especialmente trabalho doméstico).

Considerando que 86,2% dos entrevistados possuíam companheiro (n=99) e sendo esta informação importante para caracterização dos grupos avaliados, alguns dados sobre estes serão apresentados. A maioria (93,9%) era do sexo masculino. Quanto à idade, 54,7% e 76,5% dos companheiros de beneficiários e não-beneficiários, respectivamente, possuíam entre 20 a 39 anos.

Em relação à escolaridade, 87,6% dos companheiros tinham o ensino fundamental incompleto – 39,2% referiram-se analfabetos funcionais –, e apenas 3,1%

possuíam o ensino médio completo. Não foi observada diferença estatisticamente significativa entre beneficiários e não-beneficiários. Todavia, entre zonas rural e urbana, independente do recebimento do benefício, houve diferença significativa ($p=0,001$), onde 91,2% e 79,3%, respectivamente, apresentaram ensino fundamental incompleto; 7,3% dos companheiros pertencentes à zona rural eram analfabetos e 10,2% residentes na zona urbana tinham ensino médio completo.

Quanto ao trabalho, verificou-se que entre os companheiros de beneficiários e não-beneficiários entrevistados, respectivamente, 89,2% e 97,1% trabalhavam; 67,2% e 54,5% eram empregados sem carteira assinada; 79,3% e 63,6% tinham como principal atividade a agrícola, não havendo diferença estatisticamente significativa entre beneficiários e não-beneficiários. As demais atividades exercidas subdividiram-se em: indústria (6,6%), construção (7,7%), comércio e reparação (5,5%) e serviços (6,6%). Porém, entre zonas rural e urbana, observou-se diferença significativa para atividade principal ($p<0,001$), com 84,1% dos companheiros residentes na zona rural desempenhando alguma atividade agrícola, ao passo que 50,0% dos que residiam na zona urbana desempenhavam as demais atividades citadas.

Destaca-se que 19,8% das famílias do estudo possuíam pelo menos um membro que recebia aposentadoria ou pensão, não havendo diferença significativa entre beneficiárias e não-beneficiárias.

Em relação à renda familiar *per capita* – não incluído o valor proveniente do benefício do PBF –, esta foi subdividida em categorias conforme os próprios critérios de inclusão do programa e ao valor do salário mínimo vigente na época do estudo (R\$ 380,00). Ressalta-se que 7,8% (n=9) dos entrevistados não souberam informar a renda mensal, provavelmente devido à grande informalidade na situação de trabalho ou por serem a maioria mulheres, cujo chefe da família era normalmente o companheiro e, portanto, não sabiam informar quanto este recebia por mês. Assim, 51,5% e 56,1% das famílias beneficiárias e não-beneficiárias, respectivamente, possuíam entre R\$ 60,00 e R\$ 120,00. Em relação às beneficiárias, 31,8% possuíam renda *per capita* menor que R\$ 60,00 e quanto às não-beneficiárias, 29,3% entre R\$ 120,00 e R\$ 190,00. Apenas uma família apresentou renda *per capita* maior que R\$ 190,00, sendo esta não-beneficiária da zona rural. Não foi observada diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos, nem entre zonas rural e urbana.

Benefício e despesas mensais

Entre os beneficiários entrevistados, 45,8% afirmaram que haviam recebido algum benefício advindo dos programas de transferência de renda unificados pelo PBF.

Quanto ao benefício concedido pelo PBF, 59,4% dos entrevistados relataram receber o benefício há mais de um ano, cuja mediana encontrada foi R\$ 65,00 (na época do estudo o valor do benefício variava entre R\$ 15,00 e 95,00). Apesar de não ter sido observada diferença estatisticamente significativa entre zonas rural e urbana, as medianas foram de R\$ 80,00 e R\$ 45,00, respectivamente.

Na *Tabela 2* é possível verificar a relação entre renda *per capita* e valor do benefício concedido pelo PBF. Dos entrevistados beneficiários que informaram a renda, observou-se que 16,7% tinham renda *per capita* maior que R\$ 120,00, porém o benefício do programa destina-se às famílias com renda *per capita* inferior a este valor (Brasil, 2008b).

Tabela 2. Relação entre categoria da renda *per capita* e valor do benefício recebido entre as famílias beneficiárias do PBF do município de Paula Cândido-MG, Brasil (2007).

Valor do benefício ¹		Renda per capita			Total n (%)
		≤ 60 reais n (%)	60,01 a 120 reais n (%)	> 120,01 ² n (%)	
Benefício variável	15 reais	-	6 (17,6)	2 (18,2)	8 (12,1)
	30 reais	2 (9,5)	6 (17,6)	1 (9,1)	9 (13,6)
	45 reais	-	6 (17,6)	2 (18,2)	8 (12,1)
Benefício básico	65 reais	3 (14,3)	3 (8,8)	3 (27,3)	9 (13,6)
(R\$ 50,00) + variável	80 reais	4 (19,0)	7 (20,6)	2 (18,2)	13 (19,7)
	95 reais	12 (57,2)	6 (17,6)	1 (9,1)	19 (28,8)
Total ³		21 (100)	34 (100)	11 (100)	66 (100)

1 – Valores na época do estudo: Benefício básico (R\$ 50,00) e Variável (R\$ 15,00).

2 – Não foi observado nenhuma família beneficiária com renda *per capita* maior que R\$ 190,00.

3 – Não soube informar n=6.

As famílias em situação de extrema pobreza, ou seja, com renda *per capita* inferior a R\$ 60,00 reais deveriam receber o benefício básico mais o benefício variável, de forma que o valor deste último se correlacionasse com o número de membros da família, até três filhos por família (Brasil, 2008b). Entre as famílias consideradas extremamente pobres, 90,5% recebiam tanto o benefício básico, quanto o variável. Em

contrapartida, aqueles com renda entre R\$ 60,01 e 120,00 deveriam receber apenas o benefício variável, tendo sido observado o contrário em 47% dos casos.

Averiguando-se os principais itens com os quais o benefício era gasto, obteve-se como resposta: a educação, a alimentação e o vestuário (acima de 75,0% para cada item). Entre os não-beneficiários, quando se perguntou sobre os possíveis gastos se estivessem recebendo o benefício, as respostas se concentraram na alimentação (68,2%), no vestuário (50,0%) e na educação (45,5%), conforme se demonstra no *Gráfico 1*.

Gastos com domicílio (contas de luz e água, eletrodomésticos, móveis, gás de cozinha, entre outros), saúde (consultas médicas, medicamentos) e outros gastos como: reformar/construir casa, passagem ônibus, compra de brinquedo para os filhos, pagamento de dívida, retenção do dinheiro para poupança, cortar o cabelo, também foram citados por ambos os grupos, porém em menor proporção.

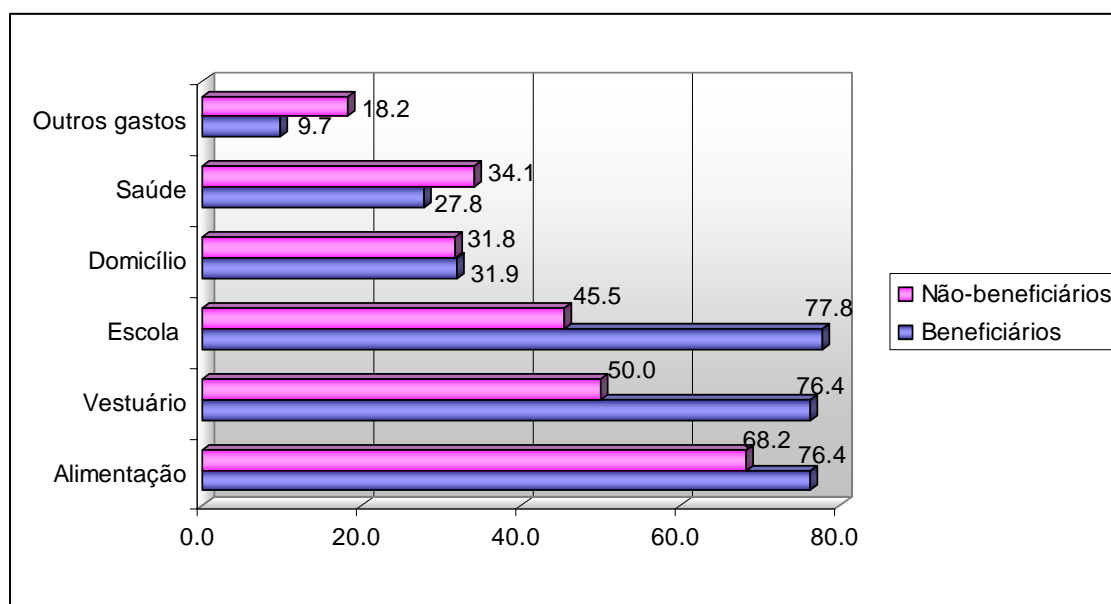


Gráfico 1: Gastos e possíveis gastos com o benefício (%) relatados pelos entrevistados cadastrados no Programa Bolsa Família, município de Paula Cândido-MG, Brasil (2007).

Destaca-se que 90,3% dos titulares entrevistados relataram ser os próprios administradores do benefício recebido.

Foram investigadas, também, as despesas mensais das famílias cadastradas no PBF por número de membros (*Tabela 3*). A alimentação foi o item cujo gasto mensal apresentou-se mais elevado em relação às despesas totais, tanto para beneficiários

(64,5%) quanto para não-beneficiários (63,1%). Em seguida, os maiores gastos foram com luz, medicamentos, transporte e gás, não havendo diferença estatisticamente significativa entre beneficiários e não-beneficiários.

Tabela 3. Despesas mensais *per capita* (R\$) das famílias cadastradas no Programa Bolsa Família, município de Paula Cândido-MG, Brasil (2007).

Despesas/Nº membros	Beneficiárias		Não-beneficiárias	
	Mediana (mín-máx)	% em relação gastos totais	Mediana (mín-máx)	% em relação gastos totais
Aluguel	0 (0-23,3)	0,8	0 (0-50)	2,0
Transporte	0 (0-28,3)	4,8	0 (0-20)	5,1
Alimentação	40,6 (10-93,3)	64,5	43,8 (14,3-98,5)	63,1
Medicamentos	0,9 (0-75)	10,7	0 (0-33,3)	7,1
Gás	2,3 (0-12,3)	4,5	2,8 (0-23,3)	5,7
Água	0 (0-10)	1,5	0 (0-9,3)	2,5
Luz	5,8 (0-30)	9,8	7,1 (0-26,7)	9,7
Telefone/celular	0 (0-30)	1,9	0 (0-13,3)	1,5
Outras despesas	0 (0-25)	1,5	0 (0-59,3)	3,2
Despesas totais	64,1 (12,7-148,8)	100,0	67,7 (17,4-175,5)	100,0

* Não houve diferença estatisticamente significativa entre famílias beneficiárias e não-beneficiárias ($p>0,05$).

Entre zonas rural e urbana, independente do recebimento do benefício, encontrou-se diferença significativa para os seguintes itens: despesas totais ($p=0,006$), gás ($p<0,001$), água ($p<0,001$), luz ($p<0,001$) e telefone/celular ($p=0,015$). Os maiores gastos com os itens referidos encontravam-se entre as famílias da zona urbana, exceto para telefone/celular. Ressalta-se que na zona rural os domicílios dispõem de poço/nascente, fogão à lenha e de tarifas mais reduzidas de energia elétrica.

A relação entre benefício recebido e despesas totais também foi verificada, indicando que o benefício recebido representava, na época do estudo, uma parcela pequena dos gastos totais mensais das famílias beneficiárias, sendo 27,4% (3,6–96,4%) para zona rural e 10,6% (4,2–53,4%) para zona urbana ($p=0,035$). Fazendo esta mesma relação para o item alimentação – um dos que possui maior representatividade para as famílias do estudo – a proporção do benefício em relação a este item apresentou mediana igual a 38% (5,4–123,1%) e 19,4% (7,7–106,7%) para beneficiários da zona rural e urbana, respectivamente, não sendo observada diferença estatisticamente significativa.

Quanto à renda *per capita*, destaca-se que 34,6% das famílias extremamente pobres (renda *per capita* até R\$ 60,00) possuíam despesas mensais acima de sua renda, enquanto para famílias pobres (renda entre R\$ 60,00 e R\$ 120,00), este percentual caiu para 5,3%. Assim, verifica-se a importância da complementação da renda dessas famílias por meio do benefício concedido pelo PBF.

DISCUSSÃO

Alguns indicadores de vulnerabilidade social – reconhecendo-se que pessoas vulneráveis são aquelas que, *relativa ou absolutamente, estão incapazes de proteger seus próprios interesses* (Agamben, 1998) – foram identificados entre as famílias entrevistadas, quais sejam: desfavorável condição financeira (critério de elegibilidade do PBF); baixa escolaridade do titular e companheiro; o trabalho informal e mal remunerado, predominantemente agrícola; e número de filhos maior entre as famílias beneficiárias.

A escolaridade é um importante indicador do nível socioeconômico de uma população, pois está diretamente relacionada ao acesso ao emprego e à renda (Mesquita, 2007; Burlandy e Magalhães, 2008). Nestes termos, a média de anos de estudo no município de Paula Cândido, no ano 2000, era igual a 4,0 (PNUD/IPEA/FJP, 2000). De acordo com o IBGE, a taxa de analfabetismo funcional no Brasil, em 2005, era 23,5%, sendo que em Minas Gerais essa taxa caía para 10% (IBGE, 2006). Quanto aos responsáveis legais pelo recebimento do benefício do PBF, estudo realizado pela Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (SAGI) verificou que 32% dos titulares no Brasil, em 2005, eram analfabetos funcionais (Brasil, 2007). Mesquita (2007), utilizando dados do cadastro único e folha de pagamento do benefício do PBF de 2006, encontrou que 40,0% dos titulares haviam completado a quarta série do ensino fundamental. Já o estudo conduzido pelo Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas (IBASE) em 2007, com abrangência nacional, identificou que 55,8% dos titulares estudaram apenas até o ensino fundamental; no Sudeste este valor subia para 66,6% (IBASE, 2008).

Em Paula Cândido, aproximadamente 38,0% dos entrevistados e seus companheiros enquadraram-se na categoria de analfabetos funcionais e cerca de 86,0% possuíam ensino fundamental incompleto. Segundo dados do IBGE (2006), na zona rural concentram-se as maiores taxas de analfabetos funcionais. Levando-se em consideração que a população do presente estudo era predominantemente da zona rural,

essa característica do município pode explicar o pior nível de escolaridade em relação aos estudos anteriores (todos de abrangência nacional).

Em relação à situação de trabalho, em estudo realizado pelo Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional (CEDEPLAR), comparando beneficiários do Bolsa Família e não-beneficiários, observou-se que houve uma maior participação no mercado de trabalho dos titulares. Naqueles em situação de extrema pobreza, observou-se uma diferença na ocupação de 3,1 pontos percentuais e, em situação de pobreza, de 2,6 pontos percentuais, com destaque para o público feminino da Região Sudeste/Sul, onde a taxa de ocupação das mulheres beneficiárias era 13,7 pontos percentuais acima das não-beneficiárias (CEDEPLAR/UFMG, 2007).

Em outro estudo, realizado pelas instituições Ações em Gênero, Cidadania e Desenvolvimento (AGENDE) e Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre a Mulher da Universidade de Brasília (NEPEM), para avaliar o PBF, o trabalho não remunerado (trabalho no próprio domicílio) era a principal atividade das titulares entrevistadas (AGENDE/NEPEM, 2007). Estes resultados estão relacionados especialmente ao fato dos titulares serem predominantemente do sexo feminino.

Conforme Mesquita (2007), 51,5% dos titulares relataram não trabalhar, sendo que entre os que trabalhavam, apenas 3,0% tinham carteira assinada. Na pesquisa realizada pelo IBASE (2008), 43,7% dos titulares tiveram trabalho remunerado no mês anterior à pesquisa e um pequeno número era aposentado/pensionista (4,3%). Dos que trabalharam, 83,6% não tinham carteira assinada. Contudo, em 84,8% das famílias havia pelo menos um membro com trabalho remunerado (IBASE, 2008). Estes dados assemelham-se ao do presente estudo.

Apesar da maioria das famílias terem pelo menos um membro trabalhando, destaca-se que a grande informalidade na situação de trabalho e a baixa remuneração (homens recebiam por dia, na atividade agrícola, entre R\$ 12,00 e 15,00 e as mulheres entre R\$ 10,00 e 12,00) foram observados na presente pesquisa. Ademais, vale destacar que muitos entrevistados relataram dificuldades como: conseguir trabalhar todos os dias; ter um trabalho formal e digno, que não fosse vinculado quase exclusivamente à atividade agrícola; baixa remuneração. No estudo realizado pelo IBASE (2008), por meio de grupos focais, os titulares também destacaram a informalidade, a baixa escolaridade e as condições precárias de trabalho.

O emprego informal traz inúmeras desvantagens ao trabalhador, dentre as quais: baixa remuneração, medidas de proteção à saúde inexistentes, privação de benefícios de seguridade social e ressarcimento financeiro em caso de acidentes e doenças, ou seja, os

trabalhadores ficam desprotegidos de seus direitos e comumente submetem-se a condições precárias de trabalho (Iriart *et al*, 2008).

Entre os beneficiários, observou-se uma maior proporção de trabalhadores empregados no setor agrícola (81,6%), o que pode ser justificado pelo maior percentual de entrevistados pertencentes à zona rural e à própria característica do município, cuja principal atividade econômica era a agropecuária (IBGE, 2008). A colheita e catação de café são atividades *sazonais* que empregam grande parte da população, incluindo as mulheres, sendo bastante significativa para as famílias paula candidenses.

Especialmente na zona urbana, verificou-se entre os titulares do presente estudo uma elevada proporção de trabalhadores no setor serviços. O emprego em serviços domésticos – ocupação mais comum entre as mulheres no Brasil –, geralmente está associado ao trabalho informal e à população de baixo nível socioeconômico e baixa escolaridade (Iriart *et al*, 2008), sendo que as mulheres enfrentam maiores dificuldades para o acesso ao mercado de trabalho do que os homens (IBASE, 2008).

Na presente investigação, observou-se, de um modo geral, que as mulheres apresentaram uma menor participação no mercado de trabalho, maior proporção sem carteira assinada e remuneração inferior a dos homens (representados principalmente pelos companheiros).

A legislação designa a mulher, preferencialmente, como titular do cartão de recebimento do PBF (Brasil, 2004). Diferentes pesquisas, de abrangência nacional, têm demonstrado que em mais de 90% dos casos as mulheres são as responsáveis pelo cartão (Brasil, 2007a; Mesquita, 2007; IBASE, 2008), o que vai ao encontro dos resultados do presente estudo. Tal observação se inscreve no panorama geral da América Latina, no qual os programas de transferência de renda privilegiam as mulheres como titulares por entenderem que elas, em geral, assumem o papel de cuidadoras e responsáveis pelas condições de bem-estar dos membros com maior frequência e continuidade, maximizando estratégias de sobrevivência da família (Mesquita, 2007; Magalhães *et al*, 2007a; IBASE, 2008).

Em estudo sobre desigualdade de gênero, no âmbito do PBF, o recebimento do benefício proporcionou impacto na condição social das mulheres titulares, refletidos na: visibilidade como consumidoras; afirmação da autoridade no espaço doméstico e percepção sobre si mesmas como cidadãs a partir da obtenção de documentos básicos para cadastramento no programa; além de reforçar o papel mulher-mãe, ampliando o cuidado com os filhos (AGENDE/NEPEM, 2007; Dias *et al*, 2007).

Estudo realizado em 2005, comparando famílias beneficiárias com as não-beneficiárias, constatou maior poder de barganha entre as mulheres beneficiárias (CEDEPLAR/UFMG, 2007). No presente estudo, encontrou-se que a maior parte dos titulares administravam o benefício, ou seja, as mulheres passaram a tomar mais decisões no âmbito familiar.

Pesquisas conduzidas pelo IBGE têm mostrado a tendência de redução no tamanho das famílias devido à diminuição na taxa de fecundidade e o crescimento do número de famílias chefiadas por mulheres, o que também tem relação com as mudanças culturais ocorridas nos últimos anos, com a escolaridade materna e sua inserção no mercado de trabalho. Em 2005, no Brasil, 28,3% dos domicílios eram chefiados por mulheres, 18,5% destas possuíam cônjuge. Contudo, dentre os arranjos familiares existentes, predominava o casal com filhos (50%) (IBGE, 2006). Ademais, a ausência de companheiro ou cônjuge pode representar um fator de risco adicional para famílias em situação de vulnerabilidade social (Brasil, 2007).

Em relação aos titulares do PBF (maioria do sexo feminino), 58,6% possuíam companheiro, em 2005 (Brasil, 2007). Em um outro estudo, 46,0% não tinham cônjuge (AGENDE/NEPEM, 2007). Em 2007, 66,7% dos titulares possuíam companheiro, enquanto 27,2% das famílias do estudo eram monoparentais e matrifocais (IBASE, 2008). Já no presente estudo, 86,2% dos titulares entrevistados possuíam companheiro ou cônjuge.

Quanto ao tamanho médio das famílias brasileiras, aquelas cujo rendimento era até um quarto do salário mínimo vigente em 2005, possuíam 4,5 membros (IBGE, 2006). Em relação às famílias beneficiadas pelo PBF, também em 2005, a média encontrada foi 4,3 pessoas (Brasil 2007). Em 2006, a média nacional de pessoas por família era 4,1 (Mesquita, 2007). No presente estudo, a mediana do número de membros foi igual a 4,0 (2;9) e a média foi de 4,6.

Destacam-se os dados da pesquisa realizada pelo IBASE (2008), onde 53,9% das famílias, em 2007, tinham até quatro pessoas e 42,6% entre cinco e oito membros, corroborando os resultados do presente estudo, onde encontrou-se 56,9% das famílias compostos por até quatro membros e 43,1% de cinco a nove. Assim, observou-se que, apesar da tendência de redução no tamanho das famílias, a presença de famílias numerosas, especialmente entre a população de baixa renda, ainda é significativa.

Quanto ao número de filhos, verificou-se uma proporção significativamente maior de famílias beneficiárias com três ou mais filhos em comparação às não-beneficiárias. Segundo IBGE, a taxa de fecundidade é maior entre mulheres de baixa

renda: entre famílias com até meio salário mínimo *per capita*, em 2005, 48,4% tinham três ou mais filhos, superior ao encontrado para famílias com rendimento acima de dois salários mínimos (IBGE, 2006).

Analisando-se a faixa etária dos beneficiários, em março de 2005 apenas 0,14% dos titulares, no Brasil, tinham menos de 18 anos (Brasil 2007). Já em 2007, em um outro estudo de abrangência nacional, aproximadamente a metade dos titulares entrevistados eram menores de 18 anos, e apenas um pequeno percentual (menos de 1,0%) era representado por pessoas idosas (IBASE, 2008). No presente estudo não foi entrevistado nenhum beneficiário adolescente.

Em relação à renda familiar, verificou-se que não havia diferença estatisticamente significativa entre beneficiários e não-beneficiários. Entre as famílias do primeiro grupo, apenas 16,7% declarou possuir renda *per capita* acima de R\$ 120,00 (mas não ultrapassava a metade do salário mínimo, cujo valor era R\$ 190,00). Por outro lado, ressalta-se o significativo número de famílias que atendiam ao critério de elegibilidade do programa e que não recebiam, mesmo estando cadastradas neste, correspondendo a 68,3% deste grupo. Na pesquisa realizada pelo IBASE (2008), 60,0% dos titulares entrevistados afirmaram conhecer famílias que precisavam receber o benefício do PBF e não recebiam.

Vale destacar as dificuldades em se conseguir uma informação fidedigna sobre a renda familiar. Ademais, a obtenção desta informação envolve constrangimentos, maior interesse pelo tipo de benefício (monetário) e que, somado às estratégias de sobrevivência de famílias em situação de vulnerabilidade social, podem levar à subestimação dos valores (Silva, 2007; Mesquita, 2007; IBASE, 2008).

Vale ressaltar igualmente, segundo Medeiros *et al*, (2007), que a renda das famílias pode flutuar por vários fatores: rotatividade no emprego; sazonalidade da economia; choques externos positivos e negativos; mudanças na composição e organização das famílias, dentre outros. Tais fatores são mais significativos entre os que estão inseridos no mercado de trabalho informal. Assim, é compreensível existir um percentual de famílias com renda acima do critério de inclusão do PBF, visto que o recadastramento ocorre entre um e dois anos.

Segundo o IBASE (2008), 46,1% das famílias beneficiárias do PBF possuíam renda mensal inferior a R\$ 380,00 (salário mínimo vigente), incluindo o valor de benefícios advindos de programas sociais. O benefício representava 16,6% da renda familiar.

Quanto ao valor do benefício concedido pelo PBF, em estudo realizado em 2005, a média nacional foi R\$ 64,19, representando um acréscimo médio de 21,35% na renda das famílias (Polis Pesquisa, 2007). Em março deste mesmo ano, de acordo com Brasil (2007), a média nacional encontrada foi R\$ 65,56 (valores na época do estudo, variando de R\$ 15,00 a 95,00). Em julho de 2006, o valor médio era R\$ 61,00, representando em média um acréscimo de 40,52% na renda das famílias brasileiras, sendo mais expressivo (61,20%) entre famílias consideradas extremamente pobres pelo PBF (Mesquita, 2007). Esses valores se assemelham ao do presente estudo, cuja mediana foi igual a R\$ 65,00 e a média R\$ 63,61.

Já no estudo realizado pelo IBASE (2008), o valor médio do benefício, no Brasil, foi R\$ 71,60, superior ao do presente estudo. Esta diferença pode estar associada ao fato da referida pesquisa ter ocorrido entre os dias 13 de setembro a 26 de outubro, período em que os valores do benefício básico e variável haviam aumentado de R\$ 50,00 para R\$ 58,00 e de R\$ 15,00 para R\$ 18,00, respectivamente.

Conforme o relato dos titulares entrevistados, o benefício foi utilizado principalmente com educação, alimentação e vestuário, sendo estes mesmos itens a opção que os entrevistados não-beneficiários declararam como prioritárias, caso recebessem. Destaca-se que a decisão sobre alocação deste recurso era predominantemente dos titulares. Esses dados são semelhantes aos encontrados em outros estudos nacionais realizados com beneficiários do PBF, com pequenas variações.

De acordo com Polis Pesquisa (2007), em 2005, a alimentação, seguida do material escolar e medicamentos foram os principais itens onde o benefício foi empregado, sendo que 75,6% dos titulares eram os próprios administradores. Outro estudo realizado por DATAUFF/UFBA (2007), a alimentação (76,4%), seguida por material escolar (11,1%) e vestuário (5,4%), foram apontados como os principais itens gastos com o benefício concedido pelo PBF. Conforme o IBASE (2008), a alimentação era o principal item no qual era gasto o dinheiro do benefício (87%), seguido dos seguintes itens: material escolar (45,6%), vestuário (37,1%) e remédios (22,1%).

O item educação apresentou maior relevância nos gastos relatados pelos beneficiários do presente estudo em comparação aos demais estudos citados. Vale destacar a referência ao Programa Bolsa Escola enraizada no imaginário dos entrevistados e presente nas suas falas, especialmente dos que participaram deste programa (45,8%) e conseqüentemente a relação com a educação e investimentos nesta área como um dever das famílias que recebiam.

Há que se salientar que, outros gastos também foram referidos pelos titulares entrevistados, o que demonstra as múltiplas necessidades familiares e a autonomia para alocação de seus recursos (Burlandy, 2007).

Quanto às despesas domiciliares mensais, em estudo realizado por CEDEPLAR/UFMG (2007), que comparou famílias beneficiárias e não-beneficiárias, em 2005, foram verificados maiores gastos domiciliares com alimentação, vestuário e educação entre as famílias que recebiam o benefício. Em outros dois estudos nacionais realizados com famílias beneficiárias pelo PBF, a alimentação representava em média 39,6% dos gastos mensais em 2005 (Polis Pesquisa, 2007), enquanto que em 2007, o percentual foi superior, alcançando 55,7% (IBASE, 2008).

Analisando os valores informados no momento do cadastramento, em 2006, Mesquita (2007) encontrou maiores despesas com alimentação e aluguel, que juntos chegavam a quase 60% dos gastos totais. O benefício do PBF representava 17% deste total, reduzindo-se conforme aumentava o porte do município.

Na Pesquisa de Orçamentos Familiares – POF (IBGE, 2004), entre famílias mais pobres (com até dois salários mínimos), 69,8% do total das despesas corresponderam aos itens alimentação e habitação. Se somarmos os gastos com aluguel, gás, água e luz – o que corresponderia ao item habitação – aos gastos com alimentação, no presente estudo estes dois itens ultrapassariam 80,0% das despesas mensais das famílias beneficiárias e não-beneficiárias.

Maiores gastos entre famílias da zona urbana foram observados no presente estudo, corroborando os dados nacionais, onde a despesa urbana média *per capita* era 46% maior que a rural (IBGE, 2004).

Na presente pesquisa, os valores encontrados relativos ao item alimentação superaram aos dos estudos anteriores, não sendo encontrada diferença entre famílias beneficiárias e não beneficiárias para todos os itens analisados. Destaca-se que apenas 3,4% pagavam aluguel, justificando as diferenças encontradas em relação aos demais estudos.

A alimentação representa um item importante na despesa domiciliar especialmente entre as famílias de baixa renda, como observado pelos dados deste estudo e de outros presentes na literatura, além de constituir uma das principais finalidades do benefício concedido pelo PBF (IBGE, 2004; CEDEPLAR/UFMG, 2007; Polis Pesquisa, 2007; Mesquita, 2007; DATAUFF/UFBA, 2007; IBASE, 2008).

O PBF, ao aumentar o poder aquisitivo das famílias, contribui para o acesso ao alimento, tanto em termos quantitativos, quanto qualitativos (IBASE, 2008). Estudo realizado pelo IBASE (2008) verificou que a principal forma de aquisição deste item era a compra em mercado (96,3%), inclusive entre as famílias da zona rural. Assim, alterações no preço dos alimentos podem comprometer a segurança alimentar e nutricional do grupo familiar, especialmente em um contexto de pobreza e desigualdade social, onde outros fatores desfavoráveis somam-se a este. Além disso, a alimentação escolar, segunda opção como forma de acesso aos alimentos (33,4%), mostrou-se de grande relevância para essas famílias, sendo que no período de férias, a alimentação do grupo familiar piorava (IBASE, 2008). Vale ressaltar que no referido estudo, 83,1% das famílias apresentaram algum tipo de insegurança alimentar e nutricional.

Depois dos gastos com alimentação e habitação, as despesas com medicamentos foram as mais expressivas entre a população do estudo. De acordo com dados da POF, entre os gastos com saúde, especialmente nos grupos populacionais mais pobres, os medicamentos tiveram participação importante, e podem estar indicando uma fragilidade das condições de saúde destes grupos, uma vez que o maior consumo de medicamentos é um sensível indicador da ocorrência de doenças (IBGE, 2004).

“O impacto da transferência condicionada de renda depende, também, do valor transferido às famílias” (IBASE, 2008, p.44). A ampla variação da representatividade do benefício em relação às despesas totais pode ser justificada tanto pela variação no valor do benefício (de R\$ 15,00 a 95,00 na época do estudo), quanto pela variação nos próprios gastos entre as famílias, sendo que para algumas o benefício não atingia nem 5% das despesas mensais e para outras representava mais que 90%. Ressalta-se, ainda, que o benefício teve maior representatividade entre as famílias da zona rural, principalmente devido às despesas terem sido inferiores às das famílias residentes na área urbana.

A ampla variação no valor do benefício repassado às famílias e sua representatividade nas despesas domiciliares devem ser melhor avaliados, uma vez que as famílias possuem uma multiplicidade de fatores que interferem e determinam sua situação de vulnerabilidade social e que vão além da renda – principal critério para inclusão no PBF (Magalhães *et al*, 2007a; Burlandy, 2007, Senna *et al*, 2007; CNDSS, 2008). Além disso, nos grandes centros urbanos, por exemplo, o elevado custo de vida compromete o valor real do benefício, reflexo das desigualdades regionais de um país extenso como o Brasil.

O valor do benefício é baixo para atender as necessidades mínimas – como por exemplo, a alimentação – além de não ser vinculado nem ao salário mínimo ou ao custo da cesta básica nacional, nem a nenhum outro índice de reajuste (Silva, 2007; Mesquita, 2007; Zimmermann, 2008).

Essa observação também pode ser aplicada ao critério de inclusão do programa – centrado na renda –, que além de ser arbitrário e muito baixo, não envolve outros indicadores mais amplos (como escolaridade, situação de trabalho, condições de habitação e saneamento, dentre outros indicadores presentes no próprio cadastro único), e acaba por excluir famílias em igual condição de vulnerabilidade social, como pôde ser observado por meio dos dados do presente estudo (Brasil, 2004; Magalhães *et al*, 2007b; Senna *et al*, 2007; Mesquita, 2007).

De acordo com Mesquita (2007), em 2006, o benefício do PBF, em relação ao custo da cesta básica, variava de 10,2% a no máximo 15,6%, conforme os estados brasileiros, e quanto ao salário mínimo vigente (R\$ 350,00), representava em média 17,65% deste.

Os indivíduos e as famílias em situação de vulnerabilidade social não só possuem um baixo nível de renda – como é o caso das famílias cadastradas no PBF –, mas também uma série de indicadores desfavoráveis, como: baixas escolaridade e qualificação profissional; limitado acesso a informações; maior dificuldade de acesso a serviços básicos; piores condições de habitação e saneamento, maiores gastos proporcionais com alimentação e saúde, dentre outros, somando um conjunto de fatores que se inter-relacionam e reforçam a desigualdade existente na sociedade (Silva, 2007; CNDSS, 2008).

Apesar de o PBF ter objetivos audaciosos como combater a pobreza e promover a emancipação sustentada das famílias beneficiárias, em seu próprio desenho a necessidade de ações intersetoriais são afirmadas. Contudo, não só no âmbito do programa, mas entre diferentes políticas sociais deve existir integração, buscando romper com o caráter setorializado e fragmentado que tem marcado as intervenções na área social, o que impõe desafios à gestão local (Senna *et al*, 2007; Burlandy, 2007; Magalhães *et al*, 2007a; CNDSS, 2008).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar do PBF ter uma boa capacidade de focalização, como têm sugerido alguns estudos, ainda é significativo o número de famílias em situação de vulnerabilidade social que não estão sendo contempladas com o recebimento do

benefício e demais ações do programa, devido ao fato do PBF não se constituir um direito (sendo este um dos limites do programa), uma vez que existe um número máximo de famílias que podem ser beneficiadas por município, e quando completado o número de cotas, outras famílias ficam impedidas de serem inseridas no programa, mesmo que atendam aos critérios de inclusão (IBASE, 2008; Zimmermann, 2008).

Analisando o perfil das famílias cadastradas no PBF, foi possível verificar que tanto o grupo beneficiário, quanto não-beneficiário enfrentam condições adversas que limitam sua inserção e emancipação social, como baixas escolaridade e qualificação para o trabalho, predominantemente agrícola; trabalho informal e mal remunerado; renda insuficiente para atender necessidades básicas; e desigualdades de gênero. Além disso, o município não oferecia outras medidas de proteção social mais amplas, restringindo-se, basicamente, a ações assistencialistas e pontuais e à iniciativa da secretaria de assistência social – em processo de reestruturação –, com exceção do PSF, cuja cobertura era próxima a 100%.

Deve ser considerada, entretanto, a importância do PBF para as famílias beneficiadas por ele, visto que, para algumas o benefício era praticamente a única fonte de renda que recebiam de forma segura, uma vez que a grande informalidade da situação de trabalho e baixa remuneração reforçavam a insegurança e vulnerabilidade.

Em relação a outras propostas de intervenção do programa, como as condicionalidades e ações complementares, os dados indicam necessidade de investimento em cursos de alfabetização e qualificação profissional para jovens e adultos; incentivos à agricultura familiar; educação em saúde e acesso à informação; e inserção em atividades sociais que visem emancipação dessas famílias.

Alguns aspectos também merecem ser discutidos à luz de mais estudos, como por exemplo, o critério único e arbitrário centrado na renda – o qual tem sido demonstrado, em várias pesquisas, ser um elemento insuficiente para o mapeamento da pobreza e da desigualdade – e a variação no valor do benefício repassado a cada família.

Para enfrentar a pobreza são necessárias ações multi e intersetoriais de caráter estrutural, superando o risco de se reduzir a intervenção em medidas assistencialistas e não emancipatórias. Trata-se, pois, evidentemente, muito mais do que uma questão econômica ou política, mas sim, de um problema ético, o qual se torna cada vez mais imperativo em tempos de neoliberalismo e globalização.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ações em Gênero, Cidadania e Desenvolvimento (AGENDE) e Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre a Mulher da Universidade de Brasília (NEPEM). O Programa Bolsa Família e o enfrentamento das desigualdades de gênero: o desafio de promover o reordenamento do espaço doméstico e o acesso das mulheres ao espaço público. In: Paes-Sousa R, Vaitsman J, organizadores. *Síntese das pesquisas de avaliação de programas sociais do MDS*. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Cadernos de Estudos Desenvolvimento Social em Debate; 2007. p.19-22.

Agamben G. *Ce qui reste d' Auschwitz*. Paris: Rivages; 1998.

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

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

Brasil. Portaria GM/MDS Nº 246, de 20 de maio de 2005. Aprova os instrumentos necessários à formalização da adesão dos municípios ao Programa Bolsa Família, à designação dos gestores municipais do Programa e à informação sobre sua instância de controle social, e define o procedimento de adesão dos entes locais ao referido Programa. 2005b.

Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. In: Cunha JVQ organizador. *Catálogo de Indicadores de monitoramento dos programas do MDS*. Brasília: SAGI; 2007. 224p.

Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Programa Bolsa Família. Relatórios e Estatísticas*. [acessado 2008 Out 03]. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/adesao/mib/matrizviewbr.asp?> (Secretaria Nacional de Renda e Cidadania). 2008a.

Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Programa Bolsa Família. Benefícios e Condicionalidades*. [acessado 2008 Out 05]. Disponível em: http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/o_programa_bolsa_familia/beneficios-e-contrapartidas/. 2008b.

Burlandy L. Transferência condicionada de renda e segurança alimentar e nutricional. *Rev C S Col* 2005; 12(6): 1441-1451.

Burlandy L, Magalhães R. Dura realidade brasileira: famílias vulneráveis a tudo. *Democracia Viva* 2008; 39: 8-10.

Cotta RMM, Batista KCS, Reis RS, Souza GA, Dias G, Castro FAF, Alfenas RCG. Perfil socio-sanitário e estilo de vida de hipertensos e/ou diabéticos, usuários do programa de saúde da família - município de Teixeira, MG. *Rev C & S Col* [periódico na internet]. 2006 [acesso em 5 outubro 2008]; [cerca de 15 p.] Disponível em: http://www.abrasco.org.br/cienciasaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=684.

Cotta RMM, Gomes AP, Maia TM, Magalhães KA, Marques ES, Siqueira-Batista R. Pobreza, Injustiça, e Desigualdade Social: repensando a formação de Profissionais de Saúde. *Rev. bras. educ. med.* 2007; 31(2): 278-286.

Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional (CEDEPLAR)/ UFMG. *Primeiros resultados da análise da linha de base da pesquisa de avaliação de impacto do Programa Bolsa Família*, Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome, Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação; maio 2007.

CNDSS. As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil. *Relatório Final da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS)*. Abril 2008. 216p. [acessado 2008 Out 05]. Disponível em: <http://www.cndss.fiocruz.br/pdf/home/relatorio.pdf>.

Dias G, Franceschini SCC, Reis JR, Reis RS, Siqueira-Batista R, Cotta RMM. A vida nos olhos, o coração nas mãos: concepções e representações femininas do processo saúde – doença. *Hist. cienc. saúde – Manguinhos* jul-set 2007; 14(3): 779-800.

Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas – Ibase. *Repercussões do Programa Bolsa Família na Segurança Alimentar e Nutricional das Famílias Beneficiadas*. Relatório técnico (Preliminar), junho 2008; 276p.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Censo Demográfico 2000. Nupcialidade e Fecundidade. Resultados da amostra*. Rio de Janeiro, 2000; 218p.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Pesquisa de orçamentos Familiares 2002-2003: Perfil das despesas no Brasil, Indicadores selecionados*. Rio de Janeiro, 2004.

Instituto brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de Indicadores Sociais 2006. In: Estudos & Pesquisas. *Informação demográfica e socioeconômica*. Rio de Janeiro, 2006.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Cidades @* [acessado 2008 Out 02]. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/default.php>>

Iriart JAB, Oliveira RP, Xavier SS, Costa MAS, Araújo GR, Santana VS. Representações do trabalho informal e dos riscos à saúde entre trabalhadoras domésticas e trabalhadores da construção civil. *Rev C S Col* 2008; 13 (1), 165-174.

Magalhães R, Burlandy L, Senna MCM. Desigualdades sociais, saúde e bem-estar: oportunidades e problemas no horizonte de políticas públicas transversais. *Rev C S Col* 2007a; 12(6): 1415-1421.

Magalhães R, Burlandy L, Senna MCM, Schottz V, Scalercio G. A implementação do programa Bolsa Família: as experiências de São Francisco de Itabapoana e Duque de Caxias. *Rev C S Col* 2007b; 12(6): 1513-1524.

Medeiros M, Britto T, Soares F. Programas focalizados de transferência de renda no Brasil: contribuições para o debate. *Texto para discussão n° 1283*. Rio de Janeiro: IPEA; 2007. 33p.

Mesquita CS. *O Programa Bolsa Família: uma análise de seu impacto e alcance social*. [dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília; 2007.

Najar AL, Baptista TWF, Andrade CLT. Índice de desenvolvimento da família: uma análise comparativa em 21 municípios do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2008; 24 (Sup 1): S134-S147, 2008.

Núcleo de Pesquisas, Informações e Políticas Públicas da Universidade Federal Fluminense (DATAUFF) e Universidade Federal da Bahia (UFBA). Pesquisa de percepção dos beneficiários do Programa Bolsa Família sobre condições de segurança alimentar e nutricional. In: Paes-Sousa R, Vaitsman J organizadores. *Síntese das pesquisas de avaliação de programas sociais do MDS*. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Cadernos de Estudos Desenvolvimento Social em Debate; 2007. p.23-25

Pólis Pesquisa. Pesquisa domiciliar com os beneficiários do Programa Bolsa Família. In: Paes-Sousa R, Vaitsman J organizadores. *Síntese das pesquisas de avaliação de programas sociais do MDS*. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Cadernos de Estudos Desenvolvimento Social em Debate; 2007. p.16-18

Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) e Fundação João Pinheiro (FJP). *Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil/Índice de Desenvolvimento Humano Municipal*. Brasília, 2000. Disponível em: <http://www.pnud.org.br/atlas/>.

Secretaria Municipal de Saúde (SMS). *Dados do consolidado das famílias cadastradas por unidade no Programa Saúde da Família 2008*. Paula Cândido: SMS [dados não publicados]. 2008.

Senna MCM, Burlandy L, Monnerat GL, Schottz V, Magalhães R. Programa Bolsa Família: nova institucionalidade no campo da política social brasileira? *Revista Katálisis* 2007; 10(1): 86-94.

Silva MOS. O Bolsa Família: problematizando questões centrais na política de transferência de renda no Brasil. *Rev C S Col* 2007; 12(6): 1429-1439.

Siqueira-Batista R, Schramm FR. A saúde entre a iniquidade e a justiça: contribuições da igualdade complexa de Amartya Sen. *Rev C S Col* 2007; 10(1): 129-142.

Zimmermann, CR. Desafios à implantação do direito à alimentação no Brasil. *Democracia Viva* 2008; 39: 14-17.

ARTIGO ORIGINAL IV:**Entre o conformismo e o sonho: percepções e *funcionamentos* de mulheres em situação de vulnerabilidade social****Resumo**

O presente estudo objetivou analisar a percepção de mulheres em situação de vulnerabilidade social sobre seus sonhos e as formas de enfrentamento das adversidades presentes em seu cotidiano, buscando perceber como a situação de pobreza interfere na postura destes sujeitos perante a vida. Trata-se de um estudo quanti-qualitativo, realizado nos meses de agosto e setembro de 2007, no município de Paula Cândido-MG. Foram entrevistadas 110 mulheres (10%) cadastradas no Programa Bolsa Família — que estavam recebendo o benefício (n=68) e que estavam aguardando o recebimento do mesmo (n=42) —, selecionadas aleatoriamente. Os dados foram coletados por meio de questionário semi-estruturado. Utilizou-se o programa *SPSS versão 15.0*, para a análise quantitativa, através do qui-quadrado e teste exato de Fisher ($p < 0,05$); e ainda, a análise de conteúdo para os dados qualitativos. Verificou-se que as mulheres entrevistadas possuíam muitos obstáculos ao seu desenvolvimento, inerentes à situação de vulnerabilidade social na qual se encontravam, tais como a baixa escolaridade, trabalho informal e mal remunerado. Diante de tais adversidades, a postura de tais mulheres variaram desde o conformismo até sua colocação no mundo como sujeito que sonha e acredita na possibilidade de realização de seus anseios, utilizando suas habilidades e recursos para lutar por uma *vida melhor*. A aproximação entre os profissionais responsáveis pela implementação das políticas sociais e o público-alvo, pautada no exercício da humanização, acolhimento e cuidado, e comprometidas com o desenvolvimento das capacidades e habilidades dos sujeitos-famílias em situação de vulnerabilidade social, se faz necessária.

Palavras-chave: Amartya Sen; Desenvolvimento Humano; Pobreza; Desigualdade Social.

ORIGINAL ARTICLE IV:**Between the conformism and the dream: perceptions and functionings of women in situations of social vulnerability****Abstract**

The aim of this study is to analyze the perception of the women in situations of social vulnerability about their dreams and ways to face the adversities in their daily life, trying to understand how the poverty interferes in their attitude towards life. It is a qualitative-quantitative study done from August to September 2007 in the city of Paula Candido, Minas Gerais, Brazil. 110 women (10%) registered in the “Bolsa Família” Program randomly selected and interviewed — some of these were already beneficiaries (n=68) and some were still awaiting to become beneficiaries (n=42). The data were collected through a semi-structured questionnaire. The software *SPSS version 15.0* was used for the quantitative analysis, through the chi-square and Fisher's exact test ($p < 0,05$); and also the content analysis for the qualitative data. It was verified that the interviewed women had many obstacles to their development, inherent to the situation of social vulnerability in which they found themselves, such as low education and informal and poorly paid work. In face of such adversity, the attitude of these women ranged from the conformism to the self-recognition of themselves as individuals who dream and believe in the possibility of making their wishes come true, using their abilities and resources to fight for a *better life*. The rapprochement between the professionals who are responsible for the implementation of the social policies and the target audience, based on the exercise of humanization, reception and care, and compromised with the development of the capacities and abilities of the subject-families in situation of social vulnerability is necessary.

Keywords: Amartya Sen; human development, poverty, social inequality.

INTRODUÇÃO

“Tem gente que não tem mais, não tem mais perspectiva de vida. E não são idosos não. (...) são jovens (...) entrei numa casa que não tinha nada. (...) se você perguntar pra ela (moradora da casa) ‘o que você quer pro futuro?’ Ela abaixa a cabeça e fica. Não quer nada. Eu acho assim, o máximo que ela ia querer ali é que tampassem os buracos da parede dela.”(profissional entrevistado)

A pobreza — domínio intimamente afim às desigualdades sociais — tem sido amplamente discutida no meio acadêmico e por diferentes organismos nacionais e internacionais, especialmente por ambos os fenômenos se constituírem entraves ao *desenvolvimento humano* (Fukuda-Parr, 2006; PNUD, 2005; 2006).

O principal modo de descrevê-la, do ponto de vista histórico, diz respeito ao nível da renda, a qual permanece o centro para sua concepção ainda hoje (Townsend, 2006, Laderchi *et al*, 2006). Contudo, muitos autores têm criticado tal abordagem, pelo seu caráter reducionista, admitindo que a pobreza e a desigualdade social são fenômenos complexos, multidimensionais e dinâmicos, que possuem caráter histórico-estrutural, e, portanto, as estratégias para sua redução devem transcender a discussão sobre o crescimento econômico e a redistribuição monetária (Siqueira-Batista e Schramm, 2005; Marsiglia *et al*, 2005; PNUD, 2005; Fukuda-Parr, 2006, Wanderley, 2006; Buss, 2007; Cotta *et al*, 2007; Machado e Pamplona, 2008).

Neste âmbito, destaca-se a proposição do economista indiano Amartya Kumar Sen, na qual a pobreza deve ser entendida como a privação de *capacidades* básicas e não somente como baixo nível de renda (Sen, 2000). A construção do conceito de *capacidade* pode ser compreendida, em última análise, como uma resposta a uma antiga questão formulada por Sen (1980): o que deve ser igualado — ou, em outros termos, *igualdade de quê?* — para enfrentar o problema da desigualdade (Sen, 2001:29). Neste sentido, Sen realiza uma reflexão a respeito da diversidade humana, concluindo que os homens possuem diferentes características tanto pessoais (idade, sexo, aptidões físicas e mentais...), quanto externas (ambiente social e natural, riquezas herdadas...), não sendo possível igualar todas essas variáveis ao mesmo tempo a fim de se realizar algum tipo de comparação (Sen, 2001).

Nestes termos, recuperando a concepção aristotélica de *equidade* — “Se as pessoas não são iguais, não receberão coisas iguais” (Aristóteles, 1985:109) —, Sen entende as *capacidades* como a liberdade que um indivíduo possui para escolher que tipo de vida deseja levar, dentre as que são possíveis para ele. “Representa as várias combinações de funcionamentos (estados e ações) que uma pessoa pode realizar”,

entendendo-se por funcionamentos elementos constitutivos do “estado” de um indivíduo e que pode variar desde coisas mais simples (como estar bem nutrido, gozando de boa saúde, livre de enfermidades, e outros) até realizações mais complexas (como ser feliz, possuir respeito próprio, ter participação social, dentre outras), relacionando-se ao estado de bem-estar de uma pessoa (Sen, 2001:79-80). Dessa forma, a análise da pobreza e (des)igualdade ganha um enfoque no “ser” e no “fazer”, não se limitando apenas no “ter” (Siqueira-Batista e Schhramm, 2005:137; Kerstenetzky, 2000:114).

De acordo com Sen (2000:112; *grifo do autor*), “o que a perspectiva da capacidade faz na análise da pobreza é melhorar o entendimento da natureza e das causas da pobreza e privação, desviando a atenção principal dos **meios** (e de um meio específico que geralmente recebe atenção exclusiva, ou seja, a renda) para **fins** que as pessoas têm razão para buscar e, correspondentemente, para as **liberdades** de poder alcançar estes fins”. Portanto, Sen não desconsidera o papel que a renda exerce sobre a pobreza, mas acrescenta outros aspectos importantes que não podem ser ignorados.

Um aspecto relevante para Sen é a *liberdade*, vista como principal fim e meio do *desenvolvimento humano*. Por meio dela o indivíduo pode exercer sua *condição de agente*, ou seja, de sujeito capaz de agir e promover mudanças em consonância com objetivos e valores próprios (Sen, 2000; Sawaya, 2006). Assim, o *desenvolvimento humano* requer que sejam removidas as principais fontes de privação de liberdade – que limitam as escolhas e as oportunidades dos sujeitos exercerem sua *condição de agente* – tais como pobreza, carência de oportunidades socioeconômicas, negligência dos serviços públicos, estados autoritários e repressivos, dentre outros, tornando evidente a necessidade de garantia dos direitos civis, políticos, sociais, econômicos e culturais (PNUD 2006; 2005; Sen, 2000; Marsiglia *et al*, 2005; Wanderley, 2006; Siqueira-Batista, 2007; Machado e Pamplona, 2008).

Um dos caminhos para o enfrentamento das iniquidades é o fortalecimento do poder de vocalização dos grupos sociais protagonistas desta condição de iniquidade (Costa e Lionço, 2006; Martins *et al*, 2007). Antes de se *tentar impor* um determinado conceito de pobreza e desigualdade sobre o indivíduo, é necessário conhecer a experiência vivida por ele, ou seja, a maneira como ele compreende, interpreta e (re)significa os fatos de seu cotidiano (Minayo, 1993; Solymos, 2006; Laderchi *et al*, 2006; Machado e Pamplona, 2008).

De acordo com Freire (2001:59), “se não aprendemos a ouvir essas vozes, na verdade não aprendemos realmente como falar”. Este autor ressalta a necessidade de se

realizar uma “leitura do mundo”, ou seja, a leitura que os grupos populares fazem de seu próprio contexto. “Sua explicação do mundo de que faz parte, a compreensão de sua própria presença no mundo” (Freire, 1996: 81).

Desde essas perspectivas, o presente estudo objetivou analisar a percepção de mulheres em situação de vulnerabilidade social⁴ sobre seus sonhos e as formas de enfrentamento das adversidades presentes em seu cotidiano, buscando perceber como a situação de pobreza interfere na atitude destes sujeitos perante a vida. Objetivou-se ainda identificar o conjunto de *funcionamentos* de que dispõe a população em estudo, ampliando o horizonte das discussões sobre pobreza e desigualdades sociais à luz da concepção teórica de Amartya Sen.

Ressalta-se que tais mulheres pertenciam às famílias cadastradas no Programa Bolsa Família (PBF), um programa de transferência condicionada de renda do governo federal brasileiro, que possui ampla cobertura nacional, e que tem como um de seus objetivos combater a pobreza e estimular a emancipação sustentada das famílias beneficiadas (Brasil, 2004).

MÉTODOS

Descrição espaço-temporal e população estudada

A pesquisa foi realizada nos meses de agosto e setembro de 2007, no município de Paula Cândido, Minas Gerais, Brasil. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município possui área territorial de 269 km² e população estimada em 9.086 habitantes (IBGE, 2008). Segundo o censo demográfico realizado em 2000, 41,1% das famílias do município possuíam rendimento de até um salário mínimo e 37,7% não apresentavam rendimento mensal. Além disso, pode ser observada uma distribuição desigual de renda no município neste mesmo ano, uma vez que os 20,0% mais pobres detinham 4,6% da renda municipal enquanto os 20,0% mais ricos acumulavam 51,7% da renda (PNUD/IPEA/FJP, 2000; IBGE, 2008).

Foram entrevistadas 110 mulheres cadastradas no PBF — que estavam recebendo o benefício (n=68) e que estavam aguardando o recebimento do mesmo (n=42) —, o que correspondia a 10,0% do total de famílias cadastradas no programa, selecionadas aleatoriamente. A opção pelas mulheres deveu-se ao fato de serem elas, preferencialmente, as titulares do cartão de recebimento do PBF (Brasil, 2004).

⁴ Sobre vulnerabilidade social: pessoas vulneráveis são aquelas que, *relativa ou absolutamente, estão incapazes de proteger seus próprios interesses*. Agamben G. *Ce qui reste d' Auschwitz*. Paris: Rivages; 1998.

A população cadastrada no PBF foi escolhida pelo próprio desenho do programa, que tem como critério de elegibilidade central a renda e classifica as famílias como pobres e extremamente pobres de acordo com a renda *per capita* de R\$ 60,01 a R\$ 120,00 e até R\$ 60,00, respectivamente (Brasil, 2008).

Desenho do estudo e coleta de dados

Trata-se de um estudo transversal, descrito e de abordagem quanti-qualitativa, fundamentado nos preceitos metodológicos da pesquisa qualitativa, por estar relacionado à compreensão dos significados que as pessoas atribuem às suas experiências e como elas compreendem o mundo em que vivem (Pope e Mays, 2005). Segundo Minayo (1994:21-22), a pesquisa qualitativa trabalha com “o universo de significados, motivações, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis”.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas semi-estruturadas. As questões centrais deste estudo e a construção da apresentação dos resultados foram baseadas na concepção teórica de Amartya Sen (2001; 2000) e no estudo de Campos Filho (2007). Assim, os questionamentos principais foram:

- (1) Quais são seus sonhos? E o que tem feito para realizar tais sonhos?
- (2) Se pudesse escolher entre outros tipos de vida (levar uma vida diferente da sua), que tipo de vida você escolheria viver?
- (3) O que é essencial para você viver bem?

As entrevistas ocorreram no próprio domicílio das entrevistadas, tendo sido gravadas – após livre consentimento destas – e, posteriormente, transcritas. Com o intuito de preservar a identidade das entrevistadas foram colocados no final das falas apenas os números dos questionários e se eram beneficiárias (B) ou não-beneficiárias (NB). Destaca-se que na apresentação das falas transcritas foi respeitada a grafia e a sintaxe utilizadas pela população entrevistada.

Como forma complementar, utilizou-se informações anotadas diariamente pelo pesquisador em seu diário de campo.

Realizou-se, ainda, um pré-teste dos questionários através de um estudo piloto em outro município, mas cuja população possuía características semelhantes, com o intuito de: evitar e corrigir possíveis falhas na formulação das questões, acrescentarem novas questões e capacitar o entrevistador na utilização do instrumento, facilitando sua aplicação (Richardson *et al*, 1999).

Análise dos dados

Os dados quantitativos foram analisados utilizando-se o software *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows*, versão 15.0. Com relação aos dados qualitativos, após leitura global e exaustiva das respostas das entrevistadas, passou-se para a *análise de conteúdo*, que consiste em identificar os núcleos de sentido que compõem o grupo estudado. Tal análise envolveu três momentos: (1) Pré-análise, (2) Exploração do material e (3) Tratamento dos resultados, inferência e interpretação (Bardin, 1977; Minayo, 1993).

Aspectos éticos

O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa – nº 062/2006 – em consonância com o disposto na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Perfil das entrevistadas

Dados quantitativos selecionados estão apresentados na *Tabela 1*, com o objetivo de se conhecer o perfil socioeconômico e demográfico do grupo estudado.

Das 110 mulheres entrevistadas, 31,6% tinham idade compreendida na faixa etária de 20 a 39 anos, sendo a média de idade de $32,89 \pm 10,1$ anos.

Em relação à escolaridade, um indicador muito importante é o do “analfabetismo funcional” – quando a pessoa possui menos de quatro anos de estudo – dado a importância crescente da escolaridade na sociedade moderna (PNUD/IPEA/FJP, 2000). No presente estudo, 86,4% das mulheres entrevistadas possuíam o ensino fundamental incompleto – 37,3% referiram-se analfabetas funcionais –, 5,5% haviam concluído o ensino fundamental, e apenas 2,7% possuíam o ensino médio completo.

No que diz respeito ao estado civil, 73,6% das entrevistadas apresentaram união estável, com 67,3% de mulheres casadas. Quanto ao número de filhos por mulher, a mediana foi igual a dois, sendo o mínimo um e o máximo cinco filhos. O número total de membros da família variou de dois a oito, sendo a mediana igual a quatro integrantes.

A despeito da situação laboral, 62,7% das mulheres trabalhavam; destas, 84,0% não tinham carteira assinada; 72,5% desempenhavam algum tipo de atividade agrícola e 26,1% encontravam-se no setor de serviços, no qual a maioria trabalhava como empregada doméstica.

Tabela 1. Características socioeconômicas e demográficas das titulares e potenciais titulares do cartão de recebimento do Programa Bolsa Família, município de Paula Cândido-MG, Brasil (2007).

	Beneficiárias		Total	Não beneficiárias		Total
	Z. urbana	Z. rural		Z. urbana	Z. rural	
<i>Idade (anos)</i>	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
< 20	-	-	-	1 (5,9)	3 (12)	4 (9,5)
20-39	11 (68,8)	37(71,2)	48 (70,6)	15 (88,2)	18 (72)	33 (78,5)
40-59	4 (25)	15 (28,8)	19 (28)	1 (5,9)	3 (12)	4 (9,5)
> 60	1 (6,2)	-	1 (1,4)	-	1 (4)	1 (2,4)
Total	16 (100)	52 (100)	68 (100)	17 (100)	25 (100)	42 (100)
<i>Escolaridade</i>						
Analfabeto	-	2 (3,9)	2 (3,0)	-	-	-
Fundamental incompleto	12 (75,0)	48 (92,3)	60 (88,3)	12 (70,5)	23 (92,0)	35 (83,3)
Fundamental completo	1 (6,2)	1 (1,9)	2 (2,9)	2 (11,8)	2 (8,0)	4 (9,5)
Ensino Médio Incompleto	1 (6,2)	1 (1,9)	2 (2,9)	2 (11,8)	-	2 (4,8)
Ensino Médio Completo	2 (12,6)	-	2 (2,9)	1 (5,9)	-	1 (2,4)
Total	16 (100)	52 (100)	68 (100)	17 (100)	25 (100)	42 (100)
<i>Estado civil</i>						
Solteiro	-	-	-	2 (11,8)	3 (12)	5 (12)
Casado/União consensual	13 (81,2)	48 (92,3)	61 (89,7)	15 (88,2)	18 (72)	33 (78,6)
Outro ¹	3 (18,8)	4 (7,7)	7 (10,3)	-	4 (16)	4 (9,4)
Total	16 (100)	52 (100)	68 (100)	17 (100)	25 (100)	42 (100)
<i>Trabalha</i>						
Sim ²	10 (62,5)	34 (65,4)	44 (64,7)	9 (52,9)	12 (48)	21 (50)
Não	5 (31,25)	15 (28,8)	20 (29,4)	8 (47,1)	11 (44)	19 (45,3)
Aposentadoria/pensão ³	1 (6,2)	3 (5,8)	4 (5,9)	-	2 (8)	2 (4,7)
Total	16 (100)	52 (100)	68 (100)	17 (100)	25 (100)	42 (100)
<i>Posição na ocupação</i>						
Empregado com carteira assinada	1 (10)	-	1 (2,1)	-	-	-
Empregado sem carteira assinada	9 (90)	29 (78,4)	38 (80,9)	8 (88,9)	12 (92,3)	20 (91)
Conta própria	-	-	-	1 (11,1)	-	1 (4,5)
Não remunerado	-	8 (21,6)	8 (17)	-	1 (7,7)	1 (4,5)
Total	10 (100)	37 (100)	47 (100)	9 (100)	13 (100)	22 (100)
<i>Atividade Principal</i>						
Agrícola	2 (20)	37 (100)	39 (83)	1 (11,1)	10 (77)	11 (50)
Comércio e reparação	-	-	-	1 (11,1)	-	1 (4,5)
Serviços	8 (80)	-	8 (17)	7 (77,8)	3 (23)	10 (45,5)
Total	10 (100)	37 (100)	47 (100)	9 (100)	13 (100)	22 (100)

Categorias criadas a partir dos estudos do IBGE (2000, 2006), com adaptações.

1- Separado, desquitado ou viúvo

- 2- Inclui trabalho sazonal (colheita e catação de café)
 3- Destas, quatro também trabalhavam

Em relação à renda familiar, 90,9% das famílias recebiam menos de R\$ 190,00 *per capita* (salário mínimo vigente na época do estudo igual a R\$ 380,00), sendo que 53,2% e 53,8% das famílias beneficiárias e não-beneficiárias, respectivamente, recebiam entre R\$ 60,00 e R\$ 120,00. Entre as beneficiárias, 32,2% possuíam renda *per capita* menor que R\$ 60,00 e entre as não-beneficiárias, 31,6% entre R\$ 120,00 e R\$ 190,00.

Dos sonhos ao tipo de vida que se deseja viver

O ato de sonhar é intrínseco à condição humana. Ademais, reconhece-se o sonho como “um ato político necessário” (Freire, 2000:91), na medida em que as pessoas estão em constante processo de re-construção, sendo condição necessária para a transformação, seja esta como, quando ou onde for. “O sonho é assim uma exigência ou uma condição que se vem fazendo permanente na história que fazemos e que nos faz e re-faz” (Freire, 2000:99). Ele confere um sentido ao ser humano e ao *ser* do homem.

As mulheres entrevistadas foram questionadas sobre quais eram os seus sonhos e o que faziam para alcançá-los, buscando-se compreender: o que elas valorizavam em suas vidas; suas perspectivas futuras; suas principais estratégias para lutar pelo que almejavam, bem como para superar as dificuldades cotidianas.

Analisando os relatos das entrevistadas, foram encontrados dois aspectos importantes: a centralidade nos *filhos* e o desejo de se ter uma *vida melhor* (Figura 1).

Todas as mulheres do estudo possuíam pelo menos um filho; nestes termos, a anulação ou negação dos próprios sonhos e o deslocamento deste para os *filhos* podem ser observados nos relatos a seguir:

“Ah o meu sonho, agora eu só sonho pros meus filho. Eu num sonho mais pra mim não, o que já fiz, eu já fiz, o que eu não fiz não tem jeito mais. Eu sonho pra ela (filha), ela tê um bom estudo né, estudar, poder formá e trabalhá numa coisa que ela goste e tê uma vida digna.” (B 63)

“Como diz, o meu (sonho) até que eu num importo muito não. Só pros menino mesmo. Tê uma chance de tirá o terceiro ano, fazê um cursinho, arrumá um trabalho.” (B 16)

O sonho de ter uma *vida melhor* foi muitas vezes relacionado, pelas mulheres entrevistadas, à esperança de que seus *filhos* viessem a ter uma vida diferente da que elas tinham, ou seja, uma vida mais tranqüila, com condições socioeconômicas mais favoráveis, onde não faltasse o que consideravam essencial. Além disso, as mães vêem

em seus *filhos* a possibilidade de realizar seus próprios sonhos, por exemplo, o sonho de estudar. Assim, seus *filhos* representavam a esperança de realização, de mudanças, de um futuro melhor.

‘(...) igual eu parei meus estudo, porque num tive oportunidade, então eu penso assim, que meus filho num seja igual a eu assim, que Deus ajude e podê dá um futuro melhor pra eles, um bom estudo.’ (B 17)

“(...) que elas (filhas) estuda, seja alguma coisa na vida, porque sem estudo hoje não tem nada, não consegue nada. Seja alguém na vida quando crescer. (...) Eu não tenho nada, não tenho estudo (...)” (NB 114)

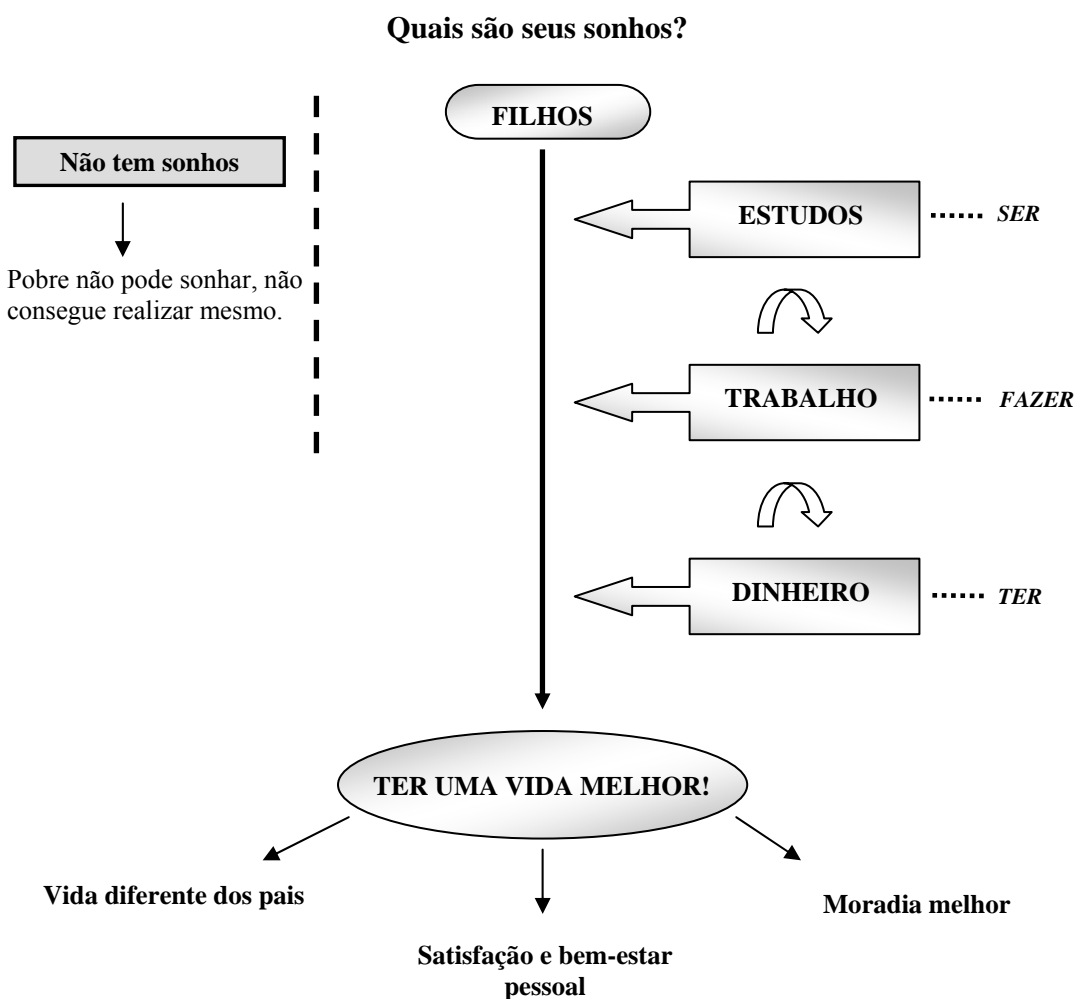


Figura 1: Percepções relacionadas aos sonhos de mulheres cadastradas no Programa Bolsa Família, município de Paula Cândido – MG (2007).

O trabalho na “roça” foi relacionado, por algumas mulheres, com as dificuldades enfrentadas no cotidiano, inerentes à condição de vulnerabilidade social, não desejando este tipo de vida para seus *filhos*:

“Assim eu gostaria que os menino estudasse bastante sabe, fosse alguém, que não ficasse igual a gente só na roça trabalhando, que tivesse uma profissão.” (B 33)

“Ah meu sonho é que (filhos), né, estuda bastante pra poder sei lá, trabalhar em alguma coisa assim que não seja na roça, sabe? (...) porque na roça não tem futuro nenhum. Trabalhar na roça é (...) encher a mãos de calo e não ganhar nada, ganhar só miséria.” (NB 103)

Por meio dos relatos verificou-se a valorização dos *estudos*, uma das maiores heranças que os pais poderiam deixar para seus filhos, especialmente em um contexto de escassez de recursos materiais. Destaca-se a referência ao ensino superior, como se este fosse o caminho para se conquistar um bom emprego, para “*ser alguém na vida*”:

“Ah que meus filhos consiga coisa que eu não consegui, um estudo melhor. (...) Um dia poder pagar pra eles uma **boa universidade**, uma boa escola.” (NB 104)

“Meu sonho principal é as minha filhas estudá, **formar** e tê um serviço melhor pra não ter que passá o que que eu passei. Eu trabalho muito, mas o que que é bom mesmo a gente não tem.” (B 25)

De acordo com Dias *et al* (2007), a condição cuidadora, inerente à mulher-mãe, pode explicar a transferência dos sonhos de uma *vida melhor* para os *filhos*. Ademais, conforme Machado e Pamplona (2008:66) – refletindo sobre o paradigma do desenvolvimento humano no âmbito do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) – “o desenvolvimento precisa ser, além de humano, também sustentável”, entendendo por sustentável o atendimento das necessidades do presente sem comprometimento das gerações futuras satisfazerem suas próprias necessidades, o que corrobora a preocupação das mães com o futuro de seus filhos.

O desejo por uma *vida melhor*, ou até mesmo outro tipo de vida – uma vida diferente –, foi em última instância, o maior sonho das mulheres entrevistadas, sendo o conjunto *educação-trabalho-dinheiro* o meio mais citado para se alcançar uma vida mais digna, como ilustrado em alguns relatos anteriores.

Destarte, as dimensões *estudo-trabalho-dinheiro* apresentadas pelas mulheres entrevistadas vão ao encontro à concepção de Amartya Sen sobre o *ser-fazer-ter* (Siqueira-Batista e Schhramm, 2005; Kerstenetzky, 2000). Estudar é visto, pelas entrevistadas, como uma oportunidade de “*ser alguém na vida*”, abrindo à possibilidade de realização profissional, vinculada à idéia de um trabalho melhor, fixo, que proporcione segurança e tranquilidade, representando assim a ação, o *fazer*. Em decorrência desse movimento – estudar para ter um trabalho melhor, ou *ser* para *fazer* – surge a possibilidade do *ter*, ter uma renda mensal como *meio* para satisfazer outras necessidades básicas e assim conquistar uma *vida melhor*.

Especialmente entre as mulheres não-beneficiárias, as entrevistadas expressaram o desejo em realizar cursos técnicos ou superior, o qual poderia ser relacionado ao alcance de maior autonomia.

“Eu tenho uma vontade danada de um dia, se um dia eu pudesse fazer um curso de cabeleireiro... (...) quem sabe abrir um salão, sabe?!” (NB 103)

“Eu queria entrá na Emater vendendo doce. Mas só que uns equipamentos que eles pede, que são muito rigoroso. Tem que ter uma cozinha azulejada... (...) mas num posso, porque eu num ganho o suficiente pra isso.” (NB 95)

“Eu queria ser enfermeira, mas teria que estudá muito. (risos) (...) A gente sempre sonha com uma vida melhor né, porque a vida nossa é meio difícil.” (NB 94)

“Pra mim eu queria só conseguir fazer meu curso de fisioterapia. (...) ou então fazer outra coisa, raio-X, ultrassonografia (...) Fiz o ENEM pra ver se eu consigo bolsa.” (NB 120)

A moradia apareceu nos depoimentos como uma dimensão relacionada a uma vida melhor, a conquista da casa própria ou de uma casa melhor, reformada, com determinados bens “básicos”, como guarda-roupa, geladeira, tanquinho, entre outros.

“Meu sonho é de ver essa casa arrumada, com um piso melhor aí, tem um quarto de chão ali ainda. Trocar o forro dessa casa, colocar um forro melhor” (B 42)

“De comprar tudo que eu preciso. (risos) Eu preciso de guarda-roupa que eu não tenho; eu preciso de um tanquinho que eu lavo roupa na mão (...) Meu sonho é (...) acabar de terminar de arrumar minha casa, né?!” (B 60)

“Meu maior sonho é ter minha casa... comprar uma bicicletinha pros meu filho, mesmo que seja usada. Comprar um guarda-roupa pra mim guardar a roupa.” (NB 78)

Ainda na perspectiva da dimensão de uma vida melhor, uma pequena parte das mulheres expressou desejos relacionados ao seu próprio bem-estar, à satisfação pessoal:

“(...) eu num me sinto bem com os meus dente, sabe?! (...) Queria trabalhá e cuidá dos meus dente e vê se eu coloco um aparelho.” (B 13)

“Eu mesmo, sonho em emagrecer, ficar bonita, sei lá.” (B 33)

“Meu sonho mesmo, que tem muito tempo que eu tô pensando, é de ir assim, sabe, num tem essa excursão de ir pra Parecida do Norte?” (B 46)

“Casar. (risos) Ir pra igreja.” (NB 110)

Não obstante, vale salientar que algumas mulheres afirmaram não ter sonhos. As principais razões identificadas para o não sonhar estavam relacionadas ao medo da

frustração, a uma visão determinista sobre a vida e, sobretudo, por não acreditarem na possibilidade de realização de seus sonhos.

“Pra mim eu num sonho com nada, desisto de sonhá. (...) Pobre não pode sonhá, nem fazê plano, não dá certo memo.” (B 31)

“Pobre não tem sonho. (...) O que adianta sonhar se a gente sabe que a gente num vai ter. (...) Já sonhei tanto na minha vida que o tombo foi muito alto. Sonho mais não. (...) A única coisa que eu quero é que meu filho cresça e seja uma pessoa de bem.” (NB 80)

“A pobreza frustra o desejo e os sonhos das pessoas de construírem um futuro melhor, enquanto seu acesso limitado às estruturas políticas solapa as bases de sua autodeterminação” (Carta de Sundsvall, 1991:2). De acordo com Sen *apud* Kerstenetzky (2000:118), aqueles indivíduos que se consideram fracassados e oprimidos diante das circunstâncias desfavoráveis da vida à sua realização, talvez pelo medo da frustração e pela ausência de esperança, acabam por “enfrentar as desigualdades sociais ajustando seus desejos às suas possibilidades”, perdendo a coragem de almejar coisas que outros em melhores condições de vida desejam confiantemente. Para Freire (1996:83), “enquanto se sentirem assim, pensarem assim e agirem assim, reforçam o poder do sistema. Se tornam coniventes da ordem desumanizante”.

É importante ressaltar que, quanto maior o contexto de pobreza e desigualdades, maior tende a ser os reajustes de nossos desejos, uma vez que estes refletem compromissos com a realidade, a qual pode interferir tanto na intensidade do desejo, quanto naquilo que se almeja ou será almejado (Vita, 1999; Martins *et al*, 2007).

“Então nós vamos até aonde dá pra ir né.” (B 70)

“Não é bom sonhar muito não porque... (riso) Ah boba, sonhar bem baixinho (...)” (B 61)

Ao serem questionadas sobre *o que faziam para alcançar seus sonhos*, pelos depoimentos das entrevistadas, foi possível perceber as formas de enfrentamento das adversidades presentes no cotidiano de suas famílias. Algumas mulheres acreditavam na possibilidade de realização de seus sonhos, enquanto outras não acreditavam e expressavam claramente os obstáculos para alcançá-los, conforme se demonstra na *Figura 2*.

O que você tem feito para alcançar seus sonhos?

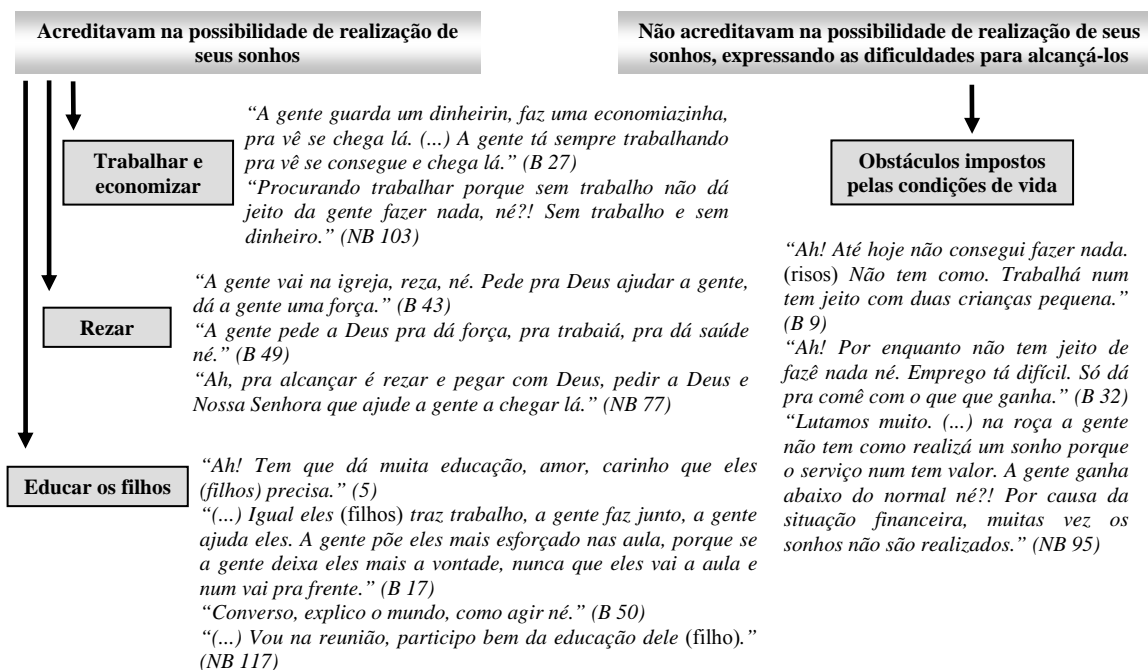


Figura 2: Percepção de mulheres cadastradas no Programa Bolsa Família sobre o que têm feito para alcançar seus sonhos, município de Paula Cândido – MG (2007).

Entre as mulheres que acreditavam na possibilidade de concretização de seus sonhos, as principais estratégias apresentadas foram: (1) *trabalhar* e tentar, quando possível, *economizar* nos gastos domiciliares para poder poupar a renda, a fim de empregar em seus sonhos no futuro, como, por exemplo, reformar/construir a casa ou investir no estudo dos filhos; (2) *rezar* e pedir a Deus que ajude providenciando o que se deseja e/ou precisa e como fonte de *força* para enfrentar as dificuldades, ter saúde e trabalhar; (3) *educar os filhos* por meio do diálogo, do exemplo dado pelos pais, os quais transmitem aos filhos seus valores. Além disso, a participação dos pais na educação proporcionada pela escola, de forma direta (ajudando nas tarefas dos filhos e participando das reuniões escolares) ou indireta (não permitindo que o filho deixe de comparecer às aulas e buscando prover o material escolar necessário) esteve presente em muitos relatos. Em última instância, o educar os filhos expressa uma atitude de *cuidado* exercida pelos pais.

Esta atitude de luta, ainda que em condições adversas à realização de seus sonhos, ou dos sonhos de seus filhos, é imprescindível, uma vez que “a história não termina em nós: ela segue adiante” (Freire, 2001:40), e somos responsáveis pela forma como ela vai seguir, uma vez que nós a construímos, assim como ela nos re-constrói.

Por outro lado, o relato das mulheres que abriram mão de seus sonhos em decorrência das dificuldades inerentes à situação de vulnerabilidade e limitações pessoais (como baixa escolaridade, trabalho informal e mal remunerado) pode conduzir à reflexão sobre a naturalização da ordem desumanizante, a qual Freire (1996; 2001) reage, denominando-a “ideologia fatalista” – embutida no discurso neoliberal – que tende a naturalizar as injustiças, desigualdades, obscurecendo a percepção crítica do indivíduo, que acaba por ser relegado à posição de sujeito passivo, impossibilitado de transformar o mundo em que vive.

Os principais obstáculos apresentados pelas entrevistadas foram: não poder trabalhar por terem que cuidar dos filhos ainda pequenos; a baixa remuneração somada à insuficiência de renda para suprir as necessidades básicas que tais famílias possuíam; a informalidade e precarização das situações de trabalho e a dificuldade para conseguir “*trabalhar todo dia*”.

Tendo como referência as condições adversas impostas pela vida às mulheres entrevistadas, o conceito de resiliência, que vem sendo adotado pelas ciências humanas, e que está relacionado à capacidade do sujeito de construir-se positivamente por meio do enfrentamento das adversidades, pode ser útil para o entendimento e interpretação dos resultados do presente estudo. Tal conceito não pressupõe a eliminação do problema, mas a superação e re-significação do mesmo (Yunes *et al*, 2007; Noronha *et al*, 2006).

Em recentes pesquisas sobre resiliência, a pobreza e a exclusão social têm aparecido como adversidades crônicas que podem comprometer o potencial de desenvolvimento humano (Noronha *et al*, 2006). Contudo, de acordo com Yunes *et al* (2007), pouco se sabe sobre os processos e dinâmicas de funcionamento de famílias pobres.

Ao invés de focar os aspectos negativos e deficitários dessas famílias em situação de vulnerabilidade, é importante (re)conhecer aquilo que já existe, os recursos positivos da pessoa e da comunidade onde está inserida, buscando valorizar e fortalecer as habilidades e qualidades humanas, suas potencialidades (Yunes *et al*, 2007; Sawaya, 2006; Novara, 2003).

Em estudo realizado por Yunes *et al* (2007) sobre resiliência entre famílias pobres, alguns “indicadores de superação das dificuldades” (*idem*: 449) – elementos de resiliência, considerados como fatores que podem contribuir para o enfrentamento das adversidades – foram encontrados, dos quais se destaca: olhar positivo e perspectivas de

um futuro melhor; valor atribuído aos estudos (especialmente na vida dos filhos) e ao trabalho; coesão do grupo familiar e apoio de figuras externas a este grupo.

A coesão familiar – enfatizando a união entre os membros e a relação de apoio social estabelecida – é importante para amenizar o peso das adversidades, visto assim, como fator de proteção (Yunes *et al*, 2007; Noronha *et al*, 2006).

Alguns desses fatores também foram verificados no presente trabalho, tais como a valorização do estudo e do trabalho; a importância da família, especialmente dos filhos; a fé em Deus como força e esperança; a expectativa de um futuro melhor, cuja realização se daria principalmente na vida dos filhos. Nesse sentido, destaca-se o seguinte relato de uma das entrevistadas:

“Ah eu acho que pra gente vivê bem é a gente tá feliz né?! Mesmo que você não consegue aquilo que tenta, mas você tá lutando pra algum dia você conseguiu (...) Porque a gente luta sempre com a expectativa que vai melhorá né. A gente nunca pode pensá ao contrário.” (B 34)

Por outro lado, visto que a situação de vulnerabilidade social muitas vezes compromete os sonhos das pessoas que se encontram neste contexto, Vita (1999) propõe que se questione sobre o tipo de vida que estas escolheriam viver se não estivessem submetidas a certas circunstâncias arbitrárias, redimensionando assim o *humano* presente no protagonismo dessas pessoas.

A partir desse questionamento, no presente estudo encontrou-se o anseio por uma *vida melhor* como uma das principais categorias apresentadas pelas entrevistadas (*Figura 3*), a qual pode ser compreendida sob diferentes perspectivas, a saber:

- *Arrependimento diante das escolhas e fatos ocorridos no passado* que interferiram de forma negativa, comprometendo por vezes os sonhos que possuíam:

“Não casá com a idade que eu casei. (...) Não tê engravidado tão cedo. (Que tipo de vida você gostaria de viver?) De estudá né, terminá meus estudo. Trabalhá fora. (...) Me impediu também de curtí a vida.” (B 31)

“Ah, eu acho que se eu pudesse escolher no caso, eu não tinha casado tão cedo (...) Se eu não tivesse casado eu poderia ter estudado, né, poderia ter feito um monte de coisa que eu hoje eu não posso fazer, né? (...) poderia ter arrumado um serviço melhor pra mim. Sei lá. Poderia ter namorado muito (risos)” (NB 103)

- *Moradia melhor*, representada pela *casa própria e/ou uma casa melhor*, com mais conforto, maior espaço físico, em outro lugar/cidade:

“Querida era ter mais dinheiro né, pra viver melhor né, e ter uma condição melhor também, uma casa melhor, quem sabe até minha. A gente mora na casa dos outro né. A gente tem vontade de ter a casa da gente.” (B 41)

“(…) Ah igual assim, eu passá pra uma casa melhô, aí melhora a vida da gente também né.” (NB 101)

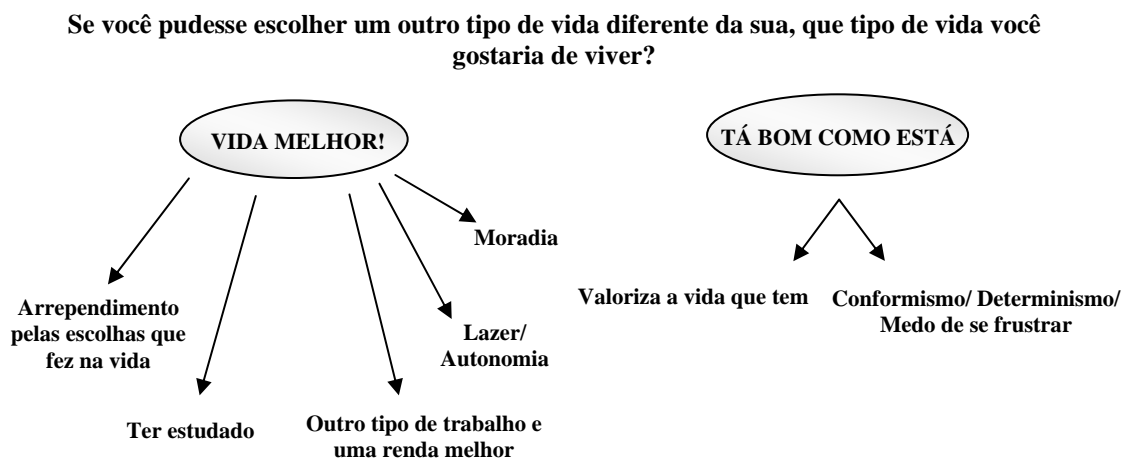


Figura 3: Percepção de mulheres cadastradas no Programa Bolsa Família sobre o tipo de vida que gostariam de viver, município de Paula Cândido – MG (2007).

- A relação *estudos, trabalho e renda* foi a que apresentou maior relevância nas falas das mulheres entrevistadas, como meio para se ter uma *vida melhor*, com mais “conforto”:

“Ah, eu gostaria de ter, de ter estudado, ter um emprego melhor, pra ganhar melhor também. (...) Eu queria ser alguma coisa na vida, você entende?” (B 21)

“Um serviço fixo, né? (...) Pra ter mais conforto! Saber que todo mês vai ter esse dinheiro, né?” (B 24)

“Gostaria né, quem não gostaria. (...) Tê um emprego mais decente né, eu e meu marido. Mais saudável que eu quero dizê. Que num precisasse assim trabaiaá em terra, mexê com terra.” (B 30)

A falta de *oportunidade* para se efetivar certas realizações, como ter estudado, ter um trabalho mais digno, foi um dos principais problemas encontrados e também se constitui um dos maiores desafios na sociedade atual, onde é crescente a competitividade, a exigência de profissionais qualificados, o desemprego, somado ao baixo investimento do governo na área social, incluindo a educação, saúde, saneamento básico (Lavinhas, 2007; Buss, 2007; Giffin, 2007; Cotta *et al*, 2007). Assim, o poder de escolha por um outro tipo de vida, uma *vida melhor*, fica comprometido, o que, segundo Sen (2000; 2001), refere-se à desigualdade em termos de *capacidades*.

*“É um pouco difícil né. (Respirou fundo). (...) se eu tivesse estudado, claro, eu ia escolher uma vida diferente, mas como eu não tenho estudo, acho que eu não tenho **oportunidade** de escolher uma vida diferente pra mim. (...) Uma vida mais confortável, com menos preocupação, menos, sei lá, uma coisa diferente, um trabalho mais leve, cansasse menos.” (B 44)*

*“Ah, meu sonho é lutar pros meus filhos estudar e ser tratada igualmente, sem diferença e... ah, e, como se diz que eu possa orgulhar deles ainda algum dia, né. (...) E tenha **oportunidade**, né. Que hoje em dia tá difícil ter oportunidade. Que eles tenha oportunidade de ser alguma coisa, um dia.” (B 54)*

- o bem-estar e satisfação pessoal, expressos pelo lazer e autonomia, configuram uma outra perspectiva essencial para se levar uma vida melhor, o que está por vezes relacionado às condições socioeconômicas e culturais – por exemplo, ao tipo de trabalho, ambiente em que vive, ao grau de escolaridade, e outros.

“Gostaria sim. (...) Aproveitar a vida da gente. A gente não pode dá um passeio. Não pode pensá em nada. Ou curtí em casa também né, porque a gente nunca tão juntos (ela e o marido). É só trabalhando, trabalhando.” (B 66)

“Ah, uma vida assim mais digna, que tivesse assim uma situação melhô, que num precisasse vivê trabalhando fora, trabalha na própria terra onde a gente tirasse um sustento.” (NB 95)

“Ah, gostaria sim. (...) Uma pessoa livre, que pudesse trabalhá, pudesse divertí, num tivesse ninguém pra fica pegando no pé da gente nem nada.” (NB 91)

Os relatos destacados ilustram a proposta de Sen (2001), de que não se valorize um tipo específico de vida e sim a capacidade de escolher entre tipos de vida diferentes, os quais as pessoas têm razões para valorizar.

A outra categoria central encontrada como resposta ao questionamento sobre o tipo de vida que gostariam de levar se lhes fosse possível escolher, pode ser representada pela expressão “*Não, tá bom como está*”, que, por sua vez, indicou duas atitudes diferentes: a satisfação e a conformação com a vida que possuem.

Em relação à satisfação ou valorização da vida que possuem, conforme Sen (2001), o nível de bem-estar realizado varia muito de uma pessoa para outra, e “a ‘vida boa’ é uma vida com escolhas genuínas, na qual ninguém é forçado a viver de alguma forma específica, por mais rica que esta forma de vida possa ser sob outros aspectos” (Sen, 2001:13). Existem pessoas que têm preferências caras e sofisticadas, porém outras se realizam com uma vida mais simples e valorizam aspectos subjetivos da vida:

“Não. Porque graças a Deus, eu, meu marido e meus filhos é uma família assim unida, entendeu? Graças a Deus meu marido não bebe, procura sempre dá o melhor pra mim e meus filhos. Não deixa faltá nada. (...) Então pra mim tá ótimo.” (B 6)

“Não. (...) Do jeito que tá, comendo meu feijão, meu arroz, tá bom. Uma horta. E eu tendo a saúde é o que importa.” (B 53)

“Não. (...) Porque eu vivo feliz né, tenho os meus filhos. (...) Eu acho que tá bom demais assim.” (NB 76)

Por outro lado, percebeu-se no relato de outras mulheres o conformismo, o determinismo e o medo da frustração, demonstrando se tratar de pessoas que possuem sérias restrições de liberdade, de *capacidades*, o que ofusca a consciência de sua presença no mundo, de suas habilidades e potencialidades:

“Ah, bem que de repente a pessoa poderia querê vivê um outro tipo de vida, mas não adianta querê e num consegui, e num podê. (...) Você tem que ficá no que tá memo.” (NB 98)

“Ah não. Eu acho que do jeito que tá ta bom. Porque a gente também não pode sonhá com aquilo que tá difícil pra acontecê, a gente não pode querê também né.” (B 34)

“Não. Minha vida tá boa, Deus me deu ela. Tem que vivê. A cruz pegou, agora tem que segurá ela. E é difícil boba.” (B 20)

“Não. (...) Ah eu acho que prefiro assim, porque já que eu nasci assim, quero continuar assim mesmo. Tá bom.” (B 71)

“Não. Pra mim essa vida pra mim ta boa. (...) às vez a gente sonha assim, em melhorar a vida e às vez pode piorar.” (B 40)

A percepção determinista da vida, da história, nega o sonho, pois é incompatível com ele. Em última análise, pode ser vista como uma forma de esquecimento de *si mesmo*. Antes, deve-se compreender a história com possibilidade e não como determinismo (Freire, 1996; 2001), já que o “o amanhã não é algo pré-dado, mas um desafio, um problema” (Freire, 1996:75), onde o ser humano é sujeito. “Meu papel no mundo não é só o de quem constata o que ocorre mas também o de quem intervém como sujeito de ocorrências (...) constato não para me adaptar mas para mudar” (*idem*: 77).

Freire (2000:10) defende a esperança – “imperativo existencial e histórico” – como necessária para se transformar a realidade de injustiças, desigualdades, mentiras, em uma *vida melhor* (no dizer das entrevistadas), e extrapolando, entende-se que, enquanto sujeitos sociais, deseja-se um *mundo melhor*. O autor admite que a esperança não é suficiente para “ganhar a luta”, mas sem ela não há disposição para a ação, não há sonho e sem sonho, não há mudança (Freire, 2000; 2001).

Funcionamentos como premissa para o desenvolvimento humano

Ao se investigar o que este grupo de mulheres “pobres” considerava essencial para viverem bem, para levarem uma “vida boa”, encontrou-se uma visão mais holística

do conceito de necessidades básicas, a partir de um aspecto mais amplo e autêntico do ponto de vista dos atores sociais entrevistados.

Deste modo, os entrevistados apontaram tanto um conjunto de fatores considerados essenciais composto por necessidades materiais e biológicas (moradia, bens e eletrodomésticos básicos; alimentação; saúde; trabalho e renda), como necessidades espirituais, afetivas e de convivência (fé; bom relacionamento com a família, com os amigos e/ou vizinhos e consigo mesmo; tranquilidade e paz).

Ainda em relação às dimensões apontadas pelas mulheres entrevistadas, foi possível identificar um conjunto de *funcionamentos* (estados e ações) que estas valorizavam, conforme destacado no *Quadro 1*. Salienta-se que todas as dimensões apresentadas estiveram presentes nos relatos de ambos os grupos de beneficiários e não-beneficiários.

Ressalta-se que o próprio Amartya Sen admite as dificuldades de se observar *capacidades*, sendo mais fácil estudar os *funcionamentos* realizados, e, embora o autor não proponha uma lista destes (Machado e Pamplona, 2008; Sen, 2001), neste estudo esta foi construída a partir da visão da população estudada.

Quadro 1: Conjunto de *funcionamentos* valorizados pelas mulheres entrevistadas cadastradas no Programa Bolsa Família, município de Paula Cândido – MG (2007).

Dimensões da Vida	Funcionamentos	Relatos das entrevistadas
Trabalho e Renda	Ter um trabalho todos os dias, com carteira assinada. Receber remuneração digna e adequada por seu trabalho. Dispor de uma renda suficiente para suprir suas necessidades e para ter uma vida melhor.	<i>Ter um trabalho todo dia, né? (B 43)</i> <i>(...) se tiver um serviço fixo procê já tá ótimo, não falta mais nada, você já vai viver bem com aquilo, né?! (B 57)</i> <i>(...) se o marido tá trabalhando com a carteira assinada, né? Pra você saber que todo mês você tem aquele dinheiro que você possa fazer sua despesa, pagar uma conta de luz, né? Viver dignamente, né? (B 52)</i> <i>(...) porque sem o dinheiro não tem como a gente comprar nada, nem uma roupa, nem uma comida, nem um remédio. (...) Acho que sem dinheiro também não tem jeito de fazer nada, né? (NB 116)</i>
Educação	Aprender a ler, voltar a estudar. Estudar para ser alguém na vida, para ter uma vida melhor. Estudar, formar, para ter um bom emprego. Fazer um curso técnico ou superior.	<i>(...) Meu sonho é aprendê a lê, sabe?! (B 14)</i> <i>Ah, se eu puder um dia voltar a estudar de novo, eu vorto, eu estudo. (B 62)</i> <i>Os meu filho estudá, ser alguém na vida, coisa que eu não fui. (B 31)</i> <i>Meu sonho é que meus filhos consigam estudar (...)</i> <i>Pra eles poder ter um futuro melhor, né? (B 71)</i> <i>Queria que ele estudasse mesmo, formasse. (...)</i> <i>que ele tivesse uma profissão boa pra ele. (NB 118)</i> <i>Pra mim eu queria só conseguir fazer meu curso de fisioterapia. (...) ou então fazer outra coisa, raio-X, ultrassonografia (...) Fiz o ENEM pra ver</i>

		<i>se eu consigo bolsa. (NB 120)</i>
Alimentação	Estar livre da fome – não faltar alimento em casa. Ter uma alimentação em quantidade e qualidade adequadas.	<i>(...) num faltá nada dentro da minha casa, por exemplo, é a alimentação. Isso é a base pra mim. (B 63)</i> <i>Alimentar, alimentação como diz os outros, balanceada né, com verduras, legumes (...)</i> (B 36)
Saúde	Estar livre de enfermidades – ter saúde. Ser saudável – saúde como liberdade. Saúde como bem-estar.	<i>Ah, o principal é ter saúde, porque tendo saúde a pessoa corre atrás de tudo. (...) a pessoa pode trabalhar, pode fazer o que tiver vontade. (55)</i> <i>(...) Pode ter de tudo, mas a gente não tem alegria sem a saúde. (109)</i>
Moradia	Ter uma casa própria. Reformar a casa/ terminar de construir. Ter uma casa melhor (infra-estrutura básica). Ter móveis básicos no domicílio (cama, guarda-roupa, sofá, entre outros). Ter eletrodomésticos (geladeira, fogão a gás, tanquinho, antena parabólica, televisão, som, entre outros).	<i>E também eu queria que eu tivesse uma casa pra morá, mas num tenho e essa que eu tenho tá caindo. (NB 96)</i> <i>(...) Falta assim uma casa melhô (...) uma casa maió, que a gente vive tudo apertadin né. (B 4)</i> <i>(...) uma casa né, mais confortável né, com um quarto é, é, assim, pros menino, cê tê um quarto pra visita. Então isso faz falta. (...) como se diz, uma casa digna (...)</i> (B 44) <i>Ah! Se eu tivesse tudo de bom dentro da minha casa. (risos) Uma geladeira... (...) Uma antena parabólica. (B 9)</i> <i>(...) Pelo menos assim, uma cama direito pro meus filho, que dorme tudo embolado. (B 40)</i>
Convivência	<u>Família</u> Ter um bom relacionamento entre os membros da família. Coesão familiar – ajuda mútua. Cuidado materno – importância dos filhos. Poder oferecer uma vida digna, um futuro melhor para os filhos. Conviver bem com vizinhos, amigos e consigo mesmo.	<i>Primeira coisa é a paz na família né, a união (...)</i> (NB 95) <i>Ah... eu acho que a convivência né?! (...) Todo mundo colaborá na hora do mal e na hora do bem também né. (risos) (...) Um ajudá o outro né. (...) Sempre que o outro precisá tá ali pra ajuda, sabe?! (B 30)</i> <i>Filho. O filho é tudo na vida da gente. Pode tê 3,4,5 mas é melhô da vida da gente. (20)</i> <i>Pra mim viver bem é eu viver bem com meu esposo, com meus dois filhos. Meus amigos, meus colega. (47)</i> <i>(...) a gente ter amizade também, viver bem com os vizinho da gente. (22)</i> <i>(...) Tá bem com as pessoa, mas tá bem com a gente também. (16)</i>
Satisfação pessoal e auto-estima	Desfrutar de momentos de lazer. Ser livre – Poder viajar, passear. Cuidar de si mesmo – auto-estima.	<i>Ah eu gosto de jogar um vôlei e um futebol também de vez em quando. (...) É essencial. Toda semana tenho que jogar. (120)</i> <i>Eu mesmo, sonho em emagrecer, ficar bonita. (B 33)</i> <i>Meu sonho mesmo, (...) é de ir assim, sabe, num tem essa excursão de ir pra Parecida do Norte? Meu sonho é de ir lá! (B 46)</i>
Paz/tranquilidade	Estar em paz, livre de preocupações demasiadas em relação ao futuro. Viver em paz diante das dificuldades.	<i>(...) tem que ter paz, ter tranquilidade, não pode ter nada assim que preocupa a gente. (22)</i> <i>(...) mesmo que você (...) não tenha uma casa ótima, não tenha, né, uma boa condição financeira, mas assim, você tá em paz, né, você tá em paz com si mesmo. (68)</i>
Espiritualidade/Fé	Poder professar sua fé em Deus. Participar de cultos religiosos.	<i>Importante pra mim é Deus ué. Teno Deus, Ele em primeiro lugar. Sem Deus a gente não é ninguém. (B 42)</i> <i>(...) sempre assim tá indo à missa fim de semana, sempre andar junto com Deus. Pra mim é essencial. (NB 115)</i>

Fonte: Adaptado de Campos Filho (2007).

É importante destacar a inter-relação entre as dimensões encontradas, como por exemplo, o ter saúde como necessidade primordial, somado por vezes à fé, para se ter força e poder trabalhar – entendido o trabalho, por sua vez, como um meio para se auferir renda. Esta, indispensável para se gozar de uma vida digna, onde não faltem: alimentação, uma moradia adequada, com móveis e eletrodomésticos básicos, para manutenção da saúde, entre outros. Satisfeito este mecanismo, pode-se levar uma vida mais tranqüila e na qual a convivência harmoniosa na família é essencial. Alguns relatos a seguir ilustram essa relação entre diferentes *funcionamentos*:

“Ah, cê tendo um emprego, fim do mês cê sabe que recebe x e dá pro cê manter, entendeu?! Ter nenhuma dívida pra pagar... Aí cê não tem nenhuma dor de cabeça, não tem nada assim te preocupando.” (NB 111)

“E uma boa alimentação, porque uma pessoa bem alimentada tem força pra trabalhá.” (NB 83)

“O importante é... Essa idade que eu tenho e eu trabalho. Deus me dá essa força pra mim trabalhá e num sinto nada. Tenho coragem, coragem entendeu.” (NB 98)

“(...) Porque se eu num tivé o dinheiro eu não posso comprá as coisa que preciso pra ficá bem de saúde, eu num posso compra um remédio se ficá doente. Eu acho que quase tudo depende do dinheiro né.” (B 70)

Segundo a perspectiva de Amartya Sen, um determinado *funcionamento* torna-se necessário à realização de outros, e, conseqüentemente a ampliação dos *funcionamentos* de uma pessoa constitui a ampliação de seu *conjunto capacitário*, ou seja, eleva o nível de possibilidades e oportunidades de escolha, incluindo o viver uma vida digna e autônoma (Sen, 2000; 2001; Campos Filho, 2007).

Com efeito, as disposições sociais e econômicas (como os serviços de educação e saúde) e direitos civis devem ser garantidos à população. Nesse sentido, alguns autores como Lavinias (2007), Buss (2007) e Giffin (2007) já denunciaram o baixo investimento público na área social, o que compromete o desenvolvimento institucional – em estruturas que sejam capazes de absorver as demandas sociais relativas ao exercício da cidadania – o qual é primordial ao desenvolvimento humano (Huntington, 1975).

Desde estas perspectivas, ressalta-se que uma política de combate à pobreza – como o PBF – não deve ter por objetivo central a redução da pobreza de renda, pois a pobreza vai muito além do aspecto monetário. Antes, deve-se buscar a expansão das capacidades humanas, articulando-se com ações estruturais, a fim de se atingir o

objetivo último do referido programa: a emancipação sustentada das famílias beneficiadas (Brasil, 2004; Sen, 2000).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atitude das mulheres entrevistadas, diante das adversidades presentes em seu cotidiano, variou desde o conformismo e desesperança, até o auto-reconhecimento de sua situação como sujeito no mundo, capaz de sonhar e acreditar na possibilidade de realização de seus anseios, utilizando suas habilidades e recursos para lutar por uma *vida melhor*.

Todavia, percebeu-se que o desejo por uma *vida melhor* era o *fim* almejado, sendo que as entrevistadas possuíam consciência dos *meios* necessários para se atingir tal *fim*, e por vezes, reivindicavam estes *meios*, tais como: estudo, trabalho, renda, saúde, entre outros; *meios* que variavam desde aspectos materiais e biológicos, até afetivos e espirituais.

É certo que a situação de pobreza e desigualdade social constitui forte entrave ao desenvolvimento humano, todavia, o seu enfrentamento por meio de políticas públicas deve ultrapassar a abordagem econômica – centrada na renda – em direção ao investimento e articulação entre políticas sociais, de cunho estrutural, e que favoreçam a transformação do indivíduo merecedor de ações assistencialistas para o sujeito portador de direitos e deveres, consciente de seu papel/lugar no mundo (ou na História da humanidade).

Assim, a abordagem sinalizada neste estudo aponta para a importância de políticas públicas voltadas para uma maior aproximação entre os profissionais responsáveis pela implementação destas e o público-alvo, pautada no exercício da humanização, acolhimento e cuidado, e comprometidas com o desenvolvimento das capacidades e habilidades dos sujeitos-famílias em situação de vulnerabilidade social.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aristóteles. *Ética a Nicômaco*. Brasília: Ed. Universidade de Brasília; 1985.

Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 1977.

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

Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Programa Bolsa Família. *Benefícios e Condiionalidades*. Disponível: http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/o_programa_bolsa_familia/beneficios-e-contrapartidas/. Acessado 4 setembro 2008.

Buss PM. Globalização, pobreza e saúde. *Revista Ciência & Saúde Coletiva* 2007; 12(6):1575-89.

Campos Filho AC. *Transferência de renda com condicionalidades e desenvolvimento de capacidades: uma análise a partir da integração dos programas Bolsa Família e Vida Nova no Município de Nova Lima*. [Tese de doutorado]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública; 2007.

Costa AM, Lionço T. Democracia e Gestão Participativa: uma estratégia para a equidade em saúde? *Saúde & Sociedade* 2006; 15(2):47-55.

Cotta RMM, Gomes AP, Maia TM, Magalhães KA, Marques ES, Siqueira-Batista R. Pobreza, Injustiça, e Desigualdade Social: repensando a formação de Profissionais de Saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica* 2007; 31(2):278-86.

Declaração de Sundsvall. *Terceira Conferência Internacional de Promoção da Saúde*. Sundsvall, Suécia, 9-15 de junho de 1991. Disponível em: <http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Sundsvall.pdf>. Acessado 4 setembro 2008.

Dias G, Franceschini SCC, Reis JR, Reis RS, Siqueira-Batista R, Cotta RMM. A vida nos olhos, o coração nas mãos: concepções e representações femininas do processo saúde – doença. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos* 2007;14(3):779-800

Freire AMA (org). *Pedagogia dos sonhos possíveis/ Paulo Freire*. São Paulo: Editora UNESP; 2001.

Freire P. *Pedagogia da Autonomia. Saberes necessários à prática educativa*. 28ª ed. São Paulo (SP): Paz e Terra, Coleção Leitura; 1996.

Freire, P. *Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido*. 7ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2000.

Fukuda-Parr S. The Human Poverty Index: a multidimensional measure. *Journal Poverty in Focus* [serial on line] 2006 dec [cited 2007 mai 04]; [about 3p.]. Available from: http://www.undp-povertycentre.org/pub/IPCPoverty_in_Focus009.pdf.

Giffin KM. Financeirização do Estado, erosão da democracia e empobrecimento da cidadania: tendências globais? *Ciência & Saúde Coletiva* 2007; 12(6):1491-1504

Huntington S. *A Ordem política nas sociedades em mudança*. São Paulo: Forense Universitária/Edusp; 1975.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. *Censo Demográfico 2000. Nupcialidade e Fecundidade. Resultados da amostra*. Rio de Janeiro, 2000. 218p.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. *Cidades @* Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/default.php>. Acesso 18 de maio de 2008.

Kerstenetzky CL. Desigualdade e pobreza: lições de Sen. *Revista Brasileira Ciências Sociais* 2000; 15(42):113-22.

Laderchi CR, Saith R, Stewart F. Does the definition of poverty matter? Comparing four approaches. *Journal Poverty in Focus* [serial on line] 2006 dec [cited 2007 may 04]; [about 2p.]. Available from: http://www.undp-povertycentre.org/pub/IPCpoverty_in_Focus009.pdf.

Lavinas L. Gasto social no Brasil: programas de transferência de renda *versus* investimento social. *Revista Ciência & Saúde Coletiva* 2007; 12(6):1463-76.

Machado JGR, Pamplona JB. A ONU e o desenvolvimento econômico: uma interpretação das bases teóricas da atuação do PNUD. *Economia e Sociedade* 2008;17(1):53-84.

Marsiglia RMG, Silveira C, Carneiro Jr N. Políticas sociais: desigualdade, universalidade e focalização na saúde no Brasil. *Saúde e Sociedade* 2005; 14(2):69-76.

Martins PC, Cotta RMM, Mendes FF, Priore SE, Franceschini SCC, Casal MM, Siqueira-Batista R. De quem é o SUS? Sobre as representações sociais dos usuários do Programa de Saúde da Família. *Rev C & S Col* [periódico na internet]. 2007 [acesso em 22 de março 2008]; [cerca de 15 p.] Disponível em: http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=1215

Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 2ª ed. São Paulo – Rio de Janeiro: HUCITEC – ABRASCO; 1993.

Minayo MCS (org). Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 16ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 1994.

Noronha, MGRCS, Cardoso, PS, Moraes, TNP, ML. Resiliência: nova perspectiva na Promoção da Saúde da Família? *Rev C & S Col* [periódico na internet]. 2006 [acesso em 4 de outubro 2008]; [cerca de 11 p.]. Disponível em: http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=416.

Novara E. Promover os talentos para reduzir a pobreza. *Estudos Avançados* 2003; 17(48):101-23.

Pope C, Mays N. *Pesquisa qualitaiva na atenção á saúde*. 2ª ed. Porto alegre: Artmed; 2005.

Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. (PNUD), Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) e Fundação João Pinheiro (FJP). *Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil/Índice de Desenvolvimento Humano Municipal*. Brasília, 2000. Disponível em: <http://www.pnud.org.br/atlas/> .

Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Relatório de Desenvolvimento Humano. *A água para lá da escassez: poder, pobreza e a crise mundial da água*; 2006.

Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Relatório de Desenvolvimento Humano. *Brasil 2005. Racismo, pobreza e violência*; 2005.

Richardson RJ e colaboradores. *Pesquisa Social: Métodos e Técnicas*. 3ª ed. São Paulo: Editora Atlas; 1999.

Sawaya AL. Políticas públicas: pontos de método e experiências. *Estudos Avançados* 2006; 20(56):131-47.

Sen A. *Desenvolvimento como liberdade*. São Paulo: Companhia das Letras; 2000.

Sen A. *Desigualdade reexaminada*. Rio de Janeiro: Record; 2001.

Sen A. Equality of what? In: S McMurrin, organizadores. *Tanner Lectures on Human Values*. Cambridge: Cambridge University Press; 1980:34-48.

Siqueira-Batista R, Schramm FR. A saúde entre a iniquidade e a justiça: contribuições da igualdade complexa de Amartya Sen. *Revista Ciência & Saúde Coletiva* 2005; 10(1):129-42.

Solyomos GMB. A centralidade da pessoa na intervenção em nutrição e saúde. *Estudos Avançados* 2006; 20(58):111-22.

Townsend, P. What is poverty? An historical perspective. *Journal Poverty in Focus* [serial on line] 2006 dec [cited 2007 may 04]; [about 2p.]. Available from: http://www.undp-povertycentre.org/pub/IPCpoverty_in_Focus009.pdf.

Vita A. Justiça Distributiva: a crítica de Sen a Rawls. *Dados* 1999; 42(3).

Wanderley MB. Sistema de Informação em gestão social. *Estudos Avançados* 2006; 20(56):149-58.

Yunes MAM, Garcia NM, Albuquerque BM. Monoparentalidade, Pobreza e Resiliência: Entre as Crenças dos Profissionais e as Possibilidades da Convivência Familiar. *Psicologia: Reflexão e Crítica* 2007; 20(3):444-53.

CONCLUSÕES GERAIS

- Diferentes abordagens sobre a pobreza e as desigualdades sociais podem ser realizadas e, apesar de historicamente existir uma predominância da abordagem monetária, a comunidade acadêmica e as organizações nacionais e internacionais têm ampliando seu horizonte, percebendo tais fenômenos como um processo complexo e dinâmico, e não como um dado mensurável – restringido à renda –, buscando a inclusão do sujeito para um melhor entendimento deste processo.
- Quanto à operacionalização do PBF, verificou-se que em Paula Cândido são realizados basicamente: o cadastramento e a atualização dos dados das famílias; a gestão dos benefícios e das condicionalidades. Assim, na prática, ainda existem muitas lacunas quanto à proposta da legislação pertinente ao programa. As dificuldades enfrentadas para realização de ações como visitas domiciliares e acompanhamento das famílias; desenvolvimento de ações complementares; realização de avaliação e fiscalização, além do controle social do programa e participação da comunidade, constituíram entraves ao alcance dos objetivos do Bolsa Família no município.
- Não foi observada a participação da população beneficiária no âmbito do PBF, o que, aliado à ausência de ações complementares, reforça o caráter unicamente assistencialista ao qual o PBF pode incorrer, uma vez que o envolvimento dos sujeitos no seu próprio processo de emancipação e inclusão social é mais eficaz e contribui para evitar o risco de dependência resultante desse assistencialismo.
- No que diz respeito à articulação entre o PBF e o PSF, verificou-se que no município em estudo, esta se mostrou incipiente, sendo a troca de informações entre os diferentes setores e atores sociais a principal forma de integração observada e colocada por alguns profissionais como suficiente. A inadequada apreensão de alguns aspectos do PBF, além da inadequada definição das responsabilidades de cada setor e ator envolvido na implementação do programa, mostraram-se como importantes obstáculos ao compartilhamento das ações e intervenções.
- Destaca-se o papel relevante tanto do profissional nutricionista pela sua responsabilidade em relação às condicionalidades na área da saúde e pela

realização de atividades educativas; quanto dos ACS — mesmo diante das dificuldades em compreender e conciliar suas funções no âmbito do PSF com aquelas advindas do PBF, além do medo da reação da população —, dão uma importante contribuição ao PBF, fiscalizando e alertando os beneficiários quanto ao cumprimento das condicionalidades, e ainda por fazerem parte da comunidade, conhecem realidade das famílias.

- Em relação ao perfil das famílias cadastradas no PBF, foi possível verificar que tanto o grupo beneficiário, quanto não-beneficiário, enfrentam condições adversas que limitam sua inserção e emancipação social, como baixa escolaridade e qualificação para o trabalho, predominantemente agrícola; trabalho informal e mal remunerado; renda insuficiente para atender necessidades básicas; e desigualdades de gênero. Assim, apesar do PBF ter uma boa capacidade de focalização – como alguns estudos têm sugerido –, ainda é significativo o número de famílias em situação de vulnerabilidade social que não estão sendo contempladas com o recebimento do benefício e demais ações do programa.
- Deve ser considerada a importância do PBF para as famílias beneficiadas por ele, visto que, para algumas o benefício era, praticamente, a única fonte de renda que recebiam de forma segura, uma vez que a grande informalidade da situação de trabalho e baixa remuneração reforçavam a insegurança e vulnerabilidade.
- No que se refere às mulheres entrevistadas, a atitude das mesmas, diante das adversidades presentes em seu cotidiano, variou desde o conformismo e desesperança, até o auto-reconhecimento de sua situação como sujeito no mundo, capaz de sonhar e acreditar na possibilidade de realização de seus anseios, utilizando suas habilidades e recursos para lutar por uma *vida melhor*. Esta, por sua vez, representava o *fim* almejado, e as entrevistadas possuíam consciência dos *meios* necessários para se atingir tal *fim*, e por vezes, reivindicavam estes *meios*, tais como: estudo, trabalho, renda, saúde, entre outros; *meios* que variavam desde aspectos materiais e biológicos, até afetivos e espirituais.

Ademais, com o intuito de contribuir para implementação do PBF no município em estudo e conseqüentemente, com o impacto das ações por ele desenvolvidas, algumas sugestões serão apresentadas:

- Verificou-se a necessidade esclarecimento, por meio do acesso a informações sobre o PBF, tanto por parte dos profissionais envolvidos em diferentes etapas da implementação do programa, quanto da população cadastrada no mesmo.
- Alguns desafios à gestão local foram verificados – que exigem mudanças de natureza institucional e organizacional –, como a articulação e integração de diferentes setores e outros programas sociais (por exemplo, com o PSF) com o PBF. Para que isso ocorra, é imprescindível: 1) a definição clara das atribuições de cada setor e programa; 2) a abertura ao diálogo entre estes, visando uma maior aproximação e compartilhamento de diferentes visões que ora estão em conformidade, ora são contrárias, sobretudo, para ao final se complementarem e permitirem uma visão mais ampliada sobre a realidade, sobre os problemas locais e definição de novas estratégias de intervenção.
- Mudanças no âmbito do CMAS devem ser discutidas, uma vez que este não tem realizado o controle social e fiscalização do PBF, apesar de possuir legalmente tal atribuição. Ademais, a abertura e incentivo à participação da comunidade deve ser um compromisso da referida instância.
- No que diz respeito às *ações complementares*, os dados indicam necessidade de investimento em: cursos de alfabetização e qualificação profissional para jovens e adultos; incentivos à agricultura familiar; educação em saúde e acesso à informação; inserção em atividades sociais que visem emancipação das famílias em situação de vulnerabilidade social.
- Em relação à população, uma maior aproximação entre os profissionais responsáveis pela implementação das políticas sociais e o público-alvo se

faz necessária. Contudo, tal aproximação deve ocorrer pautada no exercício da humanização, acolhimento e cuidado, além do comprometimento com o desenvolvimento das capacidades e habilidades dos sujeitos-famílias em situação de vulnerabilidade social.

- Por fim, a situação de pobreza a que os indivíduos e famílias estão expostos ultrapassam o aspecto econômico. Tais sujeitos possuem uma série de indicadores de vulnerabilidade, também relacionados a fatores sociais, políticos, culturais e ambientais e que precisam ser (re)conhecidos pelos profissionais e gestores locais.

Reafirma-se que, para enfrentar a pobreza são necessárias ações multi e intersetoriais e de caráter estrutural, superando o risco de reduzir a intervenção em medidas assistencialistas e não emancipatórias. É preciso reconhecer que uma ação isolada não tem o potencial de resolução de problemas complexos, como os que o PBF se propõe a enfrentar.

Anexos

ANEXO I



UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO E SAÚDE
 Tel.: 031 3899-2545 Fax: 031 3899-2541



QUESTIONÁRIO ÀS FAMÍLIAS CADASTRADAS NO PBF

Questionário nº: _____

Data da entrevista: ___/___/___

Nome do entrevistado: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Tel: _____

Zona: () Urbana () Rural

Data de Nascimento: ___/___/___

Estado Civil: () solteiro(a) () casado(a) () divorciado(a) () separado(a) () viúvo(a) () outros

Há quanto tempo? _____

Outros casamentos/uniões anteriores: () Sim () Não

Pai da(s) criança(s)? _____

Caracterização familiar e nível socioeconômico e cultural das pessoas que vivem no domicílio

Nome	GP	ID	Sexo	Escolarid.	Profissão/ ocupação principal	Renda mensal (\$)

GRAU DE PARENTESCO (GP): 1)espos(a); 2)filho(a); 3) neto(a); 4)irmão(ã); 5)mãe (pai); 6)tio(a); 7)sobrinho(a); 8)avô(ó); 9)empregado(a); 10)outro (especificar). SEXO: 1)masculino; 2)feminino; ESCOLARIDADE: 1)analfabeto; 2)1ª a 4ª incompleto; 3)1ª a 4ª completo; 4)5ª à 8ª incompleto; 5)5ª à 8ª completo; 6)ensino médio incompleto; 7)ensino médio completo; 8)ensino superior incompleto; 9)ensino superior completo (Obs: só para > 18 anos)

Filhos e/ou outros não residentes

Nome	GP	Sexo	ID	Residência atual	Profissão	Renda (\$)

SEXO: 1)masculino; 2)feminino.

CONTRIBUI NA RENDA? 1)sim; 2)não.

CARACTERÍSTICAS DO DOMICÍLIO

Situação: ____ 1- Próprio; 2-Alugado; 3-Arendado; 4-Cedido; 5-Invasão; 6-Financiado; 7-Outra)

Tipo de Domicílio: ()casa ()apartamento ()outro _____

Tipo de abastecimento de água? (1-rede pública 2-poço/nascente 3-carro pipa 4-outro)

Tratamento da água: _____ (1-Filtração; 2-Fervura; 3-Cloração; 4-Sem tratamento; 5-Outro)

Usa o filtro? ()Sim ()Não ()Não tem filtro

Qual é o tipo de instalação sanitária existente? _____ (1-rede pública 2-fossa rudimentar 3-fossa séptica 4-vala 5-céu aberto 6-outro) _____

Tipo de iluminação: _____ (1-Relógio próprio; 2-Sem relógio; 3-Relógio Comunitário; 4-Lampião; 5-Vela; 6-Outro) _____

Destino do lixo: ____ (1-coletado 2-queimado 3-enterrado 4-céu aberto 5-outro) _____

TIPO DE RESIDÊNCIA

Material das paredes: _____ (1-tijolos; 2-cimento; 3-cimento e massa pintada; 4-pau-a-pique; 5-adobe; 6-madeira; 7-outros) _____

Material(is) de cobertura: _____ (1-telhas de cerâmica; 2-telhas de amianto/ zinco; 3-palha/ sapé – cobertura vegetal; 4-madeira; 5-laje; 6-outros) _____

Material(is) do piso: ____ (1- cerâmica; 2-assoalho de madeira/ taco; 3-cimento pintado; 4-cimento; 5-terra batida; 6-outros) _____

Número total de cômodos da casa: _____

Número total de quartos: _____

Nº de camas da casa: _____ Nº de camas por quarto: _____

Quem dorme em cada quarto/cama:

Disponibilidade de bens na casa? (incluir o número)

()geladeira ()fogão a gás ()televisão () antena parabólica ()Vídeo cassete ()DVD()aparelho de som ()rádio ()telefone ()celular ()Computador ()internet ()máquina de lavar ()tanquinho

()máquina de costura () microondas () meios de locomoção _____

Possui horta ou pomar em casa? ()Sim ()Não

Que tipos de alimentos produz?

É criação de animais? ()Sim ()Não

Qual(ais): _____

Quais os principais alimentos presentes no domicílio no momento da entrevista?

() arroz ()feijão ()carne ()ovo ()leite tipo: _____ ()farinha ()batata

()tomate ()pão ()café ()banana ()açúcar ()óleo ()banha de porco ()manteiga/margarina

()macarrão ()queijo

Outros _____

PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

Qual a sua opinião sobre o Programa Bolsa Família (PBF)?

Em geral como você classificaria o PBF?

()Ótimo ()Bom ()Razoável ()ruim ()Não sabe/ não respondeu

Qual o valor do benefício que recebe (somente para os beneficiários)? _____

Que dia recebe o benefício? _____

Há quanto tempo recebe tal benefício (somente para os beneficiários)? _____

Recebia Bolsa Escola, Bolsa Alimentação, Cartão Alimentação ou Auxílio Gás?

() Sim () Não Qual (is) _____

Há quanto tempo a família está cadastrada no PBF?

Com o que gasta geralmente o benefício? (beneficiários)/ Com o que gastaria o benefício se estivesse recebendo? (não-beneficiários)

Quem administra o benefício recebido na família (somente para os beneficiários)?

O que mudou para sua família após começar a receber o benefício (somente para os beneficiários)? _____

DESPESAS MENSAIS DA FAMÍLIA (\$):

Aluguel: _____ Transporte: _____ Alimentação: _____ Medicamentos: _____

Gás: _____ Água: _____ Luz: _____ Telefone/Celular: _____ Outras despesas:

Participa de alguma atividade relacionada ao PBF? () Sim () Não () Não sabe ou nunca teve
Se sim, qual(is) _____

Como você avalia esta(s) atividade(s): () Ótimo () Bom () Razoável () ruim () Não sabe/
não respondeu Justifique:

Já ouvir falar sobre alguma atividade (curso, palestra) que o PBF ofereceu?

() Sim () Não Qual(ais) e meio de divulgação

Você conhece os compromissos (condicionalidades) do PBF? () Sim () Não

Se Sim, poderia citá-las?

O que você acha do PBF cobrar estes compromissos (condicionalidades) das famílias?

Em relação às crianças e adolescentes, eles freqüentam a escola regularmente?

() Sim () Não Se não, por quê?

A vacinação das crianças está em dia? ()Sim ()Não Se não, por quê?

Em relação aos menores de 7 anos, você tem levado para pesar/ medir todo mês? ()Sim ()Não Se não, por quê?

(Para gestantes) A gestante tem feito o pré-natal regularmente e freqüentado a unidade de saúde? ()Sim ()Não Se não, por quê?

(Para gestantes e nutrizes) A gestante ou nutriz tem participado das atividades oferecidas sobre AM e alimentação saudável quando oferecidas? ()Sim ()Não Se não, por quê?

CONCEPÇÕES E REPRESENTAÇÕES DE VIDA, DE SAÚDE E SEUS DETERMINANTES

O que é saúde para você?

Como você considera que está a sua saúde e a dos membros de sua família? Justifique.

O que é essencial para você viver bem?

O que é liberdade para você?

O que você entende por justiça social?

O que você entende por exclusão social?

Qual o seu sentimento quando se fala em exclusão social?

O que é pobreza para você?

Você se considera uma pessoa pobre?

O que você entende por felicidade?

Você se considera uma pessoa feliz? Justifique.

O que você gostaria de fazer e não faz ou não pode?

E o que você gostaria de ter e não tem?

Quais são seus os seus sonhos em relação ao seu futuro e o futuro de sua família?

O que você e sua família têm feito para alcançar tais sonhos?

Quais são seus medos?

Se pudesse escolher entre outro tipo de vida (levar uma vida diferente da sua), que vida você escolheria levar?

CARACTERÍSTICAS DE SAÚDE

Alguém na família possui alguma doença, ou esteve doente nos últimos 12 meses?

Você seria capaz de relacionar algum(ns) destes adoecimento(s) com a sua atual condição de vida?

Alguém na família possui algum tipo de deficiência física/ mental? ()Sim ()Não
Se sim, que tipo de deficiência?

Alguém na família possui o hábito de fumar: ()Sim ()Não ()Já fumou e parou
Se sim ou já, quem?

Alguém na família faz uso de bebidas alcoólicas? ()Sim ()Não ()Às vezes
Se sim, que tipo de bebida?
Se sim, quem?

Pratica alguma atividade física? ()Sim ()Não
Se sim, qual?

Você e sua família costumam fazer algum tipo de atividades de lazer/diversão?
()Sim ()Não Se sim, qual?

Participa de alguma atividade na sua comunidade? E em outra comunidade? Qual (ais)?
()Sim ()Não Se sim, qual?

PROGRAMAS E RECURSOS SANITÁRIOS

Alguém da família possui algum plano/convênio de saúde: ()Sim ()Não
Qual: _____ e Quem: _____

Que unidades de saúde você e sua família utilizam quando necessário? ()Hospital Local
()Hospital em outro Município ()Posto de Saúde Local ()PSF ()Consórcio de Saúde ()Outros

Qual é o mais próximo de sua residência (acesso)?

Participa de algum programa de saúde? Qual(ais)? ()Sim ()Não Se sim, qual?

Participa de algum outro programa ou ação assistencialista, ou recebe algum outro benefício? ()Sim ()Não Se sim, qual?

PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA

Você conhece o Programa de Saúde da Família, o PSF? () Sim () Não
O que é o PSF para você?

Em geral como você classificaria o PSF?

() Ótimo () Bom () Razoável () ruim () Não sabe/ Não respondeu

Justifique: _____

Há quanto tempo a família está cadastrada no PSF?

Qual a periodicidade com que são realizadas as visitas domiciliares dos ACS?

Com o PSF você e sua família passaram a ter mais acesso ao atendimento à saúde?

() Sim () Não

O PSF oferece atividades, palestras, cursos para que a comunidade participe?

() Sim () Não () Não sabe

Você participa ou já participou de alguma atividade? () Sim () Não

Se sim, qual?

Se não, por quê?

CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Tem conhecimento sobre a existência do Conselho Municipal de Assistência Social?

() Sim () Não

Se sim, para você o que são esse Conselho?

Você sabe como funciona o Conselho? () Sim () Não

Se sim, como?

Já participou de alguma reunião do Conselho? () Sim () Não

Justifique

Se sim, participou ativamente (verbalmente) da reunião? () Sim () Não

Se não, tem interesse em participar das reuniões do(s) Conselho(s)?

() Sim () Não () Talvez

Justifique: _____

Qual o seu sentimento/sensação em responder a essas questões? O que você achou?

ANEXO II



UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO E SAÚDE
Tel.: 031 3899-2545 Fax: 031 3899-2541



**QUESTIONÁRIO AO GESTOR DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA (PBF) E
 PROFISSIONAIS DA SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**

Questionário nº: _____

Data da entrevista: ___/___/___

IDENTIFICAÇÃO

Nome do Entrevistado: _____

Endereço: _____

Data de Nascimento: ___/___/___ Idade: _____

Sexo: ()Feminino ()Masculino

Telefone: _____ Celular: _____

Escolaridade: () 1ºGrau Completo () 1ºGrau Incompleto () 2ºGrau Completo ()
2ºGrau Incompleto

() Nível técnico () Nível Superior

Pós-Graduação () Sim () Não Se sim, data _____

() Especialização () Mestrado () Doutorado

Área: _____ Instituição _____

Há quanto tempo trabalha na prefeitura de Paula Cândido? _____

Já trabalhou neste mesmo cargo que ocupa atualmente em outro município antes?

 _____**SOBRE O PBF**

Função no PBF: _____

Há quanto tempo trabalha no PBF (gestor)? _____

Que tipo de atividade(s) você realiza no em relação ao cargo que ocupa?

 _____Quais as principais ações desenvolvidas pelo PBF na comunidade, ou com as famílias?

As ações desenvolvidas pelo PBF possuem parceria com algum outro programa ou setor público?

() Sim () Não

Se sim, descreva:

O que você entende pelo PBF?

Quais são as principais características de funcionamento e operacionalização do PBF?

Quais são os objetivos do PBF?

Quais são as condicionalidades do PBF?

Qual a sua opinião a respeito dessas condicionalidades?

Quais são os critérios de inclusão do PBF?

Qual a sua opinião a respeito desses critérios?

O município tem promovido algum tipo de ação complementar ao PBF?

() Sim () Não Se sim, descreva-a(s). Se não, por quê?

De acordo com a realidade do município e das famílias cadastradas no PBF, que ações você sugere que sejam realizadas?

Existe algum tipo de avaliação do PBF no município? () Sim () Não

Se sim, como é realizada e que aspectos avalia?

Existe alguma forma de integração entre as Secretarias de Educação, Saúde e Assistência Social?

() Sim () Não () Não sabe

Se sim, como ela ocorre?

Você julga necessário o PBF para as famílias nele cadastradas? () Sim () Não

Justifique: _____

Na sua opinião, quais são as principais dificuldades enfrentadas para o funcionamento e eficiência do PBF?

Qual a sua opinião sobre o fato do benefício ser dado em forma de dinheiro?

Qual a sua opinião sobre o PBF?

SOBRE O CONSELHO MUNICIPAL DE CONTROLE SOCIAL (CMCS) DO PBF

Existe um CMCS do PBF: () Sim () Não

O que você entende por CMCS?

Você sabe quem é o responsável (coordenador/ presidente) pelo (do) CMCS neste município? () Sim () Não

Quem: _____

Você sabe o dia, hora, local onde ocorrem as reuniões do CMCS? () Sim () Não

Se sim, com que periodicidade tais reuniões ocorrem?

Você sabe como funciona o CMCS? () Sim () Não

Se sim, como?

Já participou de alguma reunião do CMCS? () Sim () Não

Justifique: _____

Se sim, participou ativamente (verbalmente) da reunião? Sim Não

Se não, tem interesse em participar das reuniões do CMCS?

Sim Não talvez

Justifique _____

Quais são os principais temas abordados nas reuniões do CMCS do PBF?

Quais são as principais ações realizadas pelo CMCS do PBF?

Essas reuniões, quando ocorrem, são divulgadas para que a comunidade possa participar?

Sim Não

Se sim, de que forma? Se não, por quê?

Como você vê a importância da participação popular nas decisões e ações do CMCS do PBF?

SOBRE O PSF

O que você entende por PSF?

Existe alguma forma de integração entre o PSF e o PBF? Sim Não

Se sim, como ela ocorre?

Na sua opinião, o PSF poderia atuar junto ao PBF? Sim Não

Se sim, como? Se não por quê?

Você acha que o PSF tem contribuído para a melhora da saúde das pessoas do município? Sim Não Justifique

Qual o seu sentimento/sensação em responder a essas questões?

ANEXO III



UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO E SAÚDE
Tel.: 031 3899-2545 Fax: 031 3899-2541



QUESTIONÁRIO AO PROFISSIONAL NUTRICIONISTA E AOS
SECRETÁRIOS DE EDUCAÇÃO E SAÚDE

Questionário nº _____ Data ___/___/___

IDENTIFICAÇÃO

Nome do Entrevistado _____

Data de Nascimento ___/___/___ 4) Idade _____

Sexo: ()Feminino ()Masculino

Endereço _____

Telefone: _____ Celular: _____

Escolaridade: () 1ºGrau Completo () 1ºGrau Incompleto () 2ºGrau Completo ()
2ºGrau Incompleto

() Nível técnico () Nível Superior

Pós-Graduação () Sim ()Não Se sim, data _____

() Especialização () Mestrado () Doutorado

Área: _____ Instituição _____

Há quanto tempo trabalha na prefeitura de Paula Cândido? _____

Já trabalhou nesta área antes em outro município? _____

Que tipo de atividade(s) você realiza?

O que você entende pelo PBF?

Qual a sua opinião sobre o PBF?

As ações desenvolvidas pelo PBF possuem parceria com algum outro programa ou setor público?

()sim ()Não Se sim, descreva:

Se não, como a Secretaria de Educação/Saúde poderia atuar junto ao PBF?

Quais as principais ações desenvolvidas pelo PBF na comunidade, ou com as famílias? _____

Quais são as principais características de funcionamento e operacionalização do PBF? _____

Quais são os objetivos do PBF?

Quais são as condicionalidades do PBF?

Qual a sua opinião a respeito dessas condicionalidades?

Sobre a condicionalidade relacionada à educação/saúde, como é feito seu controle?

Na sua opinião, com o PBF, a frequência escolar melhorou/ houve uma melhora nos indicadores de saúde? Esta condicionalidade tem sido cumprida?

E o desempenho escolar dos alunos? (somente secretário de educação)

Os pais têm consciência desta condicionalidade?

Na sua opinião, quais são as principais dificuldades enfrentadas em relação ao cumprimento da condicionalidade de educação/saúde?

O município oferece estrutura adequada para uma educação de qualidade/ para o acompanhamento da saúde das famílias cadastradas no PBF?

Quais são os critérios de inclusão do PBF?

Qual a sua opinião a respeito desses critérios?

O município tem promovido algum tipo de ação complementar ao PBF?

()sim ()não Se sim, descreva-a(s). Se não, por quê?

De acordo com a realidade do município e das famílias cadastradas no PBF, que ações você sugere que sejam realizadas?

Existe algum tipo de avaliação do PBF no município? () Sim () Não

Se sim, como é realizada e que aspectos avalia?

Você julga necessário o PBF para as famílias nele cadastradas? () Sim () Não

Justifique:

Na sua opinião, quais são as principais dificuldades enfrentadas para o funcionamento e eficiência do PBF?

Qual a sua opinião sobre o fato do benefício ser dado em forma de dinheiro?

Existe alguma forma de integração entre as secretarias de saúde, educação e assistência social relativa ao PBF? () sim () Não

Se sim, como ela ocorre?

Se sim, O que você acha que poderia ser feito neste sentido?

SOBRE O CONSELHO MUNICIPAL DE CONTROLE SOCIAL (CMCS) DO PBF

Existe um CMCS do PBF: ()Sim ()Não

O que você entende por CMCS?

Você sabe quem é o responsável (coordenador/ presidente) pelo (do) CMCS neste município? ()Sim ()Não

Quem: _____

Você sabe o dia, hora, local onde ocorrem as reuniões do CMCS? ()Sim ()Não

Se sim, com que periodicidade tais reuniões ocorrem?

Você sabe como funciona o CMCS? ()Sim ()Não

Se sim, como?

Já participou de alguma reunião do CMCS? ()Sim ()Não

Justifique: _____

Se sim, participou ativamente (verbalmente) da reunião? ()Sim ()Não

Se não, tem interesse em participar das reuniões do CMCS?

()Sim ()Não ()talvez

Justifique _____

Quais ao os principais temas abordados nas reuniões do CMCS do PBF?

Quais são as principais ações realizadas pelo CMCS do PBF?

Essas reuniões, quando ocorrem, são divulgadas para que a comunidade possa participar?

()Sim ()Não

Se sim, de que forma? Se não, por quê?

Como você vê a importância da participação popular nas decisões e ações do CMCS do PBF?

SOBRE O PSF

O que você entende por PSF?

Existe alguma forma de integração entre o PSF e o PBF? ()Sim ()Não

Se sim, como ela ocorre?

Na sua opinião, o PSF poderia atuar junto ao PBF? ()Sim ()Não

Se sim, como? Se não por quê?

Você acha que o PSF tem contribuído para a melhora da saúde das pessoas do município? ()Sim ()Não Justifique

Qual o seu sentimento/sensação em responder a essas questões?

ANEXO IV



UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO E SAÚDE
Tel.: 031 3899-2545 Fax: 031 3899-2541



QUESTIONÁRIO AO PREFEITO

Questionário nº _____

Data ___/___/___

IDENTIFICAÇÃO

Nome do Entrevistado _____

Data de Nascimento ___/___/___ 4) Idade _____

Sexo: ()Feminino ()Masculino

Endereço _____

Tempo moradia: _____

Telefone: _____ Celular: _____

Escolaridade: () 1ºGrau Completo () 1ºGrau Incompleto () 2ºGrau Completo ()

2ºGrau Incompleto () Nível técnico () Nível Superior

Pós-Graduação () Sim () Não Se sim, data _____

() Especialização () Mestrado () Doutorado

Área: _____ Instituição _____

Há quanto tempo trabalha na prefeitura de Paula Cândido? _____

Já trabalhou como prefeito em outro município? () Sim () Não

Se sim, qual _____

O que você entende pelo PBF?

Qual a sua opinião sobre o PBF?

As ações desenvolvidas pelo PBF possuem parceria com algum outro programa ou setor público?

() sim () Não Se sim, descreva:

Quais as principais ações desenvolvidas pelo PBF na comunidade, ou com as famílias? _____

Quais são os objetivos do PBF?

O município tem promovido algum tipo de ação complementar ao PBF?

() sim () não Se sim, descreva-a(s). Se não, por quê?

De acordo com a realidade do município e das famílias cadastradas no PBF, que ações você sugere que sejam realizadas?

Existe algum tipo de avaliação do PBF no município? () Sim () Não

Se sim, como é realizada e que aspectos avalia?

E quanto à fiscalização?

Você julga necessário o PBF para as famílias nele cadastradas? () Sim () Não

Justifique:

Na sua opinião, quais são as principais dificuldades enfrentadas para o funcionamento e eficiência do PBF?

Qual a sua opinião sobre o fato do benefício ser dado em forma de dinheiro?

Existe alguma forma de integração entre as secretarias de saúde, educação e assistência social relativa ao PBF? () sim () Não

Se sim, como ela ocorre?

Se não, o que você acha que poderia ser feito neste sentido?

Quais as necessidades mais urgentes do município?

E o que poderia ser feito para atender a essas necessidades?

Para você, o que é pobreza?

O que você entende por justiça social?

E o que você entende por exclusão social?

Qual o seu sentimento/sensação em responder a essas questões?

ANEXO V



UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO E SAÚDE
Tel.: 031 3899-2545 Fax: 031 3899-2541



QUESTIONÁRIO AOS PROFISSIONAIS DO PROGRAMA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA (PSF)

Questionário nº: _____

Data: ___/___/___

IDENTIFICAÇÃO

Nome do Entrevistado: _____

Data de Nascimento: ___/___/___ Idade: _____

Sexo: ()Feminino ()Masculino

Endereço: _____

Telefone: _____ Celular: _____

FORMAÇÃO E ATUAÇÃO NO PSF

Área onde trabalha: ()Zona Urbana ()Zona Rural ()Urbana/Rural

Função no PSF: ()médico ()enfermeiro ()Nutricionista ()ACS

()Outro _____

Escolaridade: ()1ºGrau Completo ()1ºGrau Incompleto ()2ºGrau Completo ()2ºGrau Incompleto ()Nível técnico ()Nível Superior

Residência ()Sim ()Não Se sim, data _____

Especialidade _____ Instituição _____

Pós-Graduação () Sim ()Não Se sim, data _____ ()Especialização ()Mestrado

() Doutorado

Área: _____ Instituição _____

Há quanto tempo trabalha no PSF _____

Que tipo de atividade(s) realiza no PSF?

Quais as principais ações desenvolvidas pelo PSF na comunidade, ou com as famílias? _____

O que você acha do atendimento prestado pelo PSF: () muito bom () bom () razoável

() ruim

As ações desenvolvidas pelo PSF possuem parceria com algum outro programa ou setor público?

() sim () Não Se sim, descreva:

Como você avalia o relacionamento da equipe (ESF) com a comunidade?

() muito bom () bom () razoável () ruim

Justifique: _____

E como você avalia o relacionamento dentro da sua equipe (ESF)?

() muito bom () bom () razoável () ruim

Justifique: _____

O que você entende por SUS?

Quais são os princípios do SUS?

O que você entende por PSF?

Quais são os objetivos do PSF?

Na sua opinião, quais os benefícios e a importância do PSF para as famílias por ele assistidas? _____

Na sua opinião, quais são as principais dificuldades enfrentadas para o funcionamento e eficiência do PSF?

O que você entende por saúde?

O que você entende por promoção da saúde?

O PSF tem atuado no sentido de promover saúde? ()Sim ()Não

Se sim, como?

Se não, por quê?

SOBRE O PBF

O que você entende pelo PBF? E qual a sua opinião sobre o PBF?

Existe alguma forma de integração entre o PSF e o PBF? ()Sim ()Não

Se sim, como ela ocorre?

(Se não) Você acha que o PSF poderia atuar em parceria com o PBF? ()Sim ()Não

Se sim, como?

Se não, por quê?

Qual o seu sentimento/sensação em responder a essas questões?

ANEXO VI

ANEXO VII

Legislação e outros documentos pertinentes ao Programa Bolsa Família

Medida Provisória nº 132, de 20 de outubro de 2003. Cria o Programa Bolsa Família e dá outras providências. 2003.

Lei nº 10.836, de 09 de janeiro de 2004. Cria o Programa Bolsa Família e dá outras providências. 2004.

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

Portaria Interministerial nº 2.509, de 18 de novembro de 2004. Dispõe sobre as atribuições e normas para a oferta e o monitoramento das ações de saúde relativas às condicionalidades das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família. 2004.

Portaria Interministerial nº 3.789, de 17 de novembro de 2004. Estabelece atribuições e normas para o cumprimento da Condicionalidade da Frequência Escolar no do Programa Bolsa Família. 2004.

Portaria GM/MDS Nº 246, de 20 de maio de 2005. Aprova os instrumentos necessários à formalização da adesão dos municípios ao Programa Bolsa Família, à designação dos gestores municipais do Programa e à informação sobre sua instância de controle social, e define o procedimento de adesão dos entes locais ao referido Programa. 2005.

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

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Família. Coordenação Geral de Políticas de Alimentação e Nutrição. *Manual de Orientações sobre o Bolsa Família na saúde*. Série A. Normas e manuais técnicos. Brasília: Ministério da Saúde. 2005. 32p.

Instrução Normativa nº 01, de 20 de maio de 2005. Divulga orientações aos municípios, Estados e Distrito Federal para constituição de instância de controle social do Programa Bolsa Família (PBF) e para o desenvolvimento de suas atividades. 2005.

Portaria nº 148, de 27 de abril de 2006. Estabelece normas, critérios e procedimentos para o apoio à gestão do Programa Bolsa Família e do Cadastro Único de Programas Sociais do Governo Federal no âmbito dos municípios, e cria o Índice de Gestão Descentralizada do Programa. 2006.

Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Renda de Cidadania. *Bolsa Família: Manual de gestão de condicionalidades*. 1 ed. Brasília, DF. 2006. 69p.

Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Secretaria Nacional de Renda de Cidadania. *Orientações para o acompanhamento das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS)*. Brasília. 2006. 80p.

Brasil. Medida Provisória Nº 411, de 28 de dezembro de 2007. Dispõe sobre o Programa Nacional de Inclusão de Jovens-ProJovem, instituído pela Lei Nº 11.129, de 30 de junho de 2005, altera a Lei Nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004 e dá outras providências. 2007.

ANEXO VIII

UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO E SAÚDE
Tel.: 031 3899-2542 Fax: 031 3899-2541

**CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO****1. Título do estudo**

Programa Bolsa Família: operacionalização, integração e desafios à emancipação de famílias em situação de vulnerabilidade social.

2. Objetivos do estudo

Avaliar a operacionalização do PBF no município de Paula Cândido-MG, sob os aspectos relativos à sua articulação com o Programa de Saúde da Família (PSF) e os relacionados à emancipação das famílias em situação de vulnerabilidade social, buscando perceber como a situação de pobreza interfere nas atitudes destes sujeitos perante a vida.

3. Local da execução

Os dados serão coletados no local de trabalho e/ou na residência dos entrevistados, quais sejam: os gestores do Programa Bolsa Família (PBF), profissionais do Programa de Saúde da Família (PSF), famílias cadastradas no PBF.

Será garantido ao participante: direito a qualquer esclarecimento sobre a pesquisa em qualquer fase da mesma; direito de recusar a participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa; confidencialidade e anonimato: as informações serão sigilosas e os participantes não serão identificados. Os resultados da pesquisa serão utilizados exclusivamente para publicações e encontros científicos, tais como: monografias, dissertações, teses, artigos em revistas científicas, congressos e reuniões científicas.

4. Nomes, número do telefone e e-mail dos investigadores

Prof. Rosângela Minardi Mitre Cotta – 3899 3732, e-mail: rmmitre@ufv.br
Kelly Alves Magalhães – 3891 2081, e-mail: kellyalvesm@yahoo.com.br
Prof. Sylvia do Carmo Castro Franceschini – 3899 1162, e-mail: sylvia@ufv.br
Rodrigo Siqueira-Batista - rsiqueirabatista@terra.com.br
Jéferson Boechat Soares - jb_soares@hotmail.com
Karine de Oliveira Gomes - nineogomes@hotmail.com

5. Critérios de inclusão dos indivíduos

Todos os gestores do PBF poderão participar do presente estudo; todos os profissionais do PSF; e as famílias cadastradas no PBF, no município em estudo, beneficiadas e as que ainda não foram contempladas com o recebimento do benefício serão selecionadas aleatoriamente conforme.

6. Critérios de exclusão

O único critério de exclusão será a recusa do indivíduo em participar do estudo.

7. Critérios de atendimento e assistência assim como responsáveis

Os dados serão coletados por pesquisadores devidamente treinados e capacitados para a coleta dos dados. E após análise dos dados serão propostas ações que contribuam para sanar os problemas detectados e projetos que dêem continuidade ao trabalho.

8. Descrição do estudo

O entrevistado será informado sobre os objetivos e os procedimentos da pesquisa, os métodos alternativos existentes e a garantia do sigilo das informações. Os esclarecimentos serão feitos em linguagem acessível e estes terão a liberdade em negar a participação, em qualquer momento do processo de trabalho.

As entrevistas serão realizadas com o auxílio de questionários semi-estruturados, sendo este espaço aberto para que os entrevistados expressem seu ponto de vista em relação ao tema estudado.

Será garantido ao participante: direito a qualquer esclarecimento sobre a pesquisa em qualquer fase da mesma; direito de recusar a participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa; confidencialidade e anonimato: as informações serão sigilosas e os participantes não serão identificados.

9. Benefícios para os indivíduos

Todos os indivíduos serão beneficiados, pois os resultados buscarão a compreensão da implementação do PBF no município e as relações entre os diferentes atores e setores envolvidos neste processo, e a partir do diagnóstico e das necessidades levantadas pretende-se propor modificações e intervenções posteriores para solução dos problemas encontrados.

10. Riscos para os indivíduos

Não existem riscos para os indivíduos.

11. Direito dos indivíduos de recusar-se a participar ou retirar-se do estudo

A participação no estudo será voluntária e ao indivíduo confere-se o direito para recusar-se ou interromper sua participação em qualquer fase da pesquisa sem nenhum prejuízo, justificativa ou penalidade.

12. Direito dos indivíduos quanto à garantia de sigilo dos dados da pesquisa

Será assegurada total privacidade com relação aos nomes dos indivíduos e dos dados obtidos no estudo.

13. Publicação das informações

Os dados obtidos estarão disponíveis para a agência financiadora e para a equipe envolvida na pesquisa. Os resultados da pesquisa serão utilizados exclusivamente para publicações e encontros científicos, tais como: monografias, dissertações, teses, artigos em revistas científicas, congressos e reuniões científicas.

Os resultados do estudo serão publicados sem citação dos nomes envolvidos.

14. Informação financeira

Os indivíduos não serão remunerados pela participação, sendo esta voluntária.

15. Dano à Saúde

Qualquer enfermidade ocorrida durante a pesquisa não é de responsabilidade da equipe, uma vez que a mesma não está associada a nenhum dano à saúde. Assim, a equipe de trabalho fica isenta da obrigação de tratamento de enfermidade durante o estudo, mas no

caso de detecção de quaisquer agravos à saúde da pessoa envolvida na pesquisa, esta será encaminhada para a unidade de saúde pertinente.

Eu, _____ aceito
participar como entrevistado(a) da pesquisa acima referida. Data: ___/___/_____

Assinatura do sujeito de pesquisa

Assinatura do pesquisador