



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL  
PROGRAMA NACIONAL DE FORMAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA  
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA MUNICIPAL  
POLO DE JOÃO PESSOA - PB

**ROSANGELA ALVES DE SOUSA**

**A POLITICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL: PERSPECTIVAS  
E LIMITES PARA A AUTONOMIA DOS BENEFICIÁRIOS DO  
PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA DE LAGOA - PB.**

JOÃO PESSOA – PB

2012

**ROSANGELA ALVES DE SOUSA**

**A POLITICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL: PERSPECTIVAS  
E LIMITES PARA A AUTONOMIA DOS BENEFICIÁRIOS DO  
PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA DE LAGOA - PB.**

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Gestão Pública Municipal da Universidade Estadual da Paraíba, em convênio com Escola de Serviço Público do Estado da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de especialista.

Orientadora Prof<sup>a</sup>. Dra. Moema Amélia Serpa Lopes de Souza.

JOÃO PESSOA

2012.

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL – UEPB

S725p

Sousa, Rosangela Alves de.

A política nacional de assistência social [manuscrito]: perspectivas e limites para a autonomia dos beneficiários do Programa Bolsa Família de Lagoa - PB. / Rosangela Alves de Sousa. - 2012.

66 f.: il; :color.

Monografia (Especialização em Gestão Pública Municipal) – Universidade Estadual da Paraíba, CIPE, 2012.

“Orientação: Prof. Dra. Moema Amélia Serpa Lopes de Souza.”

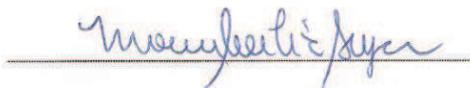
1. Política social. 2. Assistência. 3. Direitos. 4. Renda. 5. Autonomia. 6. Bolsa Família. I. Título.

21. ed. CDD 361.25

**ROSANGELA ALVES DE SOUSA**

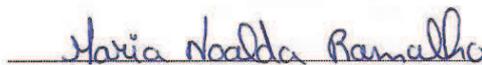
**A POLITICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL: PERSPECTIVAS  
E LIMITES PARA A AUTONOMIA DOS BENEFICIÁRIOS DO  
PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA DE LAGOA - PB.**

Aprovada em 06/07/2012.



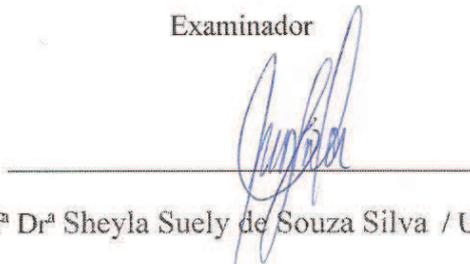
Profª Drª Moema Amélia Serpa Lopes de Souza./ UEPB

Orientadora



Profª. Drª Maria Noalda Ramalho /UEPB

Examinador



Profª Drª Sheyla Suely de Souza Silva / UEPB

Examinadora

## DEDICATÓRIA

A minha mãe, Maria Lucivan Alves, pelo apoio,  
companheirismo e amizade, DEDICO.

## AGRADECIMENTOS

A Deus, em primeiro lugar, que em sua infinita bondade, me acolhe, me fortalece e me protege com seu amor, ilumina minha vida, renova minhas forças para superar as necessidades, me conduz diariamente para a minha felicidade e paz.

Aos meus pais, Marcos José de Sousa e em especial minha mãe, Maria Lucivan Alves, por seu amor incondicional, que acreditou em mim, me apoiando nos momentos difíceis, presença constante e exemplo de retidão.

À professora Dr<sup>a</sup> Moema Amélia Serpa Lopes de Souza pelas leituras sugeridas ao longo dessa orientação e pela dedicação.

Ao meu Tutor Jean Patrício pela atenção e dedicação.

Obrigada!

“O combate às iniquidades sociais, mais do que um ato de eficácia administrativa, constitui uma responsabilidade moral que nenhum governo sério deve abdicar”.

Potyara A. P. Pereira

## RESUMO

SOUSA, Rosângela Alves de. **A Política Nacional de Assistência Social: Perspectivas e Limites para a Autonomia dos Beneficiários do Programa Bolsa Família de Lagoa - PB.** – Monografia (conclusão de curso)– Universidade Aberta do Brasil – UEPB. João Pessoa/PB, 2012, p. 66.

Rosângela Alves de Sousa<sup>1</sup>

O presente trabalho resulta de uma investigação de cunho social relevante. Trata de uma análise sobre a Política Nacional de Assistência Social, suas perspectivas e limites para promover a autonomia dos beneficiários do Programa Bolsa Família de Lagoa – PB. Propôs investigar a contribuição do Programa Bolsa Família no atendimento às necessidades humano básicas, e como precursor da autonomia dos beneficiários. Como procedimento metodológico, realizou-se uma pesquisa documental e bibliográfica de cunho crítico e analítico da realidade vivenciada abrangendo distintas interpretações para a compreensão da trajetória histórica da política social brasileira. Objetivando conhecer e analisar a implantação e expansão do Programa Bolsa Família - PBF no município e apresentando algumas considerações sobre os efeitos desse Programa de transferência de renda na redução da pobreza e da desigualdade social no Brasil. Os resultados obtidos confirmam a ideia central que norteou a investigação de que o PBF, apesar da sua massificação, continua se caracterizando como focalizado e compensatório e de forma esporádica com a pretensão de substituir as políticas de proteção social universal, constituídas como direito de cidadania.

**PALAVRAS-CHAVE:** Política social, assistência, direitos, renda, autonomia, Bolsa Família.

---

<sup>1</sup> Bacharela em Serviço Social pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Email: souroalves@bol.com.br

## ABSTRACT

SOUSA, Rosangela Alves de. **A Política Nacional de Assistência Social: Perspectivas e Limites para a Autonomia dos Beneficiários do Programa Bolsa Família de Lagoa - PB.** – Monografia (conclusão de curso)– Universidade Aberta do Brasil – UEPB. João Pessoa/PB, 2012, p. 66.

Rosangela Alves de Sousa<sup>1</sup>

This work results from an investigation of social relevante. This is an analysis of the National Social Assistance, and limits their prospects to promote the autonomy of the beneficiaries of Bolsa Family Pond - PB. Proposed to investigate the contribution of the Family Grant Program in meeting basic human needs, and as a precursor of the autonomy of the beneficiaries. As a methodological procedura, carried out a desk research and literature of critical and analytical nature of the reality experienced including different interpretations for understanding the historical trajectory of Brazilian social policy. Aiming to understand and analyze the implementation and expansion of Bolsa Family - PBF in the municipality and presenting some considerations about the effects of income transfer program in reducing poverty and social inequality in Brazil. The results confirm the central idea that guided the investigation of the PBF, despite its mass, continues to be characterized as focused and compensatory and exporádica so with the intention to replace the universal social protection policies, established as a right of citizenship.

KEY WORDS: social policy, health, rights, income, range, Bolsa Family.

---

Bacharela em Serviço Social pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Email: souroalves@bol.com.br

## LISTA DE QUADROS

<b>QUADRO 01 - Informações gerais referentes à cobertura do programa e à estimativa de famílias pobres com perfil do Programa Bolsa Família em termos de Brasil.....</b>	<b>37</b>
<b>QUADRO 02 - Dados gerais do quantitativo de famílias pobres e de baixa renda atendidas pelo Programa Bolsa Família no Estado da Paraíba.....</b>	<b>40</b>
<b>QUADRO 03 - Dados gerais do repasse para o município de Lagoa do Programa Bolsa Família.....</b>	<b>55</b>
<b>QUADRO 04 - Informações gerais referentes aos indicadores que compõem O IGDM: taxa de crianças e frequência escolar; acompanhamento dos beneficiários pela saúde, taxa de cobertura e taxa de atualizações de cadastro em Lagoa – PB.....</b>	<b>56</b>

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>GRAFICO 01- Informações referentes ao número de Pessoas Com Deficiência (PCD) e idosos beneficiários do BPC – Brasil 2044-2011.....</b>	<b>35</b>
<b>GRÁFICO 02 – Participação da população extremamente pobre do município de Lagoa e do Estado por situação do Domicilio no ano de 2010.....</b>	<b>49</b>
<b>GRÁFICO 03- Proporção da população com acesso à rede de abastecimento de água, coleta de lixo, escoamento sanitário adequado no município.....</b>	<b>50</b>
<b>GRÁFICO 04 – Distribuição dos postos de trabalho formais no município de Lagoa em 2004 e 2010.....</b>	<b>51</b>
<b>GRÁFICO 05 – Informações referentes à evolução das famílias atendidas pelo Programa Bolsa Família no Município de Lagoa.....</b>	<b>53</b>
<b>GRÁFICO 06- Informações gerais sobre a evolução da taxa de crianças com frequência escolar atendidas pelo Programa Bolsa Família, em Lagoa - PB.....</b>	<b>57</b>
<b>GRÁFICO 07- Informações gerais da evolução da taxa de famílias em Acompanhamento pela agenda de saúde, em Lagoa – PB.....</b>	<b>59</b>
<b>GRÁFICO 08 - Informações sobre a evolução da taxa de atualização de cadastro, em Lagoa - PB.....</b>	<b>60</b>

## LISTA DE SIGLAS

**BPC** - Benefício da Prestação Continuada

**CRAS** - Centro de Referência da Assistência Social

**CLT** - Consolidação das Leis do Trabalho

**CNAS** - Conselho Nacional de Assistência Social

**CREAS** - Centro de Referência Especializado da Assistência Social

**IPEA**- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

**IBGE**- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

**LBA** - Lei Orgânica de Assistência Social

**LOAS** - Lei Orgânica da Assistência Social

**ME**- Ministério da Educação

**MDS**- Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome

**NOB** - Norma Operacional Básica

**PAEFI**- Programa de Atenção Especializada às Famílias e Indivíduos

**PAIF**- Programa de Atenção Integral à Família

**PBF**- Programa Bolsa Família

**PETI** - Programa de Erradicação do Trabalho Infantil

**PGRM** – Programa de Transferência de Renda Mínima

**PNAS**- Política Nacional de Assistência Social

**PNAA**- Programa Nacional de Acesso à Alimentação

**SUAS** - Sistema Único de Assistência Social

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>14</b>
<b>1 A TRAJETÓRIA DAS POLÍTICAS SOCIAIS E DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (PNAS) .....</b>	<b>18</b>
<b>1.1 A emergência das Políticas Sociais no contexto brasileiro – um breve resgate.....</b>	<b>18</b>
<b>1.2 A Política Nacional de Assistência Social (PNAS).....</b>	<b>24</b>
<b>1.3 O Sistema Único de Assistência Social (SUAS).....</b>	<b>28</b>
<b>2 OS PROGRAMAS DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA E O PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA - PBF.....</b>	<b>31</b>
<b>3 A IMPLANTAÇÃO DO BOLSA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE LAGOA-PB.....</b>	<b>46</b>
<b>3.1 O Programa Bolsa Família no município de Lagoa – PB.....</b>	<b>46</b>
<b>3.1.1 Caracterização do município de Lagoa – PB.....</b>	<b>47</b>
<b>3.1.2 O Bolsa Família e a realidade do município de Lagoa-PB.....</b>	<b>53</b>
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>62</b>
<b>5 REFERÊNCIAS.....</b>	<b>64</b>

## INTRODUÇÃO

As recentes transformações desencadeadas no interior da economia mundial, frutos da reestruturação produtiva capitalista, liderada pela hegemonia do capital financeiro, repercutiram diretamente na estrutura social dos países, alterando sua tradicional capacidade e forma de intervenção social. Neste contexto, a atual pobreza é constituída não só pelos idosos e deficientes físicos, como também por trabalhadores ativos, pelas vítimas do desemprego, pelos jovens sem qualificação profissional que não conseguem se inserir no mercado de trabalho, entre outras razões, fazendo ressurgir o debate sobre as possibilidades e os limites dos programas sociais frente às crescentes demandas sociais.

Foi na perspectiva desse debate que a presente pesquisa, analisa os impactos do Programa Bolsa Família, tomando por espaço empírico a realidade do município de Lagoa- PB, localizado na região Nordeste, no interior do estado da Paraíba. O esforço realizado ocorreu no sentido de apreender esses impactos nas dimensões econômica, social e política na base territorial estudada.

Neste contexto, considerou-se relevante abordar as políticas sociais, sobretudo a Política Nacional de Assistência Social – PNAS. Nesse sentido, o estudo volta-se para a análise crítica do conteúdo e dos fundamentos da Política Nacional de Assistência Social, fazendo uma breve discussão em torno do processo de implantação do Sistema Único de Assistência Social - SUAS. Por conseguinte, aborda os Programas de Transferência de Renda o Programa Bolsa Família no contexto brasileiro, no que se refere às contribuições que essa política desempenha ao buscar atender as necessidades humanas básicas. Tais necessidades são consideradas essenciais para a saúde física e para a autonomia de qualquer ser humano, devendo-lhes ser assegurada.

Dessa forma, para compreendermos o campo da assistência social, é preciso situá-la no contexto capitalista, que vem sofrendo profundas transformações societárias no marco do capitalismo tardio. Tais mudanças afetaram o campo da vida social e do trabalho brasileiro no quadro do desenvolvimento histórico e atual dos direitos, experimenta, por um lado, sua ampliação e, por outro, o seu enfraquecimento com a introdução de medidas de cunho neoliberal, que resultam de transformações na esfera

estatal, econômica, política e social, que obstaculizam a efetivação plena dessa política ao assistir minimamente e precariamente a grande parcela da população.

O tema em questão emerge do interesse de estudar sobre um assunto que na atualidade ocupa a mente de pesquisadores e gestores públicos em relação à pobreza e à desigualdade socioeconômica, tendo em vista os elevados índices das expressões da Questão Social, que vêm se impondo em quase todo o mundo. No Brasil, no qual as taxas de desigualdade são elevadas, as possibilidades do crescimento econômico, isoladamente superar a pobreza e a desigualdade são limitadas, uma vez que, os efeitos desse crescimento econômico não alcançaram e nem alcançam as camadas mais pobres da população, fazendo-se necessária a implementação de medidas diretas de combate à pobreza, que gere mudanças estruturais no campo dos direitos: educação, trabalho, saúde e cultura.

O objetivo proposto por esse estudo foi realizar uma análise de cunho econômico e social sobre a atuação do Programa Bolsa Família (PBF), na realidade dos beneficiários no município de Lagoa – PB, avaliando se o benefício financeiro assegura às famílias beneficiadas o exercício da autonomia compreendida como a “capacidade do indivíduo de eleger objetivos e crenças, de valorá-los com discernimento e de pô-los em prática sem opressão” (PEREIRA, 2002, p. 71). O PBF é o maior programa sócioassistencial atualmente no país, que atende cerca de 13. 394.893 milhões de famílias dos 5.565 municípios brasileiros (BRASIL, 2012). O PBF tem sido objeto de debate entre os que o consideram uma política meramente clientelista e assistencialista e os que o elogiam como alavancando a economia dos setores (e regiões) mais pobres do país.

O presente estudo se constituiu em uma pesquisa documental e bibliográfica. Constatou-se que a pesquisa bibliográfica procura explicar um problema a partir de referências teóricas que adensam o “estado da arte” sobre o tema em questão. Foram realizadas a pesquisa bibliográfica e documental, complementadas por dados secundários, publicados em artigos, revistas, sites, pelos institutos de informações sociais tais como: IPEA, IBGE, Relatórios de Informações Sociais do Ministério do Desenvolvimento Social de Combate à Fome – MDS, e Cadastro Único. A pesquisa documental empreendeu-se também por ocasião de visitas à Prefeitura do município

estudado, sua respectiva Secretaria Municipal de Assistência Social e demais órgãos públicos municipais relacionados ao Programa.

Tratou-se de uma investigação de caráter crítico analítico da realidade vivenciada. Norteou-se por uma abordagem qualitativa, empregando o método dialético de interpretação da realidade visto que:

Favorece a evidência das contradições e, ao mesmo tempo, as bases para uma dinâmica totalizante da realidade, já que estabelece que os fatos sociais não podem ser entendidos quando considerados isoladamente, abstraídos de suas influências políticas, econômicas e culturais. (GIL, 1999, p. 32).

O presente trabalho foi estruturado em três capítulos com base a transitar sobre o contexto que norteiam as políticas sociais, sobretudo a Política Nacional de Assistência Social- PNAS, os Programas de Transferência de Renda, especialmente o Programa Bolsa Família e seus reflexos na realidade dos beneficiários do município de Lagoa – PB.

Desta forma, nesta introdução procuramos situar o processo de investigação científica realizado, bem como os caminhos teórico-metodológicos adotados que permitiram abordar os elementos necessários para subsidiar a configuração do objeto de estudo e o alcance dos possíveis resultados apresentados nos três capítulos.

O primeiro capítulo refere-se à trajetória das políticas sociais, no contexto brasileiro, anterior a 1930 até os dias atuais na perspectiva de apreender como se constituiu a Proteção Social Brasileira, reportando a Política de Nacional de Assistência Social, fazendo uma breve discussão em torno da construção do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), os impactos que as políticas sociais, sobretudo a de assistência social vêm sofrendo após o estabelecimento do ideário neoliberal, principalmente no que tange à qualidade dessas políticas e dos serviços ofertados à população.

O segundo capítulo busca contextualizar os programas de transferência de renda que ocupa a centralidade no cenário da política de proteção social brasileira desde meados dos anos 1990, com destaque para o Programa Bolsa Família pela sua abrangência geográfica e social no tocante ao combate a pobreza e a desigualdade social no país.

O terceiro capítulo destina-se a caracterizar o município de Lagoa, enquanto território onde são implementadas as políticas e os programas sociais, nossa realidade empírica da investigação. Teve por foco a análise acerca do Programa Bolsa Família na realidade local, procurando apreender as perspectivas e limites postos à autonomia dos beneficiários compreendida como a “capacidade do indivíduo de eleger objetivos e crenças, de valorá-los com discernimento e de pô-los em prática sem opressão” (PEREIRA, 2002, p. 71).

Para tanto, a satisfação das necessidades humanas deve levar em conta aspectos objetivos, medidos por indicadores como: educação, saúde, taxa de desemprego e, também, fatores culturais que definem e determinam o que uma determinada comunidade acredita ser uma necessidade e um padrão mínimo para tê-la satisfeita.

Finaliza-se este trabalho tecendo algumas Considerações Finais sobre as possibilidades e limites que o PBF apresenta para o crescimento e desenvolvimento dos seus beneficiários, uma vez que o movimento do Bolsa Família em pequenos municípios brasileiros está situado em uma realidade caracterizada entre desenvolvimento econômico e social decorrentes das desigualdades presentes nesse território.

## **1. A TRAJETÓRIA DAS POLÍTICAS SOCIAIS E DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (PNAS).**

### **1.1 A emergência das Políticas Sociais no contexto brasileiro – um breve resgate.**

As políticas sociais emergem no Brasil e no resto do mundo após o surgimento e reconhecimento da Questão Social como um problema concreto no interior do processo de industrialização e de implantação do modo de produção capitalista.

O Estado promove as políticas sociais a partir de interesses emergentes na sociedade. Por um lado atendendo as reivindicações das classes oprimidas, enquanto classe que se articula para reivindicar seus direitos, e, por outro, à medida que utiliza o recurso excedente e o converte em política social. Nesta condição, o Estado assume uma postura social voltada para abrandar as tensões e para assegurar a ordem sociopolítica necessária à acumulação de capital e à manutenção do sistema.

As respostas do Estado representam o resultado de lutas e reivindicações dos trabalhadores que se organizam em busca de melhores condições de vida e trabalho, contudo esse atendimento às necessidades das forças sociais se faz também em benefício do desenvolvimento econômico do país e da expansão dos direitos.

Partindo desse pressuposto, para melhor compreendermos o sentido das políticas sociais, em especial da política de assistência social, temos que reportar nossa abordagem à construção do modelo de proteção social brasileiro.

As políticas sociais e/ou modelo de proteção social têm sua gênese no padrão de Bem - Estar Social<sup>2</sup> desencadeado nos fins do século XIX e consolidado em meados do século XX. Entretanto, seu surgimento e formação nas sociedades modernas decorreram de acordo com os contextos históricos específicos, posto que, antes da II Guerra Mundial poucos países reuniram condições suficientes que pudessem caracterizar o

---

<sup>2</sup> Destaca-se o Estado de Bem-Estar Social ou “Welfare State” referenciado no ‘consenso’ materializado pela assunção ao poder de partidos socialdemocratas, institucionalizou a possibilidade de estabelecimento de políticas abrangentes e mais universalizadas, baseadas na cidadania, de compromisso governamental com o aumento de recursos para expansão de benefícios sociais, de consenso político em favor da economia mista e de um amplo sistema de bem-estar e de comprometimento estatal com o crescimento e pleno emprego (PIERSON apud BEHRING, 2006, p.92).

surgimento de um Estado de bem-estar, em razão das distintas realidades nacionais (PIERSON apud BEHRING, 2006, p.92).

A seguridade social configurou-se em cada realidade a partir da adoção de diferentes modelos: o *laissez-fariano*, no qual o papel do Estado restringiu-se, no geral, ao fornecimento de benefícios mínimos, direcionado quase que exclusivamente aos indivíduos ou famílias com renda muito baixa tem como referência os Estados Unidos; o modelo *socialdemocrata*, no qual o Estado de bem-estar social foi instituído para fornecer serviços universais e gerais, baseando-se nos princípios de solidariedade e cidadania e tem como exemplo a Dinamarca; e, na Alemanha houve um compromisso estatal mais elevado com a segurança do indivíduo ou da família e com a estabilidade, do que com a promoção da igualdade econômica e social entre os cidadãos consolidando o modelo Bismarckiano (PIERSON apud BEHRING, 2006, p.92). Esse modelo segundo Behring e Boschetti (2006) orientou e ainda sustenta muitos benefícios da seguridade social, sobretudo, os benefícios previdenciários.

As transformações nos países capitalistas centrais foram menos impactantes do que em países como o Brasil, tendo em vista que sua economia e política já estavam fortemente abaladas. Internamente o país passava por momentos de aceleração das relações capitalistas com intensa repercussão para as classes sociais, o Estado e as demandas postas pela questão social.

No Brasil a proteção social não se operou:

Nas pilastras do pleno emprego, dos serviços sociais universais, nem se armou até hoje, uma rede de proteção impeditiva da queda e da reprodução de estratos sociais majoritários da população na pobreza extrema [...]. A política social brasileira teve sua expansão justamente nos períodos mais avessos à instituição da cidadania: durante regimes autoritários e sob o governo de coalizões conservadoras [...] isso enseja a prevalência de um padrão de proteção nacional com as seguintes características: ingerência imperativa do poder executivo; seletividade dos gastos sociais e da oferta de benefícios e serviços públicos; heterogeneidade e superposição de ações; desarticulação institucional; intermitência da provisão restrição e incerteza financeira (PEREIRA, 2006, p. 125).

Neste contexto, o sistema de seguridade social brasileiro foi resultado, sobretudo, do intenso conflito entre as classes sociais, um exemplo significativo que marcou a expansão da seguridade social ocorrida no pós-64, quando ela se fez:

Mediante fragmentação dos meios de consumo coletivo franqueado ao capital privado a prestação dos serviços considerados rentáveis, como foi o caso da saúde e da previdência via mercados de seguros. A estes se junta o instituto da renúncia fiscal que, sob o argumento da colaboração empresarial, estimulou as empresas a ofertarem serviços sociais próprios aos seus empregados. Ao incluir no sistema segmentos não assalariados ou em situações sociais de vulnerabilidade, afastavam os setores médios assalariados, transformando-os em consumidores de serviços privados complementares de saúde e previdência social (MOTA, 2007, p. 44).

Diante do exposto, pode-se afirmar que a proteção social brasileira não se caracterizou a exemplo do que se construiu na Alemanha, não “houve reformas no sentido socialdemocrata, mas processos de modernização conservadora ou resolução passiva dos condicionantes político-econômico e socioculturais” (COUTINHO apud BEHRING, 2006, p. 41).

Para tornar mais explícita as singularidades da política de proteção brasileira, podemos indicar, conforme Pereira (2006), uma trajetória dessas políticas que define: o período anterior a 1930, como a política social do *laissez-faire*; de 1930-1964, como a política populista/desenvolvimentista; de 1964-1985, como a política social do regime tecnocrático-militar, incluindo a fase de abertura política; de 1985-1990, como a política social do período de transição democrática liberal; e nos anos 1990-2000, como a política neoliberal.

A Constituição Federal de 1988 consolidou conquistas, ampliou os direitos sociais, representando um avanço em direção a uma ampla, moderna e democrática concepção de seguridade social. Introduziu o direito à assistência social aos mais necessitados. Contudo, no momento seguinte à Constituição, na década de 1990, o Brasil aderiu à ordem neoliberal que prometia uma solução para a retomada do crescimento econômico, uma ampla modernização e avanços no que se refere também à questão social. Do ponto de vista econômico, tem-se, na entrada dos anos 1990, um país arrasado pela inflação que, conforme Behring será o:

Fermento para a possibilidade histórica da hegemonia neoliberal, paralisado pelo baixo nível de investimento privado e público sem solução consistente para o problema do endividamento e com uma questão social gravíssima (BEHRING; BOSCHETTI2006, p. 140).

O ajuste estrutural capitalista no sentido neoliberal, com todas as suas consequências para a política social, como vimos, foi sendo delineado na década anterior, na periferia do mundo do capital e de modo generalizado. No Brasil tratou-se:

[...] de 'reformas' orientadas para o mercado, num contexto em que os problemas no âmbito do Estado brasileiro eram apontados como causas centrais - no início dos anos 1980. Reformulando-se o Estado com ênfase nas privatizações e na previdência social, e acima de tudo desprezando as conquistas de 1988 no terreno da seguridade social [...] (BEHRING; BOSCHETTI, 2006, p. 148).

Tudo isto representou os interesses do capital, investindo na desarticulação e fragilização da capacidade e de luta dos trabalhadores, cuja característica marcante dessa política é sua tendência de subordinar todos os aspectos sociais à lógica do mercado.

Segundo a autora, a proteção social brasileira neste momento, assume o caráter de execução da política neoliberal, tendo como pressuposto a mínima intervenção do Estado na questão social, com vista a reduzir o aparato estatal, o seu papel e funções; acompanhado pelas privatizações e adoção de determinações externas de mudanças econômicas e políticas, o processo de desregulamentação dos direitos sociais e trabalhistas, desemprego crescente, bem como o crescimento do trabalho informal e precário, a redução e da oferta de empregos e a terceirização.

Inseridas neste contexto, as políticas sociais tornaram-se mais restritas, focalizadas apenas em compensação de carências sem apresentar propostas para minimizá-las ou combatê-las. Essas restrições foram inicialmente no governo de Fernando Collor de Melo (1989-1992) e ganharam impulso no governo de Fernando Henrique Cardoso em seus oito anos de mandato. (1995-1998 e 1999-2002).

Durante o governo de Fernando Collor de Melo (1990-1992) <sup>3</sup>, assiste-se, no campo das políticas sociais, a diminuição de gastos em setores estratégicos. As áreas mais atingidas pelo corte de gastos sociais foram a de educação, cultura e de saúde, que

---

<sup>3</sup> Esse governo foi marcado pelo impeachment do então presidente Fernando Collor de Mello. No final de 1992, Itamar Franco assume o governo em um delicado contexto político-institucional, decorrente do impeachment. (CASTRO; JUNIOR, 2005, p.267).

sofreram redução de suas receitas ao longo de dois anos (1990-1991). Ademais, o presidente realizou uma relevante centralização dos recursos e dos programas sociais. Com isso, obteve-se o sucateamento dos serviços públicos e centralização dos recursos sociais. Mesmo com essa orientação para as políticas sociais, no final de 1993 foi aprovada a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), que regulamenta artigos da Constituição e torna a assistência social um dever do Estado e um direito do cidadão, embora trazendo já a conotação de uma política para prover mínimos sociais.

O ideário neoliberal ocorreu com maior aprofundamento no governo de Fernando Henrique Cardoso, cuja política principal foi a continuidade da estabilidade macroeconômica iniciada no governo de Itamar Franco, e de reformas na Constituição vigente, consistia na redução da participação do Estado nas atividades econômicas e a desregulação do mercado.

Nesta perspectiva, o Estado não mais assumiria o papel de provedor social e os serviços sociais ficariam a mercê da iniciativa privada e os setores da sociedade, enfatizando a abertura do país para o capital estrangeiro, para se integrar ao sistema econômico mundial. Assiste-se, no início dos anos de 1990, o desmonte e a inviabilização de políticas universalistas. Para Behring (2003), esse processo, comumente denominado de “reforma” do Estado, configura-se como uma verdadeira “contrarreforma”, tendo em vista que possui um conteúdo conservador e regressivo em relação aos direitos conquistados na Constituição de 1988.

A Reforma do aparelho do Estado formulada e implementada pelo governo Fernando Henrique Cardoso tem sua expressão nas políticas sociais e traz claramente os princípios já assinalados por diversos autores como característicos das reformas propugnadas pelos organismos internacionais. Dentre as características, Almeida (1999) enfatiza a subordinação das políticas sociais aos ditames da equipe econômica dos governos, cujas proposições políticas estão centradas em ajustes estruturais baseados na contenção de gastos públicos, sobretudo na área social; a separação entre o financiamento e a provisão das ações de saúde, com a privatização da segunda e a introdução de competição entre provedores públicos e privados como forma de aumentar a eficiência e supostamente a qualidade; a ênfase na função regulatória do Estado a ser desenvolvida por agências independentes; as mudanças na composição da

força de trabalho do serviço público, com diferenciação entre os que compõem as carreiras típicas de estado - quadro restrito de funcionários públicos “essenciais” – e os demais trabalhadores a partir da redução de direitos dos últimos. (ALMEIDA, 1999).

Sob a égide dessa nova conjuntura, mais recentemente constata-se a adesão do governo Luis Inácio Lula da Silva à agenda neoliberal e suas repercussões, a partir da adesão aos pressupostos econômicos e às proposições de redesenho do Estado e de políticas no campo do trabalho (reformas previdenciária, sindical e trabalhista).

No contexto dos anos 2000, destacando o governo de Luis Inácio Lula da Silva, eleito na esperança de mudança para uma política mais favorável à classe trabalhadora, em um cenário que já imperava o ideário neoliberal, o que se observa em termos econômicos é que o governo anterior deixou para seu sucessor uma dependência frente ao capital internacional e um crescente endividamento interno e externo.

Nesta perspectiva, o agravamento em curto prazo da crise econômica tornara-se mais provável nesse governo, para Boito Júnior, na área social:

[...] na falta de reformas estruturais, de combate à desigualdade social este governo limitou-se aos gastos assistenciais do Estado, e à criação de programas, inicialmente o Programa Fome Zero, o Programa Bolsa Família (PBF) que se configura num programa de transferência direta de renda com condicionalidades, que beneficia famílias em situação de pobreza de acordo com a Lei 10.836, de janeiro de 2004 e o Decreto nº 5.749, de 11 de abril de 2006 [...] (JUNIOR, 2003, P. 20).

No plano social, o que se constata é que o governo não conseguiu desfazer-se inteiramente do conceito neoliberal dos gastos sociais focalizados, embasados na transferência de renda aos mais pobres, que se configura em medidas emergenciais com caráter assistencialista.

Nessa perspectiva, Sampaio (2003, p.1) afirma que essas “minúsculas transferências de renda não geram uma dinâmica social favorável ao protagonismo político e social dos marginalizados”. Ou seja, apesar das boas intenções, o governo não conseguiu sair da linha tradicional do assistencialismo, destinado meramente a atenuar situações explosivas de pobreza, sob o discurso da transferência de renda baseada na territorialização sócio familiar da sociedade e, a criação dos conselhos de assistência social como instancias de controle social.

Dessa forma, consta-se que, nas duas últimas décadas, ocorreu um avanço significativo em termos institucionais no que tange as políticas sociais, porém, tais políticas estão mais focalizadas, de caráter paliativo, fazendo com que a sociedade assuma parte da responsabilidade no processo de proteção social, cumprindo assim as metas do ideário da política neoliberal desconstruindo o que está garantido na Constituição Federal de 1988. Entretanto, em termos econômicos, cabe destacar que nesta década o Brasil subiu no ranking das maiores economias do mundo. Em oito anos, o Brasil conviveu com inflação baixa, redução do desemprego e constantes recordes da balança comercial, aumento do consumo, com destaque para a produção da indústria automobilística e o crescimento da classe média. (LESSA, 2011, p.1).

Vejamos a seguir os reflexos desse processo, sobre a Política Nacional de Assistência Social a PNAS.

## **1.2 A Política Nacional de Assistência Social (PNAS).**

Dentre as políticas sociais, a assistência social brasileira foi tradicionalmente concebida com base na caridade e filantropia, com características assistencialistas e clientelistas. A assistência social era realizada em situações emergenciais sem o devido planejamento, concebida como mero dever moral de solidariedade, com caráter residual e seletivo.

Desse modo, a assistência social no Brasil tem sua origem histórica baseada na caridade, filantropia e na solidariedade religiosa, essa corrente predominou até a década de 1940. Em 1942 foi criada a Legião Brasileira de Assistência (LBA), com o objetivo de atender as famílias dos combatentes da 2ª Guerra Mundial, como entidade civil de finalidades não econômicas. Conforme Iamamoto & Carvalho (2007, p. 250), os objetivos básicos da LBA eram:

1. Executar seu programa, pela fórmula do trabalho em colaboração com o poder público e a iniciativa privada;
2. Congregar os brasileiros de boa vontade, coordenando-lhes a ação no empenho de se promover, por todas as formas, serviços de assistência social;

3. Prestar, dentro do esforço nacional pela vitória, decidido concurso ao governo;
4. Trabalhar em favor do progresso do serviço social no Brasil.

A LBA representou “a simbiose entre a iniciativa privada e a pública, a presença da classe dominante enquanto poder civil e a relação benefício/ caridade x beneficiário/ pedinte, conformando a relação entre Estado e classes subalternas”. (SPOZATI et al, 2003, p. 46).

Posteriormente, sua instituição foi crescendo, acompanhando as demandas do desenvolvimento econômico e social do país, no entanto, as heranças clientelistas e patrimonialistas impediam que rompesse com a natureza assistencialista das políticas sociais.

O marco histórico e legal da possibilidade de ruptura com o assistencialismo no Brasil foi a Constituição de 1988. O reconhecimento legal da assistência social como direito social e dever político trouxe uma nova concepção à assistência social brasileira. Incluída no âmbito da Seguridade Social e regulamentada pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) em dezembro de 1993, a PNAS é definida como política pública e:

[...] inicia seu trânsito para um campo novo: o campo dos direitos, da universalização dos acessos e da responsabilidade estatal. A LOAS cria uma nova matriz para a política de assistência social, inserindo-a no sistema do bem-estar social brasileiro concebido como campo da Seguridade Social, configurando o triângulo juntamente com a saúde e a previdência social. (BRASIL, 2005, p.31).

O Art.1º da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) estabelece que a Assistência Social:

É Direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas (BRASIL, 2005. p. 31).

A organização da Assistência Social, de acordo com a Constituição Federal de 1988 e a LOAS tem as seguintes diretrizes:

I - Descentralização político-administrativa, cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e execução dos respectivos programas às esferas estadual e municipal, bem como a entidades beneficentes e de assistência social, garantindo o comando único das ações em cada esfera de governo, respeitando-se as diferenças e as características socioterritoriais locais; II – Participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis; III – Primazia da responsabilidade do Estado na condução da Política de Assistência Social em cada esfera de governo; IV Centralidade na família para concepção e implementação dos benefícios, serviços, programas e projetos.(BRASIL, 2005, p.32).

Neste contexto, a Constituição de 1988 elevou a assistência social à categoria de Direito e Política Pública, no mesmo nível da saúde e da previdência, formando o tripé da Seguridade Social. Este avanço possibilitou, em 1993, a aprovação da Lei Orgânica da Assistência Social materializando o direito já constitucional do acesso à assistência social, através de um sistema descentralizado e participativo.

De acordo com a PNAS/2004, a Assistência Social prima pela atenção às famílias e seus membros, a partir do seu território de vivência, com prioridade para aqueles com registros de fragilidades, vulnerabilidades e presença de vitimizações entre seus membros. A proteção social de assistência social se ocupa das vitimizações, fragilidades, contingências, vulnerabilidades e riscos que o cidadão e sua família enfrenta na trajetória de seu ciclo de vida, por decorrência de imposições sociais, econômicas, políticas e de ofensas à dignidade humana. Visa, ainda, produzir aquisições materiais, sociais, socioeducativas ao cidadão e suas famílias para suprir suas necessidades de reprodução social de vida individual e familiar; desenvolver suas capacidades e talentos para a convivência social, protagonismo e autonomia. (PNAS, 2004, p.33)

Neste contexto, as mudanças implementadas no campo da seguridade social brasileira, em especial na Política de Assistência Social, materializaram com a aprovação pelo Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS, da atual Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004 e da sua gestão por meio do Sistema

Único da Assistência Social – SUAS. Associadas à Norma Operacional Básica – NOB/SUAS/, aprovada pela Resolução do Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS, nº130, de 15 de julho de 2005. (BRASIL, 2005).

Estas institucionalizações regulatórias propõem a gestão da assistência por meio do SUAS, atendendo ao princípio da integralização das ações assistenciais previsto na LOAS, com o objetivo de criar uma relação mais sistemática entre programas, projetos, serviços e benefícios de assistência, a exemplo do Benefício de Prestação Continuada (BPC) e do Programa Bolsa Família (PBF); facilitar os repasses de recursos fundo a fundo de forma mais automática e instituir um sistema informatizado para acompanhar e monitorar as ações do campo da assistência social.

Costa e Aguiar (2008), fazendo um balanço avaliativo da Seguridade Social brasileira e, por conseguinte, da Assistência Social, destacaram que:

Em sua construção histórica, esta política tem vivenciado avanços significativos em meio a sérios limites. Mais precisamente, nessa conjuntura histórica do ajuste brasileiro, vivencia-se um percurso lento, persistente e contraditório de redesenho da Assistência Social como política pública de Seguridade Social. Têm-se avanços significativos na construção de um sistema descentralizado e participativo da Assistência Social, como produto dos indicativos da Constituição de 1988, mas com sérios entraves estruturais decorrentes da histórica fragmentação e descontinuidade na formulação e implementação das políticas sociais, assim como dos ajustes à nova ordem do capital que subordina-as ao modelo de estabilidade monetária. (COSTA; AGUIAR, 2008, p.4).

Portanto, as políticas sociais se constituíram em estratégias e/ou respostas do Estado para o enfrentamento das inúmeras expressões da questão social, se configurando como mecanismos necessários desenvolvidos pelo Estado para atenuar os conflitos decorrentes do processo de exploração da força de trabalho no processo de produção e reprodução social no sistema capitalista. O avanço da política de assistência social corresponde ao marco legal que a institui como um direito e um dever do Estado, porém com um forte viés na focalização. Tal constatação contemplará o debate acerca das perspectivas e limites para a autonomia dos beneficiários do Bolsa Família, público alvo desta política que estudaremos posteriormente no terceiro capítulo.

Neste sentido, sua construção histórica expressa as lutas pela hegemonia que são travadas no seio da sociedade. Os grupos de poder procuram encontrar seus espaços e

reforçá-los com a construção de uma hegemonia econômica e política nas estruturas estatais. Evidentemente, que esses espaços não são eternos e dependem de uma luta constante e intensa contra as forças contrárias.

### **1.3 O Sistema Único de Assistência Social (SUAS).**

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) foi definido a partir da criação da PNAS/2004 constituindo-se de maneira descentralizada e participativa na:

[...] organização em todo território nacional das ações sócio assistenciais. Os serviços, programas, projetos, têm como foco prioritário a atenção às famílias, seus membros e indivíduos e o território como base de organização, que passam a ser definidos pelas funções que desempenham, pelo número de pessoas que dele necessitam e pela sua complexidade. Pressupõe, ainda, gestão compartilhada, co-financiamento da política pelas as três esferas do governo e definição clara das competências técnicas-políticas da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, com a participação e mobilização da sociedade civil, e estes têm o papel efetivo na sua implantação e implementação. (PNAS, 2005, p. 39).

O SUAS define as diretrizes para a execução da política pública de assistência social, possibilitando a normatização dos padrões nos serviços e maior controle das ações, através do monitoramento e avaliação de indicadores de resultado. Este modelo de gestão da assistência social no Brasil se instituiu a partir da deliberação da 4ª Conferência Nacional de Assistência Social, em 2003.

A criação do SUAS é uma resposta na tentativa de superar os seguintes problemas na implementação da política: insuficiente regulação na área no campo governamental e não governamental e imprecisão conceitual; estruturação de serviços sem a devida integração em Sistema, sem definição de referências e contrarreferências, fluxos e procedimentos de recepção e intervenção social, gerando superposição e/ou paralelismo de ações; segmentação, superposição e/ou paralelismo das ações; enfoque na relação convenial entre gestores implicando burocracia, demora e atraso no repasse de recursos, falta de autonomia na gestão por parte dos municípios e estados; indefinição de atribuições/competências dos três níveis de governo quanto à gestão da política e seu financiamento; desenvolvimento de ações sem base de dados qualificada,

dificultando o diagnóstico dos problemas e das potencialidades sociais, assim como o monitoramento e avaliação; insuficiente ação intersetorial entre as políticas sociais; ausência de processos continuados de capacitação e de política de RH. (BRASIL, 2012).

Esse sistema organiza as ações da assistência social em dois tipos de proteção social: Proteção Social Básica e Proteção Social Especial. A proteção social básica tem caráter mais “preventivo”, e por objetivos prevenir situações de risco, por meio do desenvolvimento de potencialidades, aquisições e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Prevê o desenvolvimento de serviços, programas e projetos locais de acolhimento, convivência e socialização de famílias e de indivíduos, conforme identificação da situação de vulnerabilidade apresentada. (PNAS, 2005)

Segundo a PNAS/2004 os serviços de proteção social básica são executados de forma direta nos Centros de Referência da Assistência Social – CRAS por meio do Programa de Atenção Integral à Família (PAIF) e através de outras unidades básicas e públicas de assistência social e/ou entidades e organizações de assistência social da área de abrangência dos CRAS.

Conforme a PNAS/2004 o SUAS preconiza que os CRAS devem prestar informação e orientação para a população de sua área de abrangência, bem como se articular com a rede de proteção social local, no que se refere aos direitos de cidadania, mantendo ativo um serviço de vigilância da exclusão social na produção, sistematização e divulgação de indicadores da área de abrangência do CRAS, em conexão com outros territórios. Devem também realizar, sobre orientação do gestor municipal de Assistência Social, o mapeamento e a organização da rede sócioassistencial de proteção básica e promover a inserção das famílias nos serviços de assistência social local, através do encaminhamento da população local para as demais políticas públicas.

Este documento determina que a proteção social especial é a modalidade de atendimento assistencial destinada à família e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e/ou psíquicos, abuso sexual, do uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas sócio educativas. Os serviços de proteção especial têm uma gestão mais complexa e compartilhada com o Poder Judiciário, Ministério Público e outros órgãos e ações do Executivo.

A proteção especial envolve também o Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS), que presta um serviço especializado às famílias por meio do Programa de Atenção Especializada às Famílias e Indivíduos (PAEFI), visando à orientação e o convívio sócio familiar e comunitário. É ainda subdividida em média e alta complexidade. São considerados serviços de média complexidade aqueles que oferecem atendimentos às famílias, cujos vínculos familiares e comunitários não foram rompidos, tais como: serviço de orientação e apoio sócio familiar, plantão social, abordagem de rua, cuidado no domicílio, serviço de habilitação e reabilitação na comunidade das pessoas com deficiência e medidas socioeducativas em meio-aberto (Prestação de Serviços à Comunidade e Liberdade Assistida).

Neste documento, os serviços de proteção social especial de alta complexidade são aqueles que garantem proteção integral – moradia, alimentação, higienização e trabalho protegido para famílias e indivíduos que se encontram sem referência e/ou em situação de ameaça, necessitando ser retirados de seu núcleo familiar e/ou comunitário, tais como: atendimento integral institucional, casa lar, república, casa de passagem, albergue, família substituta, família acolhedora, medidas sócias educativas restritivas e privativas de liberdade (semi-liberdade, internação provisória e sentenciada) e trabalho protegido.

Como reflexo desse processo, veremos a seguir, a institucionalização dos programas de transferência de renda, especialmente o Programa Bolsa Família (PBF), principal estratégia do governo no combate a erradicação da pobreza e desigualdade social no Brasil, nas duas últimas décadas.

## **2 OS PROGRAMAS DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA E O PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA (PBF).**

As políticas públicas de transferências de renda surgiram em meados do século XX, nos países desenvolvidos, com a formação dos Estados de bem-estar social. A instituição da renda mínima garantida está prevista na “Carta Social”, adotada em 1989 pelos países membros da União Européia. (SOARES, 2010, p.4).

Segundo a autora, a base teórica do estabelecimento de políticas e programas de transferência de renda tem como ponto de partida o papel que o Estado deve ter na sociedade e, mais especificamente, qual a dimensão do Estado na economia. As transferências de renda governamentais podem ter cunho contributivo - dependendo de contribuição prévia por parte do beneficiário - ou não, sendo sujeitas a critérios de elegibilidade ou absolutamente incondicionais e universais, como a Renda Básica de Cidadania. (Idem, 2010, p. 7).

Nesta perspectiva os programas de transferência de renda emergem, segundo a autora:

Nos intitulados programas de garantia de renda mínima (PGRM), que nascem no Brasil na década de 1990, em alguns municípios brasileiros. A renda mínima garantida é uma transferência monetária direta do governo a indivíduos ou famílias que não possuem recursos suficientes para sobreviver. O valor mínimo para a sobrevivência é determinado de acordo com as condições médias de vida numa determinada sociedade e a composição demográfica da família (presença de crianças, jovens, idosos, pessoas com necessidades especiais, gestantes, nutrízes). (SOARES, 2010, p. 16).

Para a autora, os PGRM são universais à medida que procuram atender a todas as pessoas elegíveis, a partir do estabelecimento de uma linha de indigência ou pobreza. As pessoas que se encontrarem abaixo dela são consideradas elegíveis a receber o auxílio financeiro. Podendo também estabelecer contrapartidas ao recebimento do benefício, a exemplo da existência de condicionalidades, as quais para a autora

“descaracterize de certa forma, as noções de segurança e solidariedade que inspiraram a concepção dos programas de renda mínima que se faz no intuito de complementar a rede de proteção”. (SOARES, 2010, p. 16-17).

Os programas de transferência de renda ocupam a centralidade do Sistema de Proteção Social brasileiro a partir da segunda metade dos anos 1990. Nesse contexto, o maior destaque é atribuído ao Programa Bolsa Família (PBF), pela sua abrangência geográfica e pelo número do público alcançado.

Impulsionado por uma nova maneira de conduzir o Estado e com base nos novos preceitos constitucionais, o Governo Federal nos últimos anos desenvolveu uma série de programas que buscam a erradicação da pobreza, a redução das desigualdades e a promoção do bem-estar social. Os principais foram: Bolsa Alimentação, que substituiu, em 2001, o incentivo ao Combate às Carências Nutricionais – ICCN, que buscava promover as condições de saúde e a nutrição das gestantes, nutrizes e crianças de seis meses a seis anos e onze meses de idade com risco nutricional; o Programa Nacional de Acesso à Alimentação – PNAA, que foi criado em 2003 e era vinculado às ações dirigidas ao combate à fome e à promoção da segurança alimentar e nutricional; o Auxílio-Gás, concebido para compensar os mais carentes pelos constantes aumentos do preço do botijão, era pago para famílias com renda per cápita inferior a meio salário mínimo e o Bolsa Família, criado para o desenvolvimento de ações articuladas e intersetoriais buscando racionalizar o uso dos recursos federais. Posteriormente ocorreu a unificação do Programas Bolsa Alimentação, o Programa Nacional de Acesso à Alimentação e o Auxílio-Gás ao Bolsa Família (SOARES, 2010, p. 21).

A instituição do Programa Bolsa Família (PBF), segundo o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS decorreu da necessidade de unificação dos programas de transferência de renda no Brasil, conforme diagnóstico sobre os programas sociais em desenvolvimento, elaborado durante a transição do governo Fernando Henrique Cardoso para o governo de Luiz Inácio Lula da Silva. Foi elaborado visando minimizar: 1) a ocorrência de sobreposições de programas, definindo objetivos e o público alvo; 2) desperdício de recursos por falta de uma coordenação geral e dispersão dos programas em diversos ministérios; 3) falta de planejamento e mobilidade do pessoal executor; 4) alocações orçamentárias

insuficientes, com o não atendimento do público alvo conforme os critérios de elegibilidade determinados. Inicialmente, a unificação proposta ficou restrita a quatro programas federais: Bolsa Escola, Bolsa Alimentação, Vale Gás e Cartão Alimentação, sendo indicada, em 2005 a incorporação do PETI e do Agente Jovem. (BRASIL, 2012).

O Programa Bolsa Família, criado pela medida provisória nº 132, de 20 de outubro de 2003, transformada na Lei nº 10.836, de 09 de janeiro de 2004, e regulamentado pelo Decreto nº 5.209, de 17 de setembro de 2004, é o principal programa de transferência de renda do Governo Federal. Constitui-se num programa estratégico no âmbito do Fome Zero – uma proposta de política de segurança alimentar, orientando-se pelos seguintes objetivos: combater a fome, a pobreza e as desigualdades por meio da transferência de um benefício financeiro associado à garantia do acesso aos direitos sociais básicos – saúde, educação, assistência social e segurança alimentar; promover a inclusão social, contribuindo para a emancipação das famílias beneficiárias, construindo meios e condições para que elas possam sair da situação de vulnerabilidade em que se encontram.

O Bolsa Família destina-se a beneficiar famílias extremamente pobres com renda per *capita* familiar inferior a R\$ 70,00 limitada a R\$ 140,00 dependendo do número e da idade dos filhos, o valor do benefício recebido pela família pode variar entre R\$ 32 a R\$ 306,00. O benefício variável, destinado a unidades familiares que se encontrem em situação de pobreza e extrema pobreza e que tenham em sua composição gestantes, nutrízes, crianças entre 0 (zero) e 12 (doze) anos ou adolescentes até 15 (quinze) anos, sendo pago até o limite de 5 (cinco) benefícios por família; o benefício variável, vinculado ao adolescente, destinado a unidades familiares que se encontrem em situação de pobreza ou extrema pobreza e que tenham em sua composição adolescentes com idade entre 16 (dezesesseis) e 17 (dezesete) anos, sendo pago até o limite de 2 (dois) benefícios por família. (MDS, 2012).

Segundo o MDS a proposta do Programa Bolsa Família (PBF) é que a transferência monetária, benefício direto, seja articulada a outros programas estruturantes de responsabilidade dos três níveis de governo, com destaque a serviços no campo da educação, da saúde e do trabalho, cujo objetivo é criar condições para a inclusão econômica e social dos membros adultos das famílias beneficiárias. A gestão

do programa Bolsa Família é descentralizada e compartilhada pela União, estados, Distrito Federal e Municípios. Os entes federados trabalham em conjunto para aperfeiçoar, ampliar e fiscalizar a execução do programa.

As famílias têm liberdade na aplicação do dinheiro recebido e podem permanecer no Programa enquanto houver a manutenção dos critérios de elegibilidade e cumpram as condicionalidades indicadas. A transferência monetária concedida pelo Bolsa Família é associada ao desenvolvimento de outras ações como alfabetização, capacitação profissional, apoio à agricultura familiar, geração de ocupação e renda e micro-crédito. Garante também acesso àquelas famílias que não possuem filhos, como o caso dos quilombolas, indígenas e moradores de rua.

A fiscalização e controle do Programa se fazem basicamente a partir de duas estratégias. A primeira é que a constituição das instâncias de controle social deve ser prevista em lei. Essas instâncias devem ser paritárias composta por representantes da sociedade civil e do governo, devendo ser observada a intersetorialidade, ou seja, os seus membros devem atuar preferencialmente nas áreas da assistência social, saúde, educação, segurança alimentar e criança e adolescente. O foco da atuação dos conselheiros é a fiscalização e o acompanhamento da gestão municipal do PBF. Teoricamente, o estabelecimento desse espaço na estrutura municipal como possibilidade de participação e controle social é fundamental para democratizar a esfera local.

No Brasil, as políticas de transferência de renda encontram forte escopo devido à publicação de diversos estudos mostrando seu impacto na recente queda da desigualdade de renda e da pobreza e extrema pobreza. De acordo com nota técnica do IPEA<sup>4</sup> (2010).

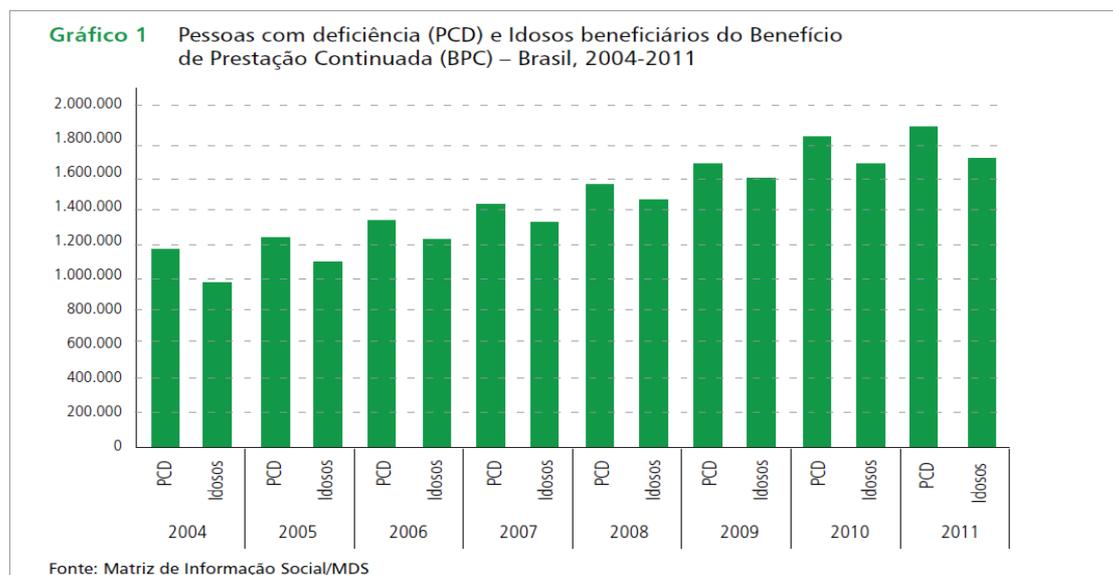
Para a pobreza extrema, a meta brasileira era a de, até 2015, reduzi-la não à metade, mas a um quarto do nível de 1990. As novas estimativas de pobreza extrema mostram que essa meta foi alcançada em 2007 e superada em 2008. Em 1990, 25,6% dos brasileiros, tinham renda domiciliar *per capita* abaixo da linha de pobreza internacional de US\$ PPC 1,25/dia. A cada quatro brasileiros, um tinha renda diária cujo poder de compra no mercado local era inferior ao poder de compra de US\$ 1,25 nos EUA. A redução da pobreza extrema desde 1990 foi de tal ordem que, em 2008, apenas 4,8% da população eram pobres segundo o critério internacional (um a cada vinte brasileiros). No período, o Brasil logrou reduzir a pobreza a menos de um

---

<sup>4</sup> Objetivos de Desenvolvimento do Milênio – Relatório Nacional de Acompanhamento – Brasília: IPEA, 2010.

quinto do nível de 1990, superando a meta que se havia imposto. A redução acentuada da pobreza extrema é mais bem compreendida em sua expressão populacional. De 1990 a 2008, enquanto a população brasileira cresceu de 141,6 para 186,9 milhões, a população extremamente pobre decresceu de 36,2 para 8,9 milhões de pessoas. Em 2008, havia um quarto dos pobres existentes em 1990 e pouco mais de um terço dos existentes em 1995. (IPEA, 2010, p. 22).

Os principais determinantes da queda da desigualdade identificados nesta nota técnica são os maiores programas de transferência de renda brasileiros: o Benefício de Prestação Continuada (BPC) e o Programa Bolsa- Família (PBF). O BPC é um programa que assegura o direito, estabelecido pela Constituição de 1988, aos idosos com mais de 65 anos de idade e às pessoas com deficiência (PCD), de qualquer idade, incapacitadas para a vida independente e para o trabalho, com renda mensal familiar *per capita* inferior a um quarto do salário mínimo vigente. A evolução desses programas foi sistematizada em estudo realizado pelo IPEA e está demonstrada no gráfico abaixo:



Esses dados refletem a dimensão que os programas de transferência de renda ocupam na centralidade da política dos governos brasileiros no país e ganham visibilidade desde os anos de 1990.

Não obstante, para complementar a extensão e atuação do Programa Bolsa Família, recentemente o Governo Dilma Rousseff lançou um novo Programa de transferência de renda o denominado Benefício para Superação da Extrema Pobreza na Primeira Infância (BSP), que integra o Brasil Carinhoso – Primeira Infância, uma ação do Plano Brasil Sem Miséria, cujo objetivo primordial é retirar da miséria famílias com filhos entre 0 e 6 anos. Essa nova ação reforça a transferência de renda para famílias com renda per capita inferior a R\$ 70,00 almejando fazer com que essa parcela da população ultrapasse a linha da miséria, bem como o fortalecimento no campo da educação a exemplo, da construção e aumento de vagas nas creches, no campo da saúde a distribuição gratuita de suplementação de vitamina A, ferro e medicação as crianças portadoras de asma adquirida mediante prescrição médica por meio das farmácias populares. A expectativa do MDS é que a ampliação do Bolsa Família terá impacto imediato de 40% na redução da miséria (MDS, 2012).

Para tornar mais explícito e melhor compreendermos nosso objeto de estudo, apresentaremos a seguir informações gerais sobre a abrangência territorial em dados físicos e financeiro do Programa Bolsa Família a partir de informações coletadas no Relatório de Informações Sociais do Bolsa Família e do Cadastro Único<sup>5</sup> do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), que nos permite visualizar a evolução e a dimensão geográfica, em nível nacional do programa como também seu impacto nos últimos anos.

---

<sup>5</sup> O “Relatório de Informações do Bolsa Família e do Cadastro Único” contém dados sobre o Cadastro Único e o Programa Bolsa Família (PBF), que são atualizados mensalmente. É possível o no ‘Relatório de Informações do Bolsa Família e do Cadastro Único’ contém dados sobre o Cadastro Único e o Programa Bolsa Família (PBF), que são atualizados mensalmente. É possível buscar informações por município, estado e Brasil. Disponível em: < <http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/ascom/index.php?cut=mdsSenarc> >. Acesso em: 16 de abril de 2012.

**QUADRO 01 - Informações gerais referentes a cobertura do Programa e a estimativa de famílias pobres com perfil do Bolsa Família do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) em termo de Brasil.**

<b>Dados Gerais</b>			
População (Censo 2010)			190.755.799
Quantidade de Municípios			5.565
<b>Transferência de Renda</b>			
<b>Programa</b>	<b>Famílias</b>	<b>Repasse do mês mar/12</b>	<b>Repasse acum. até mar/12</b>
<b>Bolsa Família</b>	13.394.893	1.584.600.515,00	4.723.029.494,00
<b>Total</b>	<b>13.394.893</b>	<b>1.584.600.515,00</b>	<b>4.723.029.494,00</b>
Estimativa de Famílias Pobres - Perfil Bolsa Família. (Pnad 2006): <b>12.995.195</b> / Cobertura: <b>103,08%</b>			
Estimativa de Famílias de Baixa Renda (Pnad 2006): <b>22.231.781</b> / Cobertura: <b>91,67%</b>			
			<b>Referência do mês nov/11</b>
<b>Cadastro Único</b>	Total de Famílias Cadastradas		22.016.780
	Total de Cadastros Válidos		-
	Total de Cadastros Atualizados		-
	Total de Famílias Cadastradas com renda per capita mensal de até 1/2 salário mínimo		20.379.195
	Total de Cadastros Válidos com renda per capita mensal de até 1/2 salário mínimo		-
	Total de Cadastros Atualizados com renda per capita mensal de até 1/2 salário mínimo		-
	Total de Famílias Cadastradas com renda per capita mensal de até R\$ 140,00		17.539.436

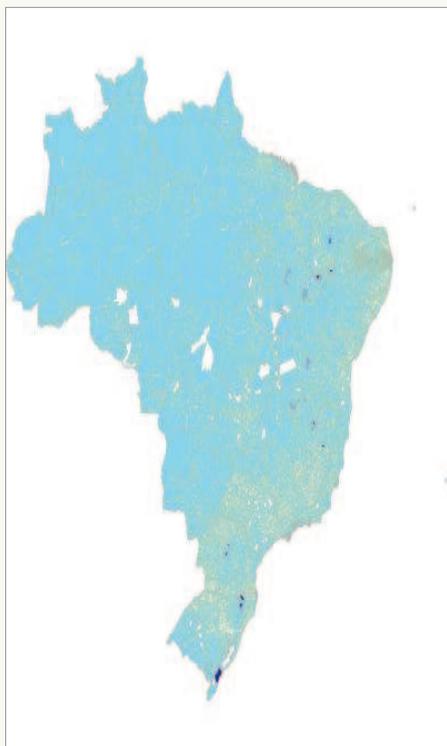
Fonte: MDS, 2012.

Os números apresentados no quadro acima pelo MDS, referenciado nos institutos de pesquisa, como IBGE e PNAD, demonstram que no Brasil, o Programa tem expandido e gerado efeitos relevantes na realidade social brasileira, impactando de maneira positiva na renda familiar e contribuindo para a satisfação das necessidades básicas. Tais efeitos alteraram e redesenharam a estrutura econômica e social nos últimos anos em relação a garantia do consumo mínimo. A classe C responde hoje por mais da metade da população e as classes mais baixas reduziram seus contingentes.

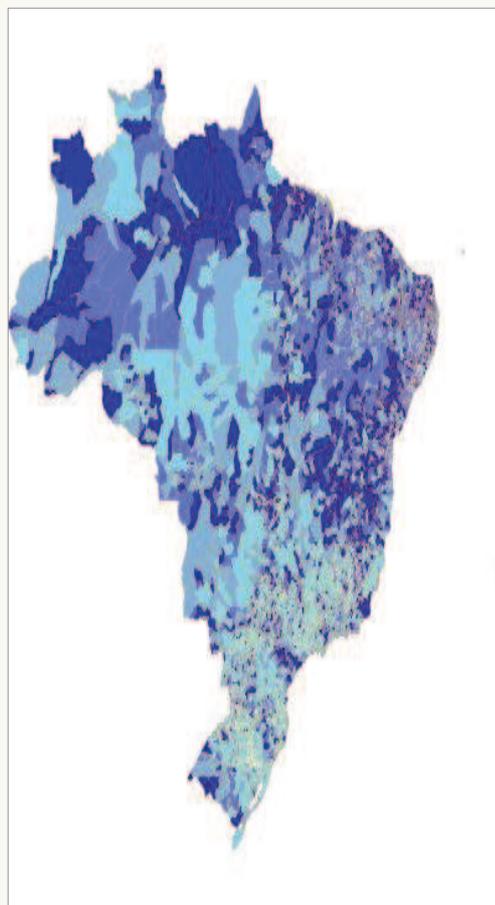
Tal resultado pode ser visualizado mais detalhadamente nos mapas abaixo, que apresentam o expressivo crescimento do Programa nas unidades federativas do país no que diz respeito à cobertura das famílias com perfil do Bolsa Família, nos anos de 2004 para 2011.

## Bolsa Família: Cobertura Perfil Bolsa Família (PNAD) em BRASIL

2004



2011



- Municípios com mais de 112.09% cobertura PBF
- Municípios com cobertura PBF entre 109.15% e 112.09%
- Municípios com cobertura PBF entre 88.40% e 109.15%
- Municípios com menos de 88.40% cobertura PBF

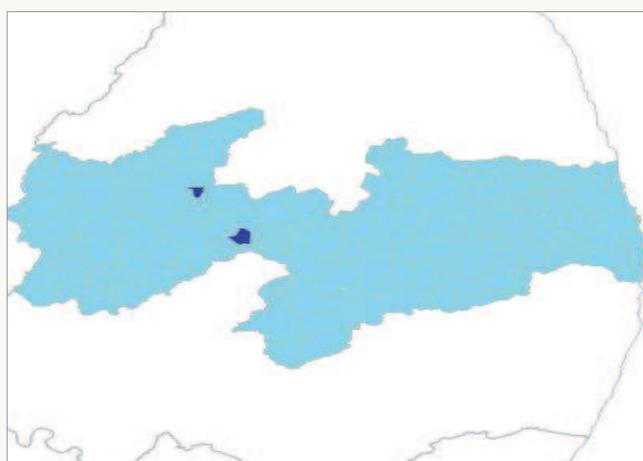
**Fonte: MDS, 2012.**

No Comunicado nº 129 do IPEA constata-se que o Nordeste concentra 51,1% dos benefícios do Programa Bolsa Família. A região Sudeste aparece na sequência (24,7%), seguida pelo Norte (11,11%), Sul (7,8%) e Centro-Oeste (5,4%). (IPEA, 2012). Esse resultado reflete, evidentemente, a desigualdade regional existente no país que entre outras manifestações se expressa na enorme diferença de renda entre as famílias das diferentes regiões, especialmente, entre o Nordeste e o Centro-Sul do país.

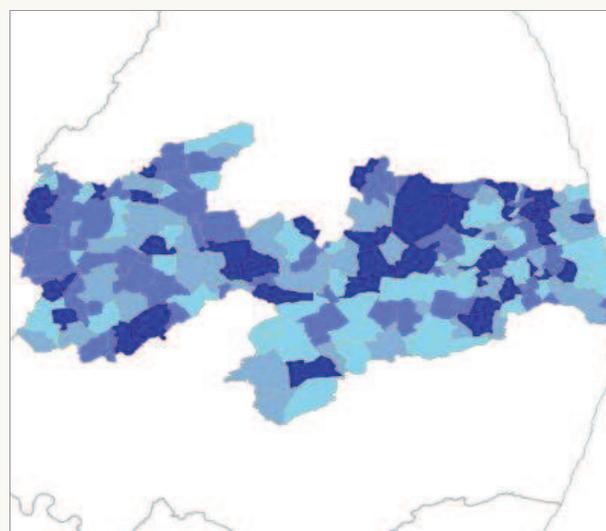
Vejam, como exemplo significativo dessa evolução, o Estado da Paraíba que apresenta crescimento e cobertura em quase todos os municípios do Estado, de 2004 para 2011, conforme mapa a seguir:

### Percentual da evolução de cobertura do Programa nos municípios paraibanos

2004



2011



- **Municípios com mais de 111.77% cobertura PBF**
- **Municípios com cobertura PBF entre 111.07% e 111.77%**
- **Municípios com cobertura PBF entre 110.16% e 111.07%**
- **Municípios com menos de 110.16% cobertura PBF**

Fonte: MDS, 2012.

Tal impacto repercute no quantitativo de famílias pobres e de baixa renda atendidas pelo Programa Bolsa Família no Estado, com cerca de 488.725 famílias, cobertura de 115,21% das famílias pobres, e 106,71% das famílias com baixa renda (per capita de até R\$ 70,00) referenciados nos Relatórios de Informações Sociais do MDS, conforme quadro abaixo:

**QUADRO 02** - Dados gerais do quantitativo de famílias pobres e de baixa renda atendidas pelo Programa Bolsa Família no Estado da Paraíba.

Dados Populacionais		Transferência Constitucional			
População (Censo 2010)	3.766.528	Transferências para o Município		Transferências para o Estado	
IDHM (PNUD 2000)	0,66	jan/12	255.066.166,91	mar/12	111.138.229,69
Média de Pessoas por Domicílio (Censo IBGE 2010)	3,47	<b>Repasse até jan/12</b>	<b>0</b>	<b>Repasse até mar/12</b>	<b>722.495.828,23</b>
Quantidade de Municípios	223				

Fonte: Relatórios de Informações Sociais do MDS, 2012.

Tal repercussão reflete a realidade, na qual os municípios mais beneficiados são aqueles menos desenvolvidos socialmente e economicamente: com menor Produto Interno Bruto (PIB), especialmente em relação à educação (variável como maior taxa de analfabetismo), acesso ao trabalho, condições de moradia e etc. Resultante das “condições de vida extremamente precárias no Estado da Paraíba: da desaceleração e vulnerabilidade da economia associada aos níveis de concentração de renda e à baixa capacidade do Estado de absorver parte significativa de sua força de trabalho em empregos” (PARAIBA, 2006, p.45). Essas informações serão úteis para analisar seu impacto em municípios menores, a exemplo o município de Lagoa que será abordado no terceiro capítulo.

Neste contexto, é importante que se destaque aqui o debate acerca da universalização versus focalização das políticas sociais, discutido anteriormente, bem como as diferentes concepções sobre o programa. O Bolsa Família ao passo que se configura em um programa focalizado (famílias elegíveis), torna-se vulnerável ao desemprego, à pobreza e à possível omissão quanto à realidade sócioeconômica da família, reforçado pelo discurso da informalidade no mundo do trabalho. Sem deixar de citar as práticas assistencialistas, ainda tão presente nas políticas sociais brasileiras. Desse modo o programa é alvo de críticas e análises quanto a sua efetividade e eficiência.

A focalização, para Pereira (2003), é vista sob a ótica da seletividade e ela faz uma distinção entre focalização e seletividade. A primeira é restrita, não amplia acesso aos direitos, exige teste e meios (comprovação de pobreza) e pauta-se pela redução e readualidade do atendimento das necessidades sociais. A seletividade, por sua vez,

significa a discriminação positiva em direção a grupos específicos (negros, índios, mulheres, idosos e crianças) no sentido da ampliação do acesso a serviços e ações singulares para a satisfação de necessidades específicas, mantendo portanto, uma relação com os princípios da universalização e da equidade, visando à ampliação da cidadania .

Para a Revista Economist o programa Bolsa Família “contribuiu para a taxa de crescimento econômico no Nordeste acima da média nacional, reduzindo as desigualdades de renda no Brasil”. Cita como fatores positivos, além do incentivo à educação, o aumento do poder de compra dos mais pobres. (BBC-BRASIL, 2008)

Apesar de elogiar o Programa, a Organização das Nações Unidas (ONU) critica o assistencialismo e o apelo político gerado pelo mesmo, alertando que o novo governo que assumir a partir de 2011, terá que ir além do Programa se quiser fazer alguma diferença na redução da desigualdade e redução da pobreza no Brasil. Pois, segundo documento feito pelo Instituto de Pesquisa de Desenvolvimento Social da ONU, o Programa rendeu muita popularidade e votos para o PT, mas as desigualdades continuam elevadas, com pequenos progressos recentes. Concluiu que o governo ainda não conseguiu lidar com as causas estruturais da pobreza e da desigualdade. (BBC - BRASIL, 2010).

Na verdade, as críticas e os elogios apresentados confirmam que o Programa Bolsa Família é a proposta mais ampla de transferência de renda direta no Brasil impactando na recente queda da desigualdade social, residindo aí a sua relevância, embutido de critérios e objetivos de participação, rompendo com os padrões clássicos de implementação das políticas sociais até então vigentes no país.

Neste contexto, o Bolsa Família se constitui no atendimento mínimo das necessidades básicas, provida pelo Estado, porém no atendimento as necessidades humanas básicas para a garantia de uma vida digna e saudável dois fatores são essências: a saúde e a autonomia (Pereira, 2002).

A concepção de necessidades humanas básicas, adotada neste trabalho com base no pensamento de Pereira (2002), tem uma vinculação direta com o aspecto humano não dissociado do social, objetivando viabilizar políticas de provisão com racionalidade e eficácia no incremento da qualidade de vida e de cidadania de segmentos mais desprotegidos, entretanto tais políticas devem estabelecer interrelações com políticas

econômicas, de modo que possam criar condições de encadeamentos para frente, ou seja, condições de satisfação de necessidades a partir de efeitos que a oferta de programas, serviços e medidas de proteção social produz no campo econômico.

O conceito de necessidades humanas passou a ser conteúdo de discussão dos setores intelectuais políticos e acadêmicos, principalmente no que se refere à contribuição e à formulação dessas políticas públicas. Nesse contexto, a discussão em torno das necessidades humanas traz ambiguidades, imprecisões entre os teóricos que discutem o tema:

Muitas vezes o termo necessidades humanas tem uma conotação tão ampla, relativa e genérica que fica difícil identificar os conteúdos, contornos e particularidades desse conceito. Outras vezes, tal noção é concebida e trabalhada de modo tão subjetivo e arbitrário, que as políticas sociais informadas por essa noção revelam-se inconsistentes, quando não caóticas ou abstratas. (DOYAL E GOUGH, 1991 apud PEREIRA, 2002, p. 38).

Segundo Pereira (2002, p. 68), existem dois conjuntos de necessidades básicas objetivas e universais, que devem ser satisfeitas para todos os cidadãos: a saúde física e a autonomia, as quais são precondições para alcançarem objetivos universais de participação social e libertação humana.

Por saúde física, Pereira (2002, p. 69-70) entende ser necessidade básica, pois sem a provisão devida para satisfazê-la os indivíduos estarão impedidos inclusive de viver, ou seja, é precondição para sua atuação ativa e crítica na sociedade. Sendo assim, os homens possuem, além da dimensão biológica, uma dimensão humana, dotada de autonomia, ou seja, “capacidade do indivíduo de eleger objetivos e crenças, de valorá-los com discernimento e de pô-los em prática sem opressão” (PEREIRA, 2002, p. 71).

Para Pereira (2002), o sujeito dotado de autonomia não é aquele livre para agir como bem entender, e sim aquele capaz de sentir-se responsável por suas ações e por seus atos. Para concretizar-se como direito social universal, as necessidades humanas também, devem ser identificadas como objetivo universal, garantido a todos os cidadãos. Não cabendo ao mercado satisfazer as necessidades, pois neste tem-se como finalidade a acumulação de capital, assim as necessidades humanas, não concretizarão seus direitos, mantendo muitos excluídos socialmente. O protagonista na satisfação das

necessidades humanas como direito social é o Estado, que deve assegurar que esta satisfação alcance a todos, mantendo o caráter universal e igualitário.

A autora afirma ainda que o padrão de satisfação das necessidades humanas básicas é identificado com patamares mais elevados de aquisição de bens, serviços e direitos, a partir do estabelecimento de provisões básicas. Tais aquisições são resultantes de desencadeamentos positivos no âmbito das políticas sociais, que ao serem articuladas com políticas econômicas provocam nos indivíduos capacidade de agência (atuação como atores) e criticidade.

No Estado capitalista atual, a provisão de proteção social está presente conforme os interesses políticos e econômicos da classe dominante, sob o título de filantropia e dos programas sociais focalizados. A reflexão em torno do atendimento às necessidades humanas básicas e do programa de transferência de renda como instrumento de combate à pobreza nos possibilita afirmar que não há lógica pensá-lo como uma política universal e sim como a garantia de mínimos sociais. Sposati (1997, p. 10) considera que os mínimos sociais sob a lógica universal, garantem a satisfação das necessidades básicas:

Propor mínimos sociais é estabelecer o patamar de cobertura de riscos e de garantias que uma sociedade quer garantir a todos seus cidadãos. Trata-se de definir o *padrão societário de civilidade*. Neste sentido ele é universal e incompatível com a seletividade ou focalização. . (SPOSATI; 1997, p. 10)

Partilhando desse pensamento, Pereira (2002) sugere que se deve buscar o padrão *ótimo* de satisfação de necessidades em oposição ao padrão mínimo:

A referência ao *ótimo*, em relação aos mínimos sociais (...) poderá ser identificado com patamares mais elevados de aquisições de bens, serviços e direitos (...). São essas aquisições em graus mais elevados (...) que propiciarão aos indivíduos capacidade de *agência* (atuação como atores) e *criticidade*. (...) É o que Doyal e Gough ‘chamam de *ótimo de participação*’. (1991). Além disso, irão permitir-lhes alcançar o *ótimo crítico*, que, segundo os mesmos autores, consiste em propiciar aos indivíduos condições de questionar suas formas de vida e cultura, bem como lutar pela sua melhoria ou mudança. (PEREIRA, 2002. p. 30-31).

Desse modo, a política social, como estratégia de redução da exclusão social causada pela pobreza e as privações inerentes a esta condição, deve conceder

instrumentos que possibilitem a inserção do indivíduo na sociedade de maneira efetiva e permanente. Um dos principais desafios das políticas públicas é ter a capacidade de emancipar o indivíduo, conferindo-lhe autonomia para a vida em sociedade e dando-lhe oportunidades para uma inserção digna (SANTOS; PINHEIROS, 2011).

Tão atual quanto, é o desafio de se construir uma sociedade justa, assentada em critérios de equidade social o mais igualitária possível, no limite do sistema capitalista. Em outras palavras, está em pauta o debate em torno da construção de uma sociedade em que os indivíduos tenham acesso, pelo menos em parte, às riquezas socialmente produzidas, criando condições de ampliação da cidadania.

Conclui-se que, a concepção de necessidades humanas é fundamental para o estabelecimento dos mínimos sociais, essencial para a compreensão do sentido do Programa Bolsa Família na realidade social no município de Lagoa - PB.

Na atualidade, frente ao quadro social complexo que a realidade brasileira apresenta, são inúmeros os dilemas e desafios para todos aqueles que se empenham na construção de um sistema de proteção social público e universal. A Assistência Social está direcionada a pessoas que não conseguem assegurar suas necessidades básicas pela via do trabalho ou da renda. Assim, com a atual impossibilidade do Estado em garantir o direito ao trabalho, a Política de Assistência Social vem se desenvolvendo por meio de ações que possuem características do modelo de assistência social *stricto sensu*<sup>6</sup>, Pereira (1996). Neste contexto o papel do Programa Bolsa Família para Filgueiras & Gonçalves (2007, p. 64):

[...] transformou-se numa arma político-eleitoral e ideológica importantíssima, dando um aparente viés progressista (social) ao governo Lula, que serve para “compensar” a política econômica liberal-ortodoxa adotada e reforça o discurso conservador do Banco Mundial sobre a pobreza, os pobres e as políticas sociais focalizadas.

---

<sup>6</sup> Constituí a negação dos valores defendidos pela atenção às necessidades sociais, já que nem sequer tem garantias legais e institucionais que criem barreiras ao domínio crescente da acumulação sobre a equidade. (PEREIRA, 1996, p.40).

Entende-se que o avanço nessa perspectiva só será possível a partir de um esforço político coletivo, articulado a um programa de transformações estruturais mais profundas da sociedade brasileira e a um projeto global alternativo de sociedade.

### **3 A IMPLANTAÇÃO DO BOLSA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE LAGOA-PB**

#### **3.1 O Programa Bolsa Família no município de Lagoa – PB**

Em linhas gerais, a implantação do Programa Bolsa Família em Lagoa - PB ocorreu em janeiro de 2004. A estrutura que suporta o Bolsa Família na esfera da Administração Pública está sob a responsabilidade da Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS), após assinatura do Termo de Adesão ao Programa Bolsa Família<sup>7</sup>. Neste caso, o arranjo institucional na unidade municipal passa, conforme a legislação do Programa, pela obrigatoriedade da existência de um gestor municipal do Programa. Segundo o MDS o gestor municipal tem como principais funções:

- interlocução política entre a prefeitura, o MDS e o Estado para a implementação do Bolsa Família e do Cadastro Único;
- coordenação do relacionamento entre as Secretarias Municipais de Assistência Social, Educação e Saúde para o acompanhamento dos beneficiários do Programa Bolsa Família;
- acompanhamento das condicionalidades;
- coordenação da execução dos recursos transferidos pelo Governo Federal para o Programa Bolsa Família nos municípios.
- coordenação da interlocução com outras secretarias e órgãos vinculados aos governos Municipal, Estadual e Federal e, ainda, com entidades não governamentais.

Neste aspecto, a transferência da gestão do PBF para a esfera municipal ocorreu mediante um processo de descentralização das decisões e da delegação de funções. Entretanto, a dinâmica de gestão desse Programa ocorre em

---

<sup>7</sup> A implementação do Programa Bolsa Família nos municípios ocorre de modo descentralizado. Sua efetivação dá-se através da assinatura do Termo de Adesão ao Programa Bolsa Família e do Cadastro Único dos Programas Sociais, regulamentado pela Portaria GM/MDS n. 246, de 20/05/2005, no qual esse ente municipal vai entre outros aspectos comprometer-se em instituir um comitê ou conselho local de controle social e indicar um gestor municipal para o programa. (MDS, 2012).

conformidade com a realidade institucional de cada prefeitura responsável pela sua implementação.

Existe nesse arranjo local uma peculiaridade do Programa, pois, apesar de este se constituir em uma transferência direta de renda às famílias beneficiárias pelo Governo Federal, sua implementação é diretamente de responsabilidade da estrutura de administração do município. Sendo assim, o Bolsa Família está situado em Secretarias que operacionalizam a Política de Assistência Social, envolvendo os técnicos e servidores administrativos que alimentam e atualizam a base de dados do Programa e os profissionais (assistentes sociais e psicólogos) responsáveis pelo atendimento socioassistencial às famílias beneficiárias.

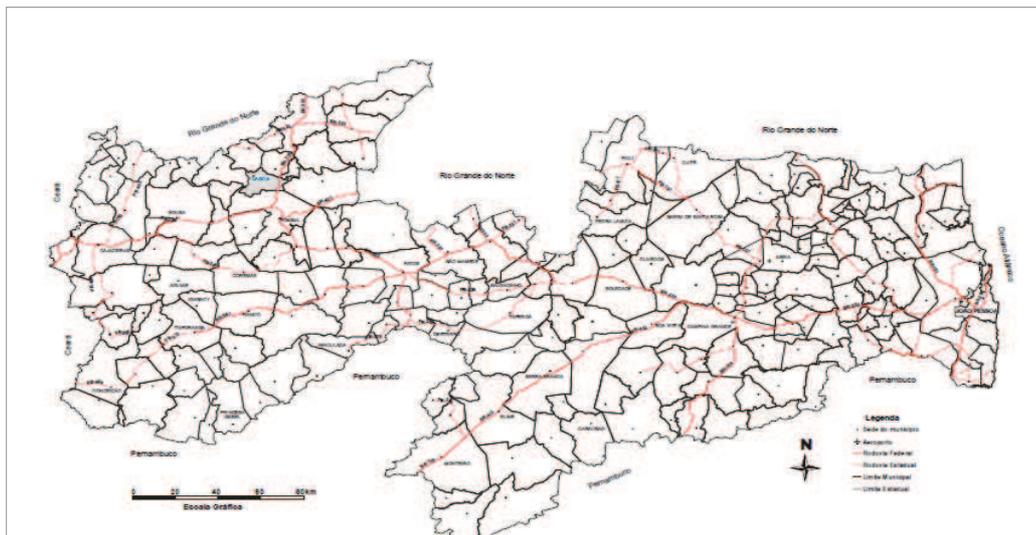
Logo, para que a gestão da base de dados, o atendimento socioassistencial e os programas complementares sejam realizados na esfera municipal, é necessário que as prefeituras mantenham uma infraestrutura disposta de equipamentos que suportem a base de dados e de pessoal qualificado para executar essas atividades de forma permanente e contínua.

### **3.1.1 Caracterização do município de Lagoa – PB.**

O município de Lagoa, no Estado da Paraíba, foi criado pela lei número 2.663 de 22 de Dezembro de 1961 e instalado em 31 de dezembro de 1961. Possui uma área territorial de 177, 901 km<sup>2</sup> com aproximadamente 4, 681 habitantes. Seu povoamento teve seu início com o casal José Pereira de Souza e Margarida Cardoso de Jesus, que teve 05 filhos dando origem a outras gerações. O município está localizado na Mesorregião do Sertão Paraibano, Microrregião de Catolé do Rocha a 398 km da capital João Pessoa. “Nandhu” foi primeiro nome dado à localidade, data do final do século XIX. Com o povoamento passou mais tarde a chamar-se “Lagoa”, em homenagem a uma pequena Lagoa, que se formava em torno da qual se constituíram as primeiras habitações.

Limita-se com os municípios de Bom Sucesso (15 km), Jericó (11 km), Mato Grosso (17 km), Paulista (31 km), São Francisco (23 km) e Santa Cruz (17,5 km). O

acesso se faz pela rodovia PB-337 que está sendo pavimentada, a previsão para conclusão da obra é dezembro do corrente ano. Está localizado a 14 km da rodovia PB-325 Catolé do Rocha BR-230 (Leste-Oeste). O mapa a seguir mostra com detalhes localização do município:



De acordo com o censo do IBGE (2010), sua população de 4.681 habitantes tem uma composição de 2.304 são homens e 2.377 são mulheres. Desta população, 49,2% reside na zona urbana e 50,8% na zona rural, com uma média de pessoas por domicílio de 3,56 pessoas. A taxa de urbanização apresentou alteração: em 2000, a população urbana representava 35,96% e, em 2010, passou a representar 49,22% do total.

Os dados apresentados, além de confirmarem o predomínio da população rural sobre a população urbana, demonstram uma uniformidade no comportamento da relação população urbana/população rural, mas que essa última sofreu alteração no município, o movimento em questão ocorre mais intensivamente na população do sexo feminino.

Em relação à educação em 2010, a taxa de analfabetismo das pessoas de 10 anos ou mais era de 31,3%. Na área urbana, a taxa era de 23,4% e na zona rural era de 39,0%. Entre adolescentes de 10 a 14 anos, a taxa de analfabetismo era de 10,1%. (IBGE, 2008-2010).

Esses dados revelam o expressivo índice de analfabetismo desta população nesse setor (rural) presentes no município. Pode-se atrelar a esses dados, além de outros fatores determinantes, a dedicação ao trabalho no campo para sobrevivência da família. Na área educacional o município apresenta 25 estabelecimentos municipais de ensino fundamental 1ª fase, sendo 20 deles situado na zona rural, 04 na área urbana e 1 estabelecimento de ensino médio estadual localizado no centro da cidade para atender toda a população.

No tocante à saúde, a rede de saúde municipal dispõe de 02 unidades ambulatoriais do Programa Saúde da Família (PSF) sendo 1 localizado na zona urbana e o outro na zona rural, no Sítio Cantinho. Conta também com a unidade ambulatorial a Maternidade “Virgínia Maria de Jesus” situada no centro da cidade, que está sendo reformada, em fase final da obra e contará com modernos aparelhos para exames.

Quanto aos níveis de pobreza, o Censo Demográfico de 2010 indica que o município contava com 1.517 pessoas na extrema pobreza, sendo 1.203 na área rural e 314 na área urbana. Em termos proporcionais, 32,4% da população está na extrema pobreza, com intensidade maior na área rural (50,6% da população na extrema pobreza na área rural contra 13,6% na área urbana).

**Gráfico 02 – Participação da população extremamente pobre do município e do Estado por situação do Domicílio no ano de 2010.**

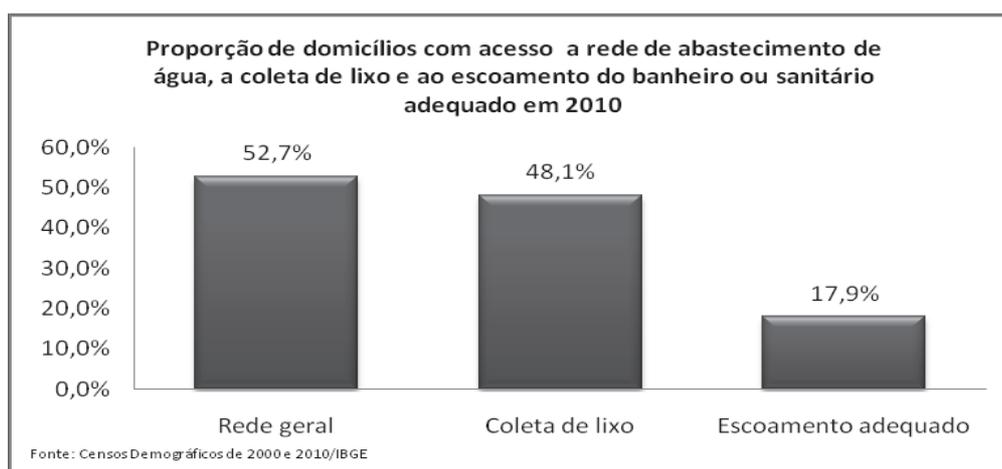


Esses dados refletem uma situação bastante interessante, própria do Estado da Paraíba, especialmente de municípios pequenos, caracterizado por uma dupla ruralidade

presente em seu território. Nele, é encontrado em algumas regiões um cenário de sustentabilidade do campo com condições de boa qualidade de vida para seus trabalhadores e em outras, a forte e degradante incidência da seca que ainda interfere significativamente nos resultados das atividades rurais.

Para destacar uma melhor visualização da qualidade de vida da população lagoense, é necessário também dar ênfase ao acesso que tem ao saneamento básico existente no Estado como um todo, considerando o acesso da população aos serviços de águas tratadas, esgotamento sanitário e tratamento e coleta de lixo, o que pode ser revelado pelos seguintes dados:

**Gráfico 03- Proporção com acesso a rede de abastecimento de água, coleta de lixo, escoamento sanitário adequado no município.**



Os dados do Censo Demográfico de 2010 revelam que o fornecimento de energia elétrica estava presente praticamente em todos os domicílios. A coleta de lixo atendia 48,1% dos domicílios. Quanto à cobertura da rede de abastecimento de água o acesso está em 52,7% dos domicílios particulares permanentes e 17,9% das residências dispunha de esgotamento sanitário adequado.

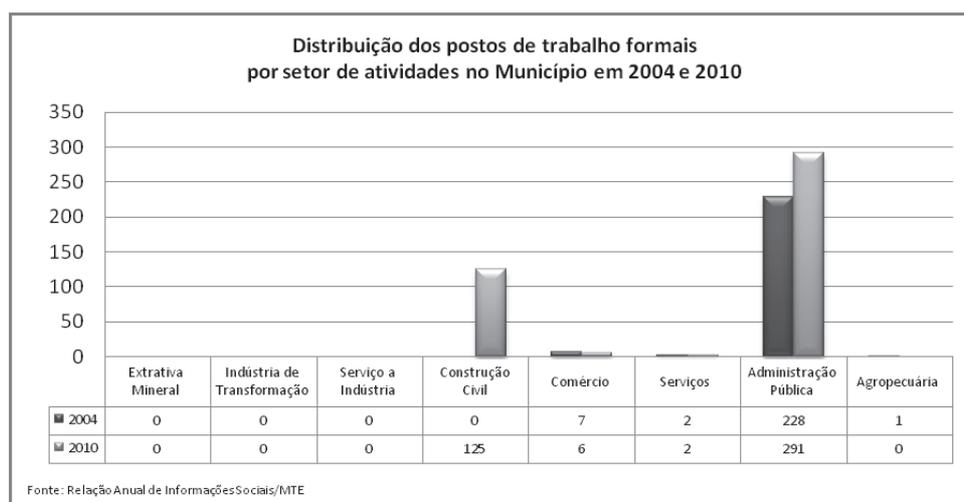
No tocante à situação econômica de Lagoa, é bastante simples, vivendo seus habitantes da agropecuária, sobressaindo-se a agricultura, Exploram-se as culturas do Algodão herbáceo (em caroço), arroz, feijão, caju, fava, fumo (em folhas) além de outros; do pequeno comércio na área central da cidade e da expressiva presença de aposentados, pensionistas, funcionários públicos municipais e estaduais. Evidencia-se a

complementação da com o Programa Bolsa Família, todos contribuindo para a dinâmica do município.

O Produto Interno Bruto (PIB) em termos de produção entre 2005 e 2009, segundo o IBGE, o PIB do município cresceu 87,6%, passando de R\$ 10,2 milhões para R\$ 19,2 milhões. O crescimento percentual foi superior ao verificado no Estado que foi de 70,2%. A participação do PIB do município na composição do PIB estadual aumentou de 0,06% para 0,07% no período de 2005 a 2009.

No que diz respeito ao mercado de trabalho formal do município segundo dados do Ministério do Trabalho e Emprego, o mercado do trabalho formal em 2010 totalizava 424 postos, 78,2% a mais em relação a 2004. O desempenho do município ficou acima da média verificada para o Estado, que cresceu 46,3% no mesmo período. Administração Pública foi o setor com maior volume de empregos formais, com 291 postos de trabalho, seguido pelo setor de Construção Civil com 125 postos em 2010. Somados, estes dois setores representavam 98,1% do total dos empregos formais do município.

#### Gráfico 04 – Distribuição dos postos de trabalhos formais do município em 2004 e 2010.



De acordo com o exposto, atualmente, essa cidade não se diferencia da maioria dos municípios interioranos do Estado, cuja população não dispõe de grande diversidade de atividades econômicas, O perfil do emprego formal na Região, e em

particular em Lagoa, é influenciado, dentre outros determinantes, pelo fato de sua base de atividade econômica estar fortemente consubstanciada na agropecuária, existindo apenas o trabalho no campo, apesar do regime das secas, e na zona urbana se concentra nas repartições públicas e do comércio instalado, principalmente na área central da cidade.

Apesar do cenário favorável apresentado, os indicadores apontam que ainda existe um longo caminho a ser percorrido por parte do poder público, no sentido de dotar acesso a esses serviços para a maioria da população.

Os pontos aqui considerados, provenientes do traçado socioeconômico desse município, refletem as condições de desenvolvimento humano, tomando por base o Índice de Desenvolvimento Humano<sup>8</sup> (PNUD, 2000). Lagoa possui um índice de IDH de 0,58, considerado médio, no que se refere ao índice da qualidade de vida da população. Possui um mapa da desigualdade social de 50,96% a incidência de pobreza, Logo, constitui-se em um exemplo de pequeno município brasileiro com médio IDH.

Suas características básicas estão voltadas para a seguinte conformação: sua população tem baixa dinâmica demográfica, com reduzida densidade demográfica, pequena taxa de urbanização e grande dificuldade de gerar receitas próprias. Destaca-se

---

<sup>8</sup> O IDH é um índice criado pelo PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento e calculado para diversos países desde 1990. Originalmente proposto para medir a diferença entre países, foi adaptado para ser aplicado também a Estados e municípios. **O Índice de 0 até 1** quanto mais perto do 1, maior é o desenvolvimento humano ou seja, melhor é a qualidade de vida. O IDH tem como objetivo expressar a qualidade de vida nos países e locais em que é calculado. **O cálculo** é feito pela média simples de três componentes: IDH Longevidade: indicador de longevidade, medida pela esperança de vida ao nascer. IDH Educação: indicador de nível educacional, medido pela combinação da taxa de alfabetização de pessoas de 15 anos ou mais (com peso 2) e da taxa bruta de matrículas nos três níveis de ensino (fundamental, médio e superior) em relação à população de 7 a 22 anos de idade (com peso 1). Para regiões, Estados e municípios do Brasil, usa-se a taxa de frequência. IDH Renda: indicador de renda, medido pelo PIB real *per capita* em dólares, segundo o critério de Paridade do Poder de Compra. Para regiões, Estados e municípios do Brasil, usa-se a renda familiar *per capita*. Para analisar a variação dos níveis de desenvolvimento humano nos Estados brasileiros e no país como um todo, o relatório calculou os dados do IDH de 1991 a 2005. O resultado, porém, é fruto de uma metodologia diferente da usada pelo PNUD nos Relatórios de Desenvolvimento Humano e no Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. O cálculo é feito com base na PNAD (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios), um levantamento socioeconômico feito anualmente pelo IBGE.

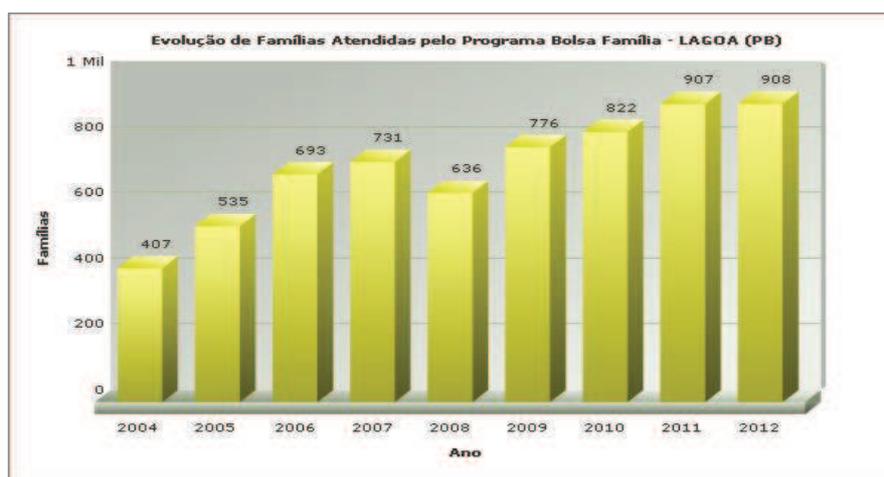
em um cenário permeado intensamente pelo fenômeno multidimensional que é a pobreza.

Portanto, as ações em questão devem ser desenvolvidas não somente no campo econômico, mas também nas esferas social, ambiental e, principalmente, no que se refere à gestão de suas potencialidades, que seriam aquelas atividades próprias de suas características culturais e históricas, fazendo com que sejam realmente a base de estratégias viáveis, consideradas para o processo de fortalecimento e desenvolvimento desse município.

### 3.1.2 O Bolsa Família e a realidade do município de Lagoa - PB.

Não obstante ao processo de evolução e extensão do Programa Bolsa Família no Brasil, na Paraíba, em especial no município de Lagoa, segundo o Relatório de Informações Sociais do MDS, com referência o ano de 2012, a evolução do quantitativo de famílias atendidas em 2004 para 2012 no município conforme observamos no gráfico abaixo:

**Gráfico 05 - Informações referentes à evolução das famílias atendidas pelo programa Bolsa Família no município.**



Fonte: Secretaria da Avaliação e Gestão da Informação – SAGI/MDS

Em Lagoa, os indicadores apontam a expressiva evolução do número de famílias atendidas no município, em aproximadamente 115,82% pelo Programa Bolsa Família. Segundo informação do Ministério do Desenvolvimento Social de Combate à Fome

(MDS), das 1.315 famílias cadastradas e atendidas <sup>9</sup> pelo Bolsa Família em Lagoa, 49,2% são da área urbana e 50,8% da área rural. Destas, 939 famílias residem em domicílios particulares permanentes e 376 famílias residem em domicílios em outra situação (cedido, compartilhado ou alugado). Dos beneficiários responsáveis pelo benefício, 92% são mulheres; do total dos beneficiários legais, 583 são analfabetos; Nestas famílias, 1.200 são pessoas de 15 anos a mais que não sabem ler nem escrever, ou seja, 33,8% dos beneficiários; 46,1% residem em domicílios com saneamento básico inadequado (sem energia elétrica, banheiro de uso exclusivo para moradores ou sanitário). Destes 21,2% são famílias com renda per capita de até R\$ 70,00; 38,6% famílias com renda per capita com até  $\frac{1}{4}$  do salário mínimo; As famílias com pessoas com 65 anos de idade ou mais, com renda até  $\frac{1}{4}$  do salário mínimo, totalizam 80 pessoas; Famílias com pessoas com até  $\frac{1}{2}$  do salário mínimo somam 68,9%.

No que se refere ao Índice de Desenvolvimento Familiar<sup>10</sup> (IDF) deste Município, segundo o MDS, expressa os seguintes alcances:

<b>Índice de Desenvolvimento Familiar (IDF)</b>	0.52
Vulnerabilidade	0.76
Acesso ao conhecimento	0.26
Acesso ao trabalho	0.09
Disponibilidade de recursos	0.41
Desenvolvimento infantil	0.95
Condição Habitacional	0.62

Fonte: MDS – Bolsa Família, 2012.

Constata-se que os beneficiários do Programa Bolsa Família deste município, no que se refere ao desenvolvimento familiar de 0.52, são famílias em situação de

<sup>9</sup> Fonte: Secretaria da Avaliação e Gestão da Informação – SAGI/MDS. Disponível em: < [http://201.48.15.25/idv/tabela\\_basico6\\_fam.php?ibge=250810](http://201.48.15.25/idv/tabela_basico6_fam.php?ibge=250810) >. Acesso em: 12 de maio de 2012.

<sup>10</sup> Refere-se ao indicador que o MDS utiliza para médio grau de desenvolvimento das famílias, serve para analisar o grau de vulnerabilidade de cada família do CADUNICO, de grupos de famílias ou total de famílias de um município. Abordando a pobreza a partir de seis aspectos: vulnerabilidade; acesso ao conhecimento; acesso ao trabalho; disponibilidade de recursos; desenvolvimento infantil e condições habitacionais. O IDF varia de 0 a 1 quanto mais perto de 1 maior o grau de desenvolvimento das famílias, ou seja melhores as condições da famílias.

vulnerabilidade social, com baixo índice de escolaridade, conseqüentemente têm pouco acesso ao conhecimento e submetidas ao trabalho precário e sem proteção previdenciária, com pouco acesso às políticas públicas de infraestrutura e consideravelmente índice de desenvolvimento infantil de 0.95.

Em termos de repasse em valores do Programa para os beneficiários do município, no mês de março de 2012, por exemplo, foi de R\$1.489.394,03 (Um milhão, quatrocentos e oitenta e nove mil, trezentos e noventa e quatro reais e três centavos), conforme dados no quadro abaixo:

### QUADRO 03 - Dados gerais do repasse para o município do Programa Bolsa Família.

Dados Populacionais		Transferência Constitucional	
População (Censo 2010)	4.681	Transferências para o Município	
IDHM (PNUD 2000)	0,58	mar/12	227.573,25
Média de Pessoas por Domicílio (Censo IBGE 2010)	3,56	Repasse até mar/12	1.489.394,03
Porte do Município	Pequeno I		

Fonte: MDS – Bolsa Família, 2012.

Para avaliar as condições efetivas da gestão do Programa no município, alguns indicadores<sup>11</sup> que compõem o IGDM<sup>12</sup> e servem de parâmetros para indicar os índices a serem alcançados, expresso nos seguintes valores:

<sup>11</sup> Os indicadores em questão referem-se a: qualidade e integridade das informações constantes no Cadastro Único (taxa de cobertura de cadastros); atualização da base de dados do Cadastro Único (taxa de atualização de cadastros); informações sobre o cumprimento das condicionalidades da área de educação (taxa de crianças com informações de frequência escolar); informações sobre o cumprimento das condicionalidades da área de saúde (taxa de famílias com acompanhamento das condicionalidades de saúde; vacinação, pré-natal, acompanhamento nutricional, peso, idade e medida). (MDS – PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA, 2012).

<sup>12</sup> É indicador que mostra a qualidade da gestão descentralizada do PBF, além de refletir os compromissos assumidos pelos estados e municípios na sua adesão ao Programa, tais como a gestão do Cadastro Único e das condicionalidades. O índice varia entre zero e 1. Quanto mais próximo de 1, melhor a avaliação da gestão. Com base nesse indicador, o MDS repassa recursos a estados e municípios para a

**QUADRO 04 – Informações gerais referente aos indicadores que compõe O IGDM da: taxa de crianças e frequência escolar; acompanhamento dos beneficiários pela saúde, taxa de cobertura e taxa de atualizações de cadastro em Lagoa - PB.**

	Referência/Repasse mês out/10	Repasse acum. até out/10
IGDM	Índice de Gestão Descentralizada (IGD)	0.93
	Recursos Transferidos para Apoio à Gestão	1.822,80
	Taxa de Crianças com Informações de Frequência Escolar	0.93
	Taxa de Famílias com Acompanhamento de Agenda de Saúde	0.95
	Taxa de Cobertura Qualificada de Cadastro	0.94
	Taxa de Atualização de Cadastro	0.90

Fonte: MDS – Bolsa Família, 2012.

No que se refere às condicionalidades de saúde e de educação desse município, conforme exposto acima, o aparato de atendimento, ou seja, o acompanhamento dessas famílias é bastante expressivo e, reflete quantitativamente uma condução adequada e eficiente da gestão do Programa nessa base territorial, o que pode ter sido um dos elementos determinantes do resultado encontrado.

Desse modo, a gestão apresentou um nível de qualidade mais compatível com os compromissos assumidos pela gestão com a política. Entretanto, essas informações não refletem a realidade na oferta dos serviços de saúde e educação ofertados do município que é bastante precária.

Nesta condição, o Bolsa Família configura-se, portanto, em uma ação massiva e abrangente. Mesmo assim, ainda precisa da ampliação de sua base de atendimento fatores que decorrem da melhoria dos controles internos dos órgãos que são responsáveis pela atualização e manutenção do Cadastro Único, no caso, as prefeituras. Necessita principalmente investir na ampliação da oferta e do acesso aos serviços sociais básicos tais como: saúde, trabalho, educação, creches entre outros a toda população.

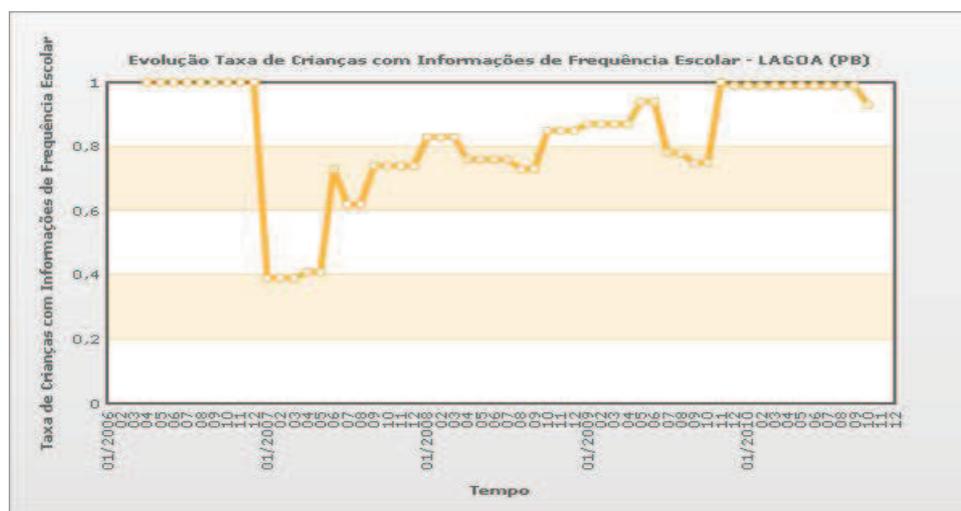
---

realização da gestão do Bolsa Família. Quanto maior o valor do IGD, maior será também o valor dos recursos a serem repassados (MDS, 2012).

Ainda em relação às condicionalidades da educação, o controle pela frequência escolar é de responsabilidade da Secretaria de Educação Continuada e Diversidade (SECD) ligada ao MEC, de acordo com a portaria Interministerial MDS/MEC nº 3.789 de setembro de 2004. A responsabilidade pelo repasse das informações é feita pelas secretarias municipais de educação que devem informar a frequência a cada três meses. O controle é realizado pelo Sistema de Controle da Frequência Escolar via internet, acessado por meio do site da caixa, órgão responsável pelo desenvolvimento desse aplicativo.

Em Lagoa, o gráfico abaixo demonstra que a taxa de evolução das crianças frequentando a escola cresceu significativamente entre o ano de 2009 e de 2010.

**Gráfico 06 - Informações gerais sobre a evolução da taxa de crianças com frequência escolar atendidas pelo Programa Bolsa Família em Lagoa - PB.**



Fonte: Secretaria da Avaliação e Gestão da Informação – SAGI/MDS<sup>13</sup>.

Isso significa que nos últimos anos neste município aumentou o número de crianças frequentando à escola. Assim, em relação à educação, o objetivo da condicionalidade é associar o complemento de renda ao acesso das crianças e adolescentes a educação básica, bem como a permanência na escola. Para tanto, o PBF

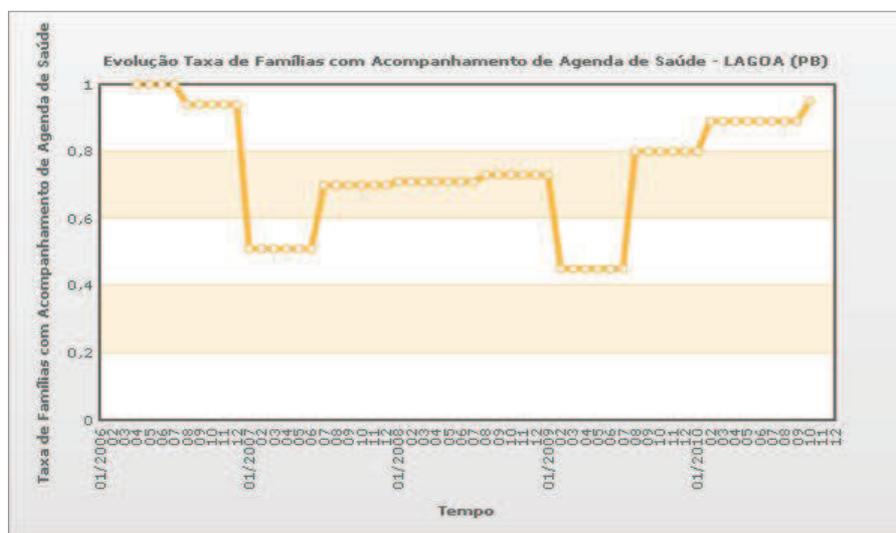
<sup>13</sup> Relatório de Informações Sociais Disponível em <<http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/Riv3/geral/index.php#>> Acesso em 10 de maio de 2012.

exige 85% de frequência escolar das crianças e dos adolescentes na faixa etária de 6 a 15 anos. A partir de 2007, com a inclusão dos adolescentes de 16 e 17 anos no PBF, a frequência escolar exigida pela condicionalidade para essa faixa etária é de 75%. (MDS, 2012).

Essa situação é importante quando abordamos os dados pela via dos responsáveis pelos domicílios. Em alguns aspectos, podemos perceber que a condição escolar dos quase 50% dos responsáveis é de analfabetos. Do ponto de vista da teoria, a uniformidade do baixo nível cultural dos pais, associada à condição de pobreza, deve ser interpretada como uma barreira adicional para o sucesso escolar das crianças dessas famílias, que assim tenderiam a repetir a trajetória escolar dos pais. Entretanto, é preciso observar que a taxa de cobertura escolar entre as famílias beneficiárias aponta para indicações positivas de impacto do Bolsa Família. Resta-nos indagar se essa amplitude quantitativa da frequência escolar vem correspondendo alguma melhoria na qualidade do aprendizado e rendimento escolar dessas crianças e adolescentes beneficiárias do PBF

No que tange à condicionalidade da saúde isto é, aos serviços de saúde, o PBF determina que gestantes, nutrizas e crianças menores de sete anos de idade sejam acompanhadas do ponto de vista nutricional, mantendo a caderneta de vacinação atualizada. Além disso, as gestantes devem participar das consultas de pré e pós-natal e, assim como as mães, devem também fazer parte das atividades sócioeducativas sobre saúde e nutrição. O benefício variável gestante e o benefício variável nutriz têm por objetivo aumentar a proteção a mãe e ao bebê durante a gestação e os primeiros meses de vida, elevando a renda familiar na fase de desenvolvimento e crescimento da criação. (Instrução Operacional Conjunta SENARC/MDS/SAS/MS nº 11, novembro de 2011). Em Lagoa, percebe-se uma oscilação considerável na evolução das famílias acompanhadas pela saúde como mostra o gráfico abaixo.

**Gráfico 07- Informações gerais da evolução da taxa de famílias em Acompanhamento pela agenda de saúde em Lagoa – PB**



Fonte: Secretaria da Avaliação e Gestão da Informação – SAGI/MDS.

Segundo as condicionalidades na área de assistência social, crianças e adolescentes com até 15 anos, em situação de risco ou retiradas do trabalho infantil pelo Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI) devem participar dos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) do PETI e obter frequência mínima de 85% da carga horária mensal (MDS, 2012).

A evolução no cumprimento das condicionalidades acima referidas é resultado, sobretudo, da realização da atualização cadastral, invocando o papel da gestão, municipal no empenho de identificar, por meio do acompanhamento das famílias e realizar a atualização do cadastro periodicamente, bem como no que se refere a inserção das informações no sistema da frequência escolar e da saúde, invocando a intersetorialidade entre as políticas de educação, saúde e assistência social, como estratégia para qualificar a gestão do programa no município. Podemos visualizar no gráfico a seguir sua relevância a partir de 2010.

**Gráfico 08- Informações sobre a evolução da taxa de atualização de cadastro em Lagoa - PB.**



Fonte: Secretaria da Avaliação e Gestão da Informação – SAGI/MDS

O acompanhamento das condicionalidades acontece de acordo com calendários previamente acordados pelas áreas envolvidas. Os calendários definem os períodos em que os municípios devem realizar o acompanhamento das famílias e os registros das informações relativas a cada condicionalidade. Todas as informações devem constar em seus respectivos sistemas informatizados. Os efeitos do não cumprimento das condicionalidade do Programa Bolsa Família vão desde a advertência da família, passando pelo bloqueio e pela suspensão do benefício, podendo chegar ao cancelamento, conforme indicado. (MDS, 2012).

Em Lagoa, os indicadores apontam que o cumprimento das condicionalidades nas áreas da educação e saúde foram os determinantes para qualificar a gestão do Programa em um patamar elevado. Entretanto, a análise de Silva (2006) sobre as condicionalidades impostas pelo Programa alerta que ao pretender garantir acesso a direitos sociais básicos no sentido de potencializar impactos positivos sobre a autonomização das famílias atendidas, essas condicionalidades acabam apresentando problemas e desafios que devem ser considerados:

O primeiro fere o princípio da não condicionalidade peculiar ao direito de todo cidadão a ter acesso ao trabalho e a programas sociais que lhe garantam uma vida com dignidade; segundo os serviços sociais básicos oferecidos pela grande maioria dos municípios brasileiros, mesmo no campo da Educação, da Saúde e do Trabalho são insuficientes, quantitativa e qualitativamente, para

atender às necessidades das famílias beneficiárias dos Programas de Transferência de Renda. Nesse sentido, as condicionalidades deveriam ser impostadas ao Estado, nos seus três níveis e não às famílias, visto que implicam e demandam a expansão e a democratização de serviços sociais básicos de boa qualidade, que uma vez disponíveis seriam utilizados por todos, sem necessidade de imposição e obrigatoriedade. Entendo que o que poderia ser desenvolvido seriam ações educativas, de orientação, encaminhamento e acompanhamento das famílias para a adequada utilização dos serviços disponíveis. Assim concebidas, as condicionalidades, ao contrário de restrições, imposições ou obrigatoriedades, significariam ampliação de direitos sociais (SILVA, 2006, p. 12).

Portanto, a definição de condicionalidades para o acesso a programas sociais torna-se um fator gerador de críticas, na medida em que a assistência se afirma na sociedade brasileira como um direito constitucional universal. Por outro lado, temos a confirmação, a partir dos dados apresentados com base na realidade deste município, da obtenção de melhorias no acesso da população pobre aos serviços sociais, a partir da entrada em vigor do Programa, principalmente, no que diz respeito à evolução das taxas de matrícula e regularidade da frequência das crianças pobres às escolas. Caracteriza-se em uma análise mais de cunho econômico e social no combate a pobreza do que político. O programa pouco contribui para o exercício da autonomia dos beneficiários dada as condições de vida, de educação, trabalho e renda da população atendida.

Desse modo, as condicionalidades do PBF, o município, os Estados e por conseguintemente o Brasil, têm a difícil missão de tentar romper com os ciclos de pobreza que marcam as gerações dessas famílias e se caracterizam na obrigatoriedade das famílias manterem os filhos na escola e cumprirem com os objetivos na execução do Programa, não se configura na ampliação dos direitos, mas em uma ação descontinuada, focalizada e de modo compensatório que não garante melhorias dos serviços básicos necessários a qualidade de vida em todos os aspectos da vida humana: saúde, educação, trabalho e lazer essenciais para a promoção da autonomia e o bem-estar de uma determinada população

Ressalta-se mais investimentos não só educacionais, mas também nas outras políticas sociais que amparem as famílias a fim de contribuir para uma maior compreensão dos laços que ligam a população pobre aos outros setores da sociedade. Deveria, na verdade, criar oportunidades para a formação de uma nova consciência cidadã e reforçar os compromissos do Estado brasileiro com a superação da nossa persistente pobreza e desigualdade social.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Partindo dos fatores que determinaram a percepção acerca do tema, o trabalho em questão, buscou identificar as possibilidades e os limites do Programa Bolsa Família no atendimento as necessidades básicas da população beneficiada, com vista a permitir, o desenvolvimento da autonomia dos beneficiários de Lagoa – PB.

Conforme visto, as famílias deste município atendem aos critérios de inclusão no Programa Bolsa Família, porém a maior parte delas não tem, acesso a bens públicos, habitação, saneamento básico, inserção no mercado de trabalho, entre outros, além de possuírem baixo grau de escolaridade.

Constatou-se que a nossa pesquisa possui uma conotação positiva por apresentar a magnitude do programa em termos orçamentários e financeiro (na ordem de R\$ 13,4 bilhões), de sua abrangência social ao atender cerca de 13. 394.893 milhões de famílias dos 5.565 municípios brasileiros (BRASIL, 2012).

Os Programas de Transferência de Renda passam a ser considerados importantes mecanismos para o enfrentamento da pobreza com implicações econômicas e sociais, principalmente em pequenos municípios no Brasil. Neste sentido, o principal programa dessa natureza, o PBF tem se expandido e gerado efeitos relevantes, mas ainda insuficientes sobre os índices sociais, não estando isento de críticas e problemas.

Os desafios da atual conjuntura brasileira levaram o Estado a adotar políticas públicas de promoção do desenvolvimento econômico. Dessa forma, um conjunto de programas vem marcando a atuação do governo federal na área social, caracterizando-se pela predominância das políticas focalizadas de cunho neoliberal. Mesmo assim, muito pouco tem sido realizado para combater as causas estruturais da pobreza.

As políticas sociais constituídas “são formas de manutenção da força de trabalho econômica e politicamente articuladas para não afetar o processo de exploração capitalista e dentro do processo de hegemonia e contra-hegemonia da luta de classes” (FALEIROS, 2004).

Conclui-se que apesar da queda expressiva da desigualdade de distribuição de renda, entendida como aumento da renda dos mais pobres, pode ser verificada no Brasil nos últimos anos, bem como no município de Lagoa. Essa queda não se converte, necessariamente, em melhoria nas outras dimensões da pobreza, tais como acesso a bens públicos como a assistência, saúde, creche, mercado de trabalho, geração de renda, acesso aos direitos sociais, à proteção social, autonomia e participação.

Caracteriza-se em uma análise mais de cunho econômico do que social e político no combate a pobreza. O programa pouco contribui para o exercício da autonomia dos beneficiários dada as condições de vida, de educação, trabalho e renda da população atendida.

Portanto, as políticas sociais brasileira, sobretudo, a de assistência social estão longe de superar a disparidade entre ricos e pobres, de alcançar um patamar elevado de cidadania que construa uma sociedade mais justa e igualitária.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C. M. **Reforma do Estado e reformas de sistemas saúde: experiências internacionais e tendências de mudanças.** Ciência e Saúde Coletiva, v. 4, n. 2, p. 263-286, 1999.

BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS. Programa Bolsa Família. **Bolsa Família alcança importantes resultados em 2008.** Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/noticias/bolsafamiliaalcancaimportantesresultados-em-2008>>. Acesso em: 15 de março de 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Política Nacional de Assistência Social – PNAS. Norma Operacional Básica NOB/SUAS.** Brasília, 2005. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/arquivo/Politica%20Nacional%20de%20Assistencia%20Social%202013%20PNAS%2020>> Acesso em 01 de abril de 2012.

\_\_\_\_\_. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA. **Objetivos de Desenvolvimento do Milênio - Relatório Nacional de Acompanhamento.** Brasília: IPEA, 2010 184 p.: il.

\_\_\_\_\_. **Bolsa Família - Síntese das Informações Sociais. Ministério de Desenvolvimento Social de Combate a Fome.** Disponível em: <<http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/miv/miv.php>>. Brasília 2012. Acesso em 05 de maio de 2012.

\_\_\_\_\_. **Programas de transferência de renda e redução da pobreza e das desigualdades sociais no Brasil, no período de 2004 a 2011.** Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS. Secretaria de Vigilância em Saúde/MS. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cap\\_12\\_saude\\_brasil\\_2010.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cap_12_saude_brasil_2010.pdf)>. Acesso em: 06 de abril de 2012.

BBC-BRASIL. **ONU faz alerta sobre limitações do programa Bolsa-Família.** Publicado em 04 de setembro de 2010. Disponível em: <<http://www.d24am.com/noticias/brasil/onu-faz-alerta-sobre-limitacoes-do-programa-bolsafamilia/6576>>. Acesso em 10 de março de 2012.

\_\_\_\_\_. **Bolsa Família ganha adeptos no mundo inteiro.** Revista Economist. In: Uol: Folha.com BBC Brasil: Últimas Notícias. Publicada em: 08/02/2008. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/bbc/ult272u370726.shtml>>. Acesso em 17 de abril de 2012.

BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete. **Política Social: fundamentos e história. Biblioteca Básica do Serviço Social;** v.2. São Paulo: Cortez, 2006.

\_\_\_\_\_. Elaine Rosseti. **Brasil em contra-reforma: desestruturação do Estado e perda de direitos**. São Paulo: Cortez, 2003.

CASTRO, Jorge Abrão de; JUNIOR, José Celso Cardoso. **POLÍTICAS SOCIAIS NO BRASIL: GASTO SOCIAL DO GOVERNO FEDERAL DE 1988 A 2002**. Disponível em: < [http://www.ipea.gov.br/sites/000/2/livros/questaosocial/Cap\\_6.pdf](http://www.ipea.gov.br/sites/000/2/livros/questaosocial/Cap_6.pdf) >. IPEA, 2005, p.267.

COSTA, Francilene Soares de Medeiros; AGUIAR, Nuara de Sousa (co-autora). **Centros de Referência da Assistência Social – CRAS: materializações e contradições da Política Nacional de Assistência Social**. UFRN. 2008, p.4.

FALEIROS, Vicente de Paula. **O que é Política Social**. São Paulo: Brasiliense, Coleção Primeiros Passos, 2004 p.168.

FILGUEIRAS, Luiz; GONÇALVES, Reinaldo. **A economia política no governo Lula**. Rio de Janeiro: Contraponto, 2007.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3 Ed. São Paulo: Atlas, 1991.

IBGE, - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2000 e Pesquisa de Orçamentos familiares - POF 2002/2003**. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>. Acesso em março de 2012.

IAMAMOTO, Marilda Villela; CARVALHO, Raul. **Relações sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico metodológica**. São Paulo, Cortez, 2007, p. 250.

LESSA, Daniel. Rádio Câmara dos Deputados: **Avanços na área social entre os destaques do balanço de oito anos do governo Lula**. Publicado em 01/01/2011. **Disponível em:** <<http://www2.camara.gov.br/radio/materias/ULTIMASNOTICIAS/391567-AVAN%C3%87OS-NA-%C3%81REA-SOCIAL-ENTRE-OS-DESTAQUESDO-BALAN%C3%87O-DE-OITO-ANOS-DO-GOVERNO-LULA%285%2739%27%27%29.html>>. *Acesso em 20 de maio de 2012.*

JUNIOR, Boitto. **A Hegemonia Neoliberal no Governo Lula**. Artigo publicado na revista Crítica Marxista, n.17, Rio de Janeiro, Editora Revan, 2003. Reportagem, n. 44. Disponível em: <[http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/brasil/unicamp/Governo\\_Lula.pdf](http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/brasil/unicamp/Governo_Lula.pdf)>. Acesso em Março de 2008.

MOTA, Ana Elizabete. **Serviço Social: formação e trabalho profissional**. Et al (org). 2. Ed. São Paulo: OPAS, OMS. Ministério da Saúde 2007.

**PARAIBA. Plano Estadual de Recursos Hídricos- Relatório Final: CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-ECONÔMICA DO ESTADO DA PARAÍBA** AESA: Agência Executiva de Gestão das Águas do Estado da Paraíba. Disponível em: <[http://www.aesa.pb.gov.br/perh/relatorio\\_final/Capitulo%203/pdf/3.4%20CaracSocioCultural.pdf](http://www.aesa.pb.gov.br/perh/relatorio_final/Capitulo%203/pdf/3.4%20CaracSocioCultural.pdf)>. João Pessoa, 2006. Acesso em 10 de abril de 2012.

**PNAS, Política Nacional de Assistência Social PNAS/ 2004. Norma Operacional Básica NOB/SUAS** Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/arquivo/Politica%20Nacional%20de%20Assistencia%20Social%202013%20PNAS%202004%20e%202013%20NOBSUAS-sem%20marca.pdf>> Brasília, Novembro 2005. Acesso em 25 de abril de 2012.

PEREIRA, Potyara A. P. **Necessidades Humanas: subsídios à crítica dos mínimos sociais**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2006.

\_\_\_\_\_. **Política Social e Controle Democrático**. São Paulo, Cortez, 2002.

\_\_\_\_\_. **A assistência social na perspectiva dos direitos: crítica aos padrões dominantes de proteção aos Pobres no Brasil**. Brasília: Thesaurus, 1996.

SAMPAIO, P. Arruda. **Rumos do governo: O que mudou depois de Lula?** 2003. Disponível em <[http://www.desempregozero.org.br/artigos/rumos\\_do\\_governo.php](http://www.desempregozero.org.br/artigos/rumos_do_governo.php)> Por uma política de promoção do pleno emprego no Brasil. Acesso em: 20 de março de 2008.

SANTOS, Rosana Queiroz; PINHEIRO, Lessi Inês Farias. **Política Social Compensatória ou Emancipatória: a contribuição de programas sociais para a autonomiados beneficiários. Contribuciones a las Ciencias Sociales**. Publicado em maio de 2011. Disponível em: <<http://www.eumed.net/rev/cccss/12/qsfp.htm>>. Acesso em 22 de maio de 2012.

SPOSATI, Aldaíza. **Renda Mínima e Crise Mundial: saída ou agravamento?**. São Paulo, Cortez, 1997.

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

\_\_\_\_\_. **A menina LOAS: um processo de construção da assistência social**. 1 ed. São Paulo: Cortez, 2003.

SILVA, Maria Ozanira da. **Pobreza, desigualdade e políticas públicas: caracterizando e problematizando a realidade brasileira.** Grupo de Avaliação e Estudos da Pobreza e das Políticas Direcionadas à Pobreza **GAEPP - Artigos Científicos.** Repositório de Publicações Científica da Universidade Federal do Maranhão. 2010. Disponível em:< <http://www.repositorio.ufma.br:8080/jspui/handle/1/328>>. Acesso em 02 de abril de 2012.

SILVA, Maria Ozanira da Silva e. **A trajetória dos programas de transferência de renda e seus desafios atuais: articulação com políticas estruturantes e unificação.** PENSAR BH – Política Social, n. 15, abr.-jun. 2006. Belo Horizonte: Prefeitura de Belo Horizonte; Câmara Intersetorial de Políticas Sociais, 2006. Trimestral.

SOARES, Luisa de Azevedo Senra. **Transferências de renda: modalidades e finalidades.** Disponível em: <http://www.sinteseeventos.com.br/bien/pt/papers/luisaazevedo/TransferenciasderendanoBrasil.pdf>. Brasília 2010. Acesso em: 22 de maio de 2012.

\_\_\_\_\_, O Programa Bolsa-Família: seus efeitos econômicos e sociais na região Nordeste do Brasil. Disponível <http://www.ipc-undp.org/publications/mds/26M.pdf>. Brasília 2010. Acesso em: 21 de maio de 2012.