



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIENCIAS SOCIAIS APLICADAS-CCSA
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL-DSS
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL**

ADRINEIDE MARTINS PAMPLONA DE SOUSA

**PROGRAMA BOLSA FAMILIA E CIDADANIA: UMA EXPERIÊNCIA NA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO ROCHA CAVALCANTE**

CAMPINA GRANDE – PB

2016

ADRINEIDE MARTINS PAMPLONA DE SOUSA

**PROGRAMA BOLSA FAMILIA E CIDADANIA: UMA EXPERIENCIA NA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE DA FAMILIA DO ROCHA CAVALCANTE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) em cumprimento às exigências para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof^a. Ms. Lúcia Maria Patriota

CAMPINA GRANDE - PB

2016

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

S725p Sousa, Adrineide Martins Pamplona de
Programa bolsa família e cidadania [manuscrito] : uma
experiência na unidade básica de saúde da família do Rocha
Cavalcante / Adrineide Martins Pamplona de Sousa. - 2015.
34 p.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço
Social) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências
Sociais Aplicadas, 2015.
"Orientação: Porfa. Ma. Lúcia Maria Patriota, Departamento
de Serviço Social".

1. Política social. 2. Transferência de renda. 3. Estratégia
saúde da família. 4. Programa bolsa família. I. Título.

21. ed. CDD 361.25

PARECER PARCIAL

A banca examinadora, instituída de acordo com a regulamentação do Trabalho de Conclusão de Curso de Serviço Social da UEPB, após a defesa, seguida de uma análise do artigo apresentado, resolve considera-lo SATISFATORIO, atribuindo a aluna, NOTA 10,0

Aluna: ADRINEIDE MARTINS PAMPLONA DE SOUSA

Artigo: Programa Bolsa Família e Cidadania: uma experiência na Unidade Básica de Saúde da Família Rocha Cavalcante,

Data da Defesa: 24.12.2016

Campina Grande-PB, 24 de Dezembro de 2016.

BANCA EXAMINADORA

Lúcia Maria Patriota

Profª Ms. Lúcia Maria Patriota (Orientadora)
Mestre em Saúde Coletiva

Maria do Socorro Pontes de Souza

Profª Ms. Maria do Socorro Pontes (Examinadora)
Mestre em Serviço Social

Vânia Maria Oliveira de Farias

Vânia Maria Oliveira de Farias (Examinadora)
Assistente Social

Dedico este trabalho a meus familiares, em especial a meu esposo Getúlio e a meus filhos: Gustavo, Jéssica, Gabriela e Júlia que sempre me motivaram em minha trajetória acadêmica.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, minha força impulsionadora para superar todas as dificuldades e vencer os obstáculos com coragem, sabedoria e determinação.

Agradeço a minha família, especialmente a meus pais e irmãos que sempre me encorajaram nesta trajetória, com palavras e orações que me motivaram a alcançar meus objetivos e a realização de meus sonhos.

Ao meu esposo Getúlio Pamplona, que sempre foi companheiro, compreensivo, amoroso e incentivador de minhas conquistas.

Aos meus filhos Gustavo, Jéssica, Gabriela e Júlia muito obrigada por compreender minhas ausências, me apoiarem em minhas decisões, me ajudarem nas minhas dificuldades, sempre com muito amor e carinho.

Agradeço a Universidade Estadual da Paraíba, ao departamento de Serviço Social e a todo corpo docente, mestres que dedicaram seu conhecimento à minha formação, em especial agradeço à minha orientadora Lúcia Patriota pela paciência e contribuição para realização deste trabalho.

Agradeço à minha supervisora de campo Vânia Maria Oliveira que me orientou durante o estágio, na UBSF Ana Amélia Vilar Cantalice, obrigado por me proporcionar meios de compreender a articulação, teoria e prática no processo de formação profissional.

Às minhas amigas e colegas de curso, a todos que contribuíram direta ou indiretamente com a minha formação, muito obrigado!

"O momento que vivemos é um momento pleno de desafios. Mais do que nunca é preciso ter coragem, é preciso ter esperanças para enfrentar o presente. É preciso resistir e sonhar. É necessário alimentar os sonhos e concretizá-los dia-a-dia no horizonte de novos tempos mais humanos, mais justos, mais solidários"

Marilda Yamamoto

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	07
2. CONSIDERAÇÕES SOBRE POLITICA SOCIAL.....	09
2.1 Política Social no Brasil pós Ditadura.....	14
2.2 Os Programas de Transferência de Renda	17
2.3 O Programa Bolsa Família.....	19
3. A INTERFACE BOLSA FAMILIA X ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.....	22
4. RELATO DE EXPERIENCIA DE ESTÁGIO OBRIGATÓRIO.....	23
4.1 Caracterização do Campo de Estágio.....	23
4.2 O Serviço Social na Unidade Básica de Saúde.....	25
4.3A Intervenção Realizada junto aos usuários do Programa Bolsa Família.....	26
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30
ABSTRACT.....	32
REFERÊNCIAS.....	32

PROGRAMA BOLSA FAMILIA E CIDADANIA: UMA EXPERIENCIA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMILIA ROCHA CAVALCANTE.

Adrineide Martins Pamplona de Sousa¹

RESUMO

Este trabalho apresenta o relato da experiência de Estágio Obrigatório em Serviço Social na Unidade Básica de Saúde da Família Ana Amélia Vilar Cantalice, no período compreendido entre setembro de 2014 a maio de 2016. No decorrer do estágio observamos uma demanda expressiva dos usuários da unidade para o acompanhamento do Programa Bolsa Família junto ao serviço social. Constatamos um baixo nível de entendimento dos usuários acerca dos programas de transferência de renda e principalmente das condicionalidades exigidas pelo programa, fato que nos motivou a execução do projeto de intervenção intitulado Ações sócioeducativas junto aos usuários do Programa Bolsa Família da UBSF Ana Amélia Vilar Cantalice que teve por objetivo promover o acompanhamento de famílias inseridas no Programa Bolsa Família (PBF) no intuito de contribuir no cumprimento das condicionalidades e, conseqüentemente, no reforço do acesso ao direito à saúde através de um trabalho socioeducativo voltado ao conhecimento dos direitos, deveres e condicionalidades do programa.

Palavras Chave: Política Social. Transferência de Renda. Estratégia Saúde da Família. Programa Bolsa Família.

1. INTRODUÇÃO

O presente artigo traz o relato das experiências vivenciadas no Estágio Obrigatório em Serviço Social na Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) Ana Amélia Vilar Cantalice, localizada no Conjunto Rocha Cavalcante em Campina Grande-PB, onde constatamos que grande demanda dos usuários da unidade de saúde procurava o serviço social da unidade para o acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF). Observamos também o baixo nível de compreensão dos usuários acerca dessas condicionalidades, o que nos motivou a intervir nesta realidade.

¹ Aluna de Graduação em Serviço Social na Universidade Estadual da Paraíba – Campus I.
Email:

Objetivando promover o acompanhamento de famílias inseridas no Programa Bolsa Família (PBF) no intuito de contribuir no cumprimento das condicionalidades e, conseqüentemente, no reforço do acesso ao direito à saúde através de um trabalho socioeducativo voltado ao conhecimento dos direitos, deveres e condicionalidades do programa, desenvolvemos um projeto que teve por título: Ações socioeducativas junto aos usuários do Programa Bolsa Família da UBSF Ana Amélia Vilar Cantalice. Acreditamos que essas ações contribuíram para acesso das famílias aos serviços sociais que lhes são de direito.

Assim, o presente trabalho de caráter descritivo e bibliográfico se pauta no relato da experiência vivenciada no campo de estágio, através de oficinas temáticas, rodas de conversa, salas de espera e dinâmicas de grupo. Oficinas apresentadas a partir da necessidade de compreensão dos usuários acerca dos direitos, deveres e condicionalidades do PBF e assuntos relacionados à saúde, direitos da mulher e violência contra a mulher. As ações foram desenvolvidas com demandas espontâneas que procuravam a unidade para atendimento, com grupos agendados a partir das micro áreas delimitadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), e com o grupo de atividade física do Núcleo de Apoio as Famílias(NASF).

Ressaltamos a importância da Estratégia Saúde da Família (ESF) no acompanhamento dessas condicionalidades a partir da oferta de serviços que promovam a promoção, ampliação e qualificação das ações desenvolvidas junto a tais usuários, contribuindo para melhoria dos indicadores de saúde, visto que as condicionalidades geram ações de prevenção e promoção da saúde, fortalecendo a atenção básica, especialmente a este grupo mais vulnerável, o qual muitas vezes se encontra à margem do sistema de saúde.

O trabalho está estruturado em cinco itens, respectivamente expostos a partir da introdução, que contempla a apresentação do trabalho, os procedimentos metodológicos e objetivos do trabalho. Em seguida no item dois são feitas algumas considerações sobre a política social desde o seu surgimento até a conjuntura atual, abordamos os Programas de Transferência de Renda com enfoque principal no Programa Bolsa Família. Vale destacar no item três a interface Bolsa Família x Estratégia Saúde da Família. No item quatro são relatadas as experiências do Estágio Obrigatório através de uma breve caracterização do campo de estágio, o Serviço Social na UBSF e o registro das atividades desenvolvidas na intervenção junto aos usuários. Por fim, as considerações finais enfatizando as contribuições e a

relevância do trabalho para o cotidiano dos usuários do Programa Bolsa Família do bairro Rocha Cavalcante.

2. CONSIDERAÇÕES SOBRE POLÍTICA SOCIAL

A política social compreende um conjunto de ações do Estado na formulação, execução e avaliação de programas que estabeleçam medidas de proteção social aos indivíduos afetados pela exclusão econômica resultantes do modelo de produção capitalista.

Segundo Faleiros (2004), a política social tem por objetivo estabelecer mecanismos de proteção social a todas as pessoas que não têm condições, temporárias ou definitivas, de prover sua própria manutenção, além de prover serviços públicos para a garantia de participação de todos no desenvolvimento nacional, como serviços públicos de saúde, educação, segurança, formação profissional, entre outros.

O surgimento das políticas sociais está relacionado à confluência dos movimentos de ascensão do capitalismo, com a Revolução Industrial, as lutas de classe e ao desenvolvimento da intervenção estatal. Podemos relacionar a sua origem aos movimentos de massa socialmente democratas e à formação dos estados-nação na Europa Ocidental do final do século XIX, porém sua generalização situa-se na transição do capitalismo concorrencial para o capitalismo monopolista, especialmente em sua fase tardia, após a Segunda Guerra Mundial (BEHRING; BOSCHETTI, 2011).

Historicamente, as sociedades pré-capitalistas assumiam as responsabilidades sociais com o intuito de manter a ordem social e punir toda e qualquer atitude que pudessem ameaça-las, não visavam o bem comum. Estas ações, somadas às de cunho filantrópico e assistências se configuram, portanto, como sendo as protoformas das políticas sociais. Assim,

Se as legislações sociais pré-capitalistas eram punitivas, restritivas e agiam na intersecção da assistência social e do trabalho forçado, o “abandono” dessas tímidas e repressivas medidas de proteção no auge da Revolução Industrial lança aos pobres à “servidão da liberdade sem proteção”, no contexto de plena subsunção do trabalho ao capital, provocando o pauperismo como fenômeno mais agudo

decorrente da chamada questão social (BEHRING; BOSCHETTI, 2011, p.51).

Com o desenvolvimento do modo de produção capitalista associado à urbanização e ao processo de modernização, eclodem no Brasil fortes expressões da questão social, fenômeno que surge para explicar o pauperismo enraizado ao modo de produção capitalista, a exploração do trabalho socialmente produzido e a apropriação privada. Como afirma Iamamoto (1998, p.27) a questão social é apreendida como um conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que tem uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade.

Segundo Netto (2001), é a partir das análises marxianas da lei geral da acumulação capitalista, revelada no livro “O Capital” que é evidenciada a anatomia da questão social, de forma complexa e com caráter necessário ao desenvolvimento capitalista em todos seus estágios. “O desenvolvimento capitalista produz compulsoriamente a questão social” (NETTO, 2001, p. 07). Caráter contraditório da acumulação capitalista, onde a riqueza é socialmente produzida e apropriação é privada, revela o elemento determinante da questão social no modo de produção capitalista: a relação capital/ trabalho, que gera exploração e produz a desigualdade, assim, quanto maior é a riqueza produzida pelo capitalismo, maior é a pobreza gerada.

A questão social no Brasil torna-se evidente com as aglomerações urbanas, no final do século XIX e com a exploração do trabalho no início do século XX, ocasionando uma grave carência de recursos para a digna sobrevivência dos trabalhadores. O empobrecimento da classe trabalhadora, até então, era entendido e tratado no âmbito individual e privado, evidenciando o caráter voluntário das ações implementadas na época.

A partir dos anos 1930 a questão social ganha visibilidade e passa a preocupar o Estado, sendo este obrigado a elaborar ações para além da repressão. As expressões da questão social passam a ser politicamente enfrentada com ações públicas concretas voltadas ao atendimento das necessidades dos trabalhadores.

Como enfrentamento a estas questões surgem às primeiras iniciativas reconhecidas como políticas sociais, ações de controle sobre as necessidades sociais básicas dos indivíduos, mediando às necessidades de valorização e

acumulação do capital e as necessidades de manutenção da força de trabalho (BEHRING; BOSCHETTI, 2011).

No Brasil as políticas sociais são marcadas por determinantes econômicos, políticos e sociais que influenciam na efetivação das mesmas. Visto como país da periferia do mundo capitalista (BEHRING; BOSCHETTI, 2011), o Brasil tem seu desenvolvimento desigual e diferenciado do mundo capitalista central, com marcas indeléveis da colonização e do lento processo de substituição do escravismo pela mão de obra assalariada, caracterizando a via não clássica do processo de transição para o capitalismo.

As políticas sociais ao longo da história vêm sendo marcadas pela dualidade “concessão ou conquista” (PASTORINI, 1997), ao mesmo tempo em que podem ser compreendidas como produtos de relações conflitantes entre diferentes atores sociais: as classes hegemônicas, o Estado e a classe trabalhadora. São concedidas pelo Estado de forma funcional ao capitalismo e utilizadas como mecanismo de legitimação da ordem e barateamento da força de trabalho.

No âmbito da legislação brasileira tem-se como marco histórico na trajetória das políticas sociais a Lei 4.682/23, conhecida como lei Eloy Chaves, instituída na década de 1920 e apontada como a gênese da política social no país. Por meio desta Lei foram criadas as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs) que beneficiavam os trabalhadores com aposentadoria por tempo de serviço, invalidez, pensão por morte e assistência médica. Inicialmente voltada para os ferroviários e posteriormente se estendendo a outras categorias com os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs). Estes eram orientados pela lógica contributiva do seguro (BEHRING; BOSCHETTI, 2011)

É importante ressaltar nesse processo de instituição das políticas sociais no Brasil, o rápido crescimento das relações capitalistas no pós-guerra, com altas taxas de lucros e ganhos de produtividade. Causando fortes mudanças nas relações de produção e nas relações sociais, a partir daí, ganha visibilidade as manifestações reivindicatórias da classe trabalhadora e as primeiras expressões de organização política dos trabalhadores, caminhando “a passos firmes na direção de uma consciência de classe para si” (BEHRING; BOSCHETTI, 2011, p. 104), com isso, se observa a organização sindical, a filiação da classe trabalhadora a partidos políticos e as primeiras greves. O que exige do Estado uma nova postura, respostas que

atendam as necessidades sociais e econômicas, com isso, se observa uma significativa expansão e consolidação dos direitos sociais.

Nesse contexto político e social do pós-guerra acontece uma parcial ruptura com o liberalismo ortodoxo, onde o Estado não intervinha nas relações econômicas, e a adoção do liberalismo heterodoxo de Keynes:

[...] o liberalismo heterodoxo de Keynes e seus seguidores é a expressão intelectual sistemática das propostas de saída da profunda crise dos anos de 1929-1932, o que se combinou à mudanças intensas no mundo da produção, por meio do fordismo que também se generalizava no pós-guerra, com novos produtos e processos de produção, e também por meio da indústria bélica [...] o Estado com o Keynesianismo, tornou-se produtor e regulador, o que não significava o abandono do capitalismo ou da defesa da socialização dos meios de produção. Keynes defendeu a liberdade individual e a economia de mercado, mas dentro de uma lógica que rompia com a dogmática liberal conservadora da época. (BEHRING; BOSCHETTI, 2011.p.83-84)

As políticas keynesianas tinham como objetivo principal manter o Estado como regulador das relações econômicas e sociais, com políticas de pleno emprego, crescimento econômico, ampliação do mercado de consumo, instituição de serviços e políticas sociais. Assim se desenvolveu o WelfareState, expressão inglesa utilizada para denominar o Estado de Bem-Estar Social.

Segundo Mishra (Apud BEHRING; BOSCHETTI, 2011.p.94), as políticas adotadas no WelfareState são influenciadas por teorias keynesianas e elenca alguns princípios que estruturam estas políticas como: a responsabilidade estatal na manutenção das condições de vida dos cidadãos, por meio de ações que regulam a economia de mercado, com o objetivo de manter o nível de emprego, prestação de serviços sociais públicos universais, como educação, segurança social, assistência médica, habitação e serviços de assistência social. O autor reconhece que o WelfareState tem conotação histórica e institucional específica e deve ser diferenciado da compreensão genérica de política social.

Segundo Pereira (2008) as políticas sociais têm como norte a satisfação de necessidades sociais, e não a rentabilidade econômica privada, fato que, sob o capitalismo, revelou-se altamente contraditório. Entretanto, com a extensão da cidadania conquistada por setores organizados da sociedade, o WelfareState assumiu configuração social-democrata e adotou políticas sociais visando não apenas zelar pela ordem social estabelecida e punir a “vagabundagem”, ou se deixar reger, livremente, pelo mercado (laissezfaire), mas também prestar serviços e

benefícios como direitos devidos. Inegavelmente, este foi o período em que a política social teve os seus melhores momentos como instrumento de concretização de direitos sociais, embora, pelo seu caráter contraditório, também atendendo a interesses do capital.

O surgimento e desenvolvimento do “Estado de Bem Estar Social” no Brasil ocorreu de maneira diferenciada dos países ditos desenvolvidos, como os Estados Unidos e os países da Europa Ocidental. É importante ressaltar que o modelo de WelfareState brasileiro assumiu linhas distintas: uma de caráter compensatório, constituída de políticas assistencialistas que buscavam amenizar os impactos das desigualdades crescentes provocadas pela aceleração do desenvolvimento capitalista; outra de caráter produtivista, que formulava políticas sociais visando contribuir com o processo de crescimento econômico, e também de caráter regulador, no que diz respeito à organização e manifestações dos trabalhadores (MEDEIROS, 2001).

No Brasil, as políticas sociais tiveram sua expansão nos períodos de regime autoritário, especificamente no primeiro governo de Getúlio Vargas, até então, as manifestações operárias e o ócio eram tratadas como caso de polícia. Após 1935 as relações de trabalho foram regulamentadas, como tentativa de construção do Estado social em sintonia com as iniciativas internacionais, dessa forma o Governo procurava mostrar uma cara humanista, para justificar a ação interventora. Vale destacar a criação do Ministério do Trabalho, a regulação dos acidentes de trabalho, pensões, auxílio doença e maternidade e seguro desemprego. Foi criada a carteira de trabalho, a qual passa a ser documento de cidadania no país, os trabalhadores regulamentados com carteira de trabalho eram portadores de direitos.

Em 1960 a Lei Orgânica da Previdência Social promove a unificação do sistema previdenciário, criando o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) unificando a previdência social brasileira. Esse modelo contributivo com centralidade no trabalho marca as políticas sociais no contexto brasileiro (BEHRING; BOSCHETTI, 2011).

Após 1964 militares assumem o governo do país de forma autoritarista, com a restrição de direitos civis e políticos da população e extinção da liberdade democrática, período de censura, prisão e torturas. O bloco militar tecnocrático-empresarial buscou adesão e legitimidade por meio da expansão industrial e econômica em que foram apresentados altos índices de crescimento e o consumo

de bens duráveis alcançou patamares nunca antes vistos, além da construção de estradas, hidrelétricas e a consolidação de um grande parque industrial no país. Trata-se do período denominado de “milagre econômico”, no qual também se expande a “cobertura da política social brasileira, conduzida de forma tecnocrata e conservadora” (BEHRING; BOSCHETTI, 2011, p.135).

Embora estas ações tenham de certa forma, promovido a modernização, também levaram o país a uma grande crise inflacionária e recessiva e trouxe importantes consequências para a política social brasileira que, conduzida de forma tecnocrática e conservadoras, evidenciaram acirradas contradições sociais no país, com a radicalização das expressões da questão social.

Cabe destacar que, mesmo com fortes medidas de cunho autoritário por parte do governo central, movimentos da sociedade civil se organizaram demonstrando a insatisfação da sociedade brasileira com a situação vivenciada e iniciaram uma luta pela democratização do país, pelos direitos políticos e sociais, conforme veremos a seguir.

2.1 A Política Social no Brasil Pós-Ditadura

O cenário brasileiro dos anos 1980 apresentava um país com grandes dificuldades decorrentes da alta concentração de renda e conseqüentemente o agravamento da questão social. Por outro lado, o país passa por um importante período de redemocratização, com grandes avanços democráticos, frutos de mobilizações populares e organização de partidos políticos, com relevantes conquistas para a cidadania nacional.

A promulgação da Constituição Federal (CF) de 1988 é considerada um divisor de águas em todos os aspectos e principalmente no que diz respeito à cidadania e a proteção social. As políticas públicas de saúde, assistência e previdência passam a constituir a chamada seguridade social, apresentada no artigo 194 da Constituição como um conjunto integrado de ações e iniciativas dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, a previdência e a assistência social (BRASIL, 2016).

A Constituição Federal denominada Constituição Cidadã, pauta-se em parâmetros universalistas e equânimes, com ações descentralizadas que confere autonomia político administrativa aos municípios para formular e implementar

políticas numa perspectiva democrática, com abertura à participação popular na gestão pública. A carta magna responsabiliza o poder público pela efetivação dos direitos conquistados, ressaltando a saúde como direito de todos, a assistência social para os que dela necessitarem e a previdência contributiva e centrada na lógica do seguro social.

Entretanto, apesar de todos os avanços obtidos na década de 1980, no contexto dos anos 90 as políticas sociais sofrem impactos decorrentes da adoção do ideário neoliberal introduzido no país pelo governo de Collor de Melo e consolidado no governo de Fernando Henrique Cardoso (FHC). É na gestão de FHC, a partir de meados dos anos noventa, que são adotadas medidas neoliberais que reduzem o papel do Estado e limita a implementação das políticas sociais, com o Estado mínimo para o social e máximo para o mercado.

O neoliberalismo consiste na sustentação da tese segundo a qual o mercado é o principal e insubstituível mecanismo de regulação social. O propósito do neoliberalismo é combater as políticas macroeconômicas de matriz Keynesiana e o combate à garantia dos direitos sociais, defendendo como meta a estabilidade monetária. (PEREIRA; SILVA; PATRIOTA. 2006, p. 09)

O governo FHC desencadeou uma ofensiva governamental no sentido de impor mudanças visando superar a tão propalada crise econômica e social do país e para isso criou o Ministério da Administração e Reforma do Estado (MARE), responsável pela elaboração do Plano Diretor da Reforma do Aparelho de Estado. Na opinião do então Ministro da Administração e Reforma do Estado, Bresser Pereira, o Estado “[...] detém esse poder de legislar e punir, de tributar e realizar transferências de recursos para assegurar a ordem interna, ou seja, garantir a propriedade dos contratos, defender o país contra o inimigo externo, e promover o desenvolvimento econômico e social” (PEREIRA, 1997, p.22). Este novo modelo de Estado almeja ser social e liberal, democrático e submetido ao controle social, ou seja, um Estado “que por sua vez proteja os direitos sociais ao financiar as organizações públicas não-estatais que defendem direitos ou prestam serviços de educação, saúde, cultura, assistência social e seja mais eficiente ao introduzir a competição e a flexibilidade da provisão desses serviços” (PERREIRA & GRAU, 1999, p. 17).

Assim o Brasil passou a ditar um projeto societário em consonância com os interesses do capital internacional, com o objetivo de restaurar o crescimento estável

do grande capital e superar a crise econômica e social do país, assumindo como premissas a reestruturação produtiva, a privatização acelerada, o enxugamento do Estado e as políticas fiscais e monetárias sintonizadas com os organismos mundiais de hegemonia do capital como o Fundo Monetário Internacional (FMI). Em decorrência dessa realidade, vive-se o desmonte da cidadania social, uma das maiores conquistas democráticas, abalando as perspectivas de construção de uma sociedade livre de incertezas e desamparos sociais.

Como afirma Potyara Pereira (2000), tem-se em quase todo o mundo, o desmonte das políticas nacionais de garantias sociais básicas, cujas principais implicações estão voltadas aos cortes de programas sociais à população de baixa renda, à diminuição dos benefícios da seguridade social e à criminalização da pobreza com o incentivo às práticas tradicionais de clientelismo, à filantropia social e empresarial, à solidariedade informal e ao assistencialismo, revestidos de práticas alternativas e inovadoras para uma realidade de pobreza e exclusão social.

Nos anos 2000 se estabelece no país uma nova perspectiva de mudança, com um representante da classe trabalhadora conquistando democraticamente a Presidência da República. No entanto, o governo popular de Luís Inácio Lula da Silva dá continuidade às estratégias utilizadas pelos governos neoliberalistas com políticas sociais focalizadas, seletivas e compensatórias para enfrentar as expressões da questão social.

A focalização das políticas sociais utilizadas como modelo de intervenção estatal são fundamentadas em princípios compensatórios, ordenadas de forma necessária para garantir políticas de ajuste estrutural, assegurando assim, o controle político das classes subalternas. Neste contexto são adotadas medidas assistenciais focalizadas como os programas de transferência de renda, objeto de reflexão posto a seguir

2.2. Os programas de transferência de renda

Os Programas de Transferência de Renda (PTR) são sistemas de proteção e assistência social que envolve repasse de recursos monetários a famílias, indivíduos ou comunidades de recursos escassos, na forma de transferências governamentais (CECCHINI et al., 2009 apud NEME 2013.p.291).

Segundo Silva (2010), Transferência de Renda (TR) é uma transferência monetária direta, a indivíduos ou a família. São programas focalizados em

seguimentos pobres da população, e têm sua prestação condicionada a determinadas exigências que devem ser cumpridas pelos indivíduos ou pela família, principalmente no campo da educação e da saúde.

No âmbito internacional os PTRs têm sua introdução a partir dos anos 1930 com algumas experiências na Europa e Estados Unidos. Segundo Suplicy (2002), a partir dos anos 1930 muitos países na Europa introduziram programas de garantia de renda mínima, na forma de garantia de benefícios a crianças, de auxílio a famílias com crianças dependentes, de suporte de renda aos idosos, aos inválidos, aos que ganham pouco, de seguro desemprego, de renda mínima de inserção ou de complexos sistemas de seguridade social.

É a partir dos anos 80 que os PTRs vêm se destacando no cenário internacional, como estratégia de enfrentamento da pobreza e do desemprego, sendo ampliados de forma estrutural no contexto de reestruturação produtiva e programas de ajustes econômicos.

Na América Latina merece destaque os programas adotados na Argentina, o Jefes y Jefas, no México, o Programa de Oportunidades e no Chile o Chile Solidário, ambos a partir dos anos 2000. No Brasil temos o Programa Bolsa Família (PBF), criado em 2003. Todos esses programas possuem suas ações estratégicas voltadas para as famílias em situação de pobreza e vulnerabilidade social, com o objetivo de erradicação da fome e da extrema pobreza por meio da transferência direta de renda aos indivíduos. Nestes casos, esta transferência de renda é denominada condicionada. São entendidas como condicionalidades os compromissos assumidos, tanto pelas famílias beneficiárias, quanto pelo poder público para ampliar o acesso dessas famílias a seus direitos sociais básicos. Pode se considerar que as condicionalidades estabelecidas por tais programas dividem-se em: acompanhamento de saúde e do estado nutricional dos membros família, frequência escolar de crianças e adolescentes e, ainda, no caso Argentino, à geração de trabalho e renda, por meio da participação em cursos/oficinas. (NASCIMENTO; REIS, 2009).

De acordo com Silva (2014), no Brasil, os PTRs são inicialmente denominados de Renda Mínima, Bolsa Escola e outras denominações, e têm seu desenvolvimento histórico sistematizado em seis momentos:

- **Primeiro Momento:** Em 1991, com o projeto de lei 80/1991 do senador Eduardo Suplicy, Instituído o Programa de Garantia de Renda Mínima para todos os brasileiros à partir de 25 anos.
- **Segundo Momento:** Em 1993, quando o economista José Márcio Camargo propõe uma transferência monetária a famílias com crianças de 5 a 16 anos em escolas públicas, introduzindo duas inovações no debate: a família como beneficiária e a obrigatoriedade de crianças e adolescentes frequentarem a escola.
- **Terceiro Momento:** Em 1995, quando foram implantadas as primeiras experiências nas Cidades de Campinas, Santos e Ribeirão Preto (SP) e Brasília (DF). Inserindo no contexto brasileiro a adoção de Políticas Públicas de Transferências de Renda no Sistema de Proteção Social Brasileiro.
- **Quarto Momento:** Em 2001, durante o segundo mandato de Fernando Henrique Cardoso (FHC), houve uma significativa expansão dos programas federais criados em 1996, Benefício de Prestação Continuada (BPC), Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI) e criação de outros programas de iniciativa do Governo Federal (Bolsa Escola, Bolsa Alimentação, Bolsa Renda, Vale Gás, entre outros).
- **Quinto Momento:** Em 2003, no Governo de Luiz Inácio Lula da Silva, foi criado o Programa Fome Zero como estratégia de enfrentamento da fome e da pobreza no Brasil, tendo como principal programa, o hoje denominado Programa Bolsa Família (PBF) que é a unificação dos inúmeros programas preexistentes. Em 2006 o PBF tem sua expansão e implementação em todos os municípios do país e no Distrito Federal (DF).
- **Sexto Momento:** Em 2011 na gestão de Dilma Rousseff, foi criada a estratégia Brasil sem Miséria, constituída de três eixos programáticos: transferência de renda, inclusão produtiva e ampliação de serviços sociais básicos. Sendo o Programa Bolsa Família o mais significativo programa de transferência de renda como veremos a seguir.

2.3 O programa Bolsa Família

Segundo o Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário, antigo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome, o Programa Bolsa Família (PBF) é um programa que contribui para o combate à pobreza e à desigualdade no Brasil. Ele foi criado em 2003 e possui três eixos principais: Complemento da renda - todos os meses, as famílias atendidas pelo Programa recebem um benefício em dinheiro; Acesso a direitos - as famílias devem cumprir alguns compromissos denominados de condicionalidades, com o objetivo de reforçar o acesso à educação, à saúde e à assistência social; Articulação com outras ações com o objetivo de estimular o desenvolvimento das famílias, contribuindo para superar da situação de vulnerabilidade e de pobreza. (BRASIL, 2016).

O PBF faz parte do Plano Brasil Sem Miséria, tem como objetivo permitir que as famílias superem da situação de extrema pobreza, com efetivo acesso a direitos sociais básicos e oportunidades de trabalho e empreendedorismo. A gestão do programa é descentralizada, e o acompanhamento das condicionalidades envolvem mecanismos institucionais que demanda a articulação da União, dos Estados e Municípios, além de diferentes setores como saúde, educação e assistência social e diversos atores sociais. Cabe aos municípios operacionalizar as ações relacionadas à gestão das condicionalidades, tais como a oferta dos serviços, o registro dos acompanhamentos e o desenvolvimento de ações socioassistencial com os beneficiários do programa. (SENNA; BRANDÃO; DALT, 2016)

O PBF foi criado em 2003 como estratégia de combate a pobreza e era chamado Fome Zero, vinculado ao então Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome, hoje Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário. O mesmo visava unificar os programas já existentes como: Bolsa Escola, Bolsa Alimentação, Vale Gás, entre outros programas existentes.

Para ingressar no Programa a família deve está inscrita no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal. Se faz necessário atualizar os dados a cada 2 anos, ter renda familiar per capita mensal igual ou menor de 85,00 reais, desde de que possuam crianças e/ou adolescentes de 0 a 17 anos, gestantes ou nutrizas (mães que amamentam), na sua composição.

O Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal é o sistema que registra as informações sobre cada família de baixa renda, identificando seus membros e suas condições econômicas e sociais: o endereço, as condições da moradia, a situação escolar e de trabalho de cada pessoa da família, entre outras

informações. O Cadastro Único serve para os governos nas esferas Federal, estadual, distrital ou municipal conhecer melhor as famílias brasileiras mais pobres e organizar a oferta de serviços públicos para a população.

Todos os municípios brasileiros, sem exceção, operam o Cadastro Único. Não necessariamente, todas as pessoas cadastradas são beneficiadas com programas sociais, o cadastro pode ser feito por qualquer cidadão, embora o público-alvo do Cadastro Único sejam as famílias com renda mensal de até meio salário mínimo por pessoa, ou famílias com renda mensal total de até três salários mínimos.

Conforme já dito, o PBF é uma transferência de renda condicionada, para ter acesso continuado ao benefício são assumidos compromissos, tanto pelas famílias beneficiárias, quanto pelo poder público para ampliar o acesso dessas famílias a seus direitos sociais básicos, são as condicionalidades. É o Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário que faz o acompanhamento das condicionalidades do PBF de forma articulada com os Ministérios da Educação e da Saúde. Nos municípios, o acompanhamento é feito intersetorialmente entre as áreas de saúde, educação e assistência social.

Na área de saúde, as famílias beneficiárias assumem o compromisso de acompanhar o cartão de vacinação e o crescimento e desenvolvimento das crianças menores de 7 anos. As mulheres na faixa de 14 a 44 anos também devem fazer o acompanhamento e, se gestantes ou nutrizes (lactantes), devem realizar o pré-natal e o acompanhamento da sua saúde e do bebê.

Na educação, todas as crianças e adolescentes entre 6 e 15 anos devem estar devidamente matriculados e com frequência escolar mensal mínima de 85% da carga horária. Já os estudantes entre 16 e 17 anos devem ter frequência de, no mínimo, 75%.

A família que encontra dificuldades em cumprir as condicionalidades deve, além de buscar orientações com o gestor municipal do PBF, procurar o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), o Centro de Referência Especializada de Assistência Social (CREAS) ou a secretaria de assistência social do município.

Inegavelmente os programas de transferência de renda têm contribuído significativamente com a redução da pobreza no país, mas também é alvo de muitas críticas. O PBF é objeto de análises entre estudiosos, gestores, profissionais, movimentos sociais e opinião pública. Os termos desse debate apontam, em linhas gerais, para questões como a (in)compatibilidade das condicionalidades com a

lógica dos direitos de cidadania (LAVINAS, 2013), argumentos éticos e políticos em torno de concepções sobre dever moral dos pobres (MEDEIROS; BRITTO E SOARES, 2007) ou mesmo a pertinência e/ou adequação do tipo de condicionalidades aos objetivos enunciados pelo programa.

Estudos recentes indicam efeitos positivos do PBF, dentre os quais a contribuição para a redução da pobreza e da desigualdade de renda (SOARES, 2006) redução da mortalidade infantil (RASELLA et al., 2013), aumento do nível educacional (OLIVEIRA; SOARES, 2013), do emprego (OLIVEIRA et al., 2007), do consumo de alimentos (LIGNANI et al., 2011) e bens duráveis no país. São observadas melhorias do nível de subsistência; maior compromisso com educação e saúde; maior acesso aos serviços públicos; aumento do patamar de dignidade humana; melhoria de segurança alimentar; desenvolvendo o resgate da autonomia das famílias beneficiadas. (SENNA; BRANDÃO; DALY, 2016).

Sobre a possível contribuição dos programas de transferência de renda para redução da pobreza no país, a grande maioria dos municípios considerou que esses programas contribuíram significativamente para minorar a situação de pobreza, sendo destacadas como principais razões: o aumento da renda e do poder de compra; a melhoria dos níveis de subsistência das famílias; o maior compromisso das famílias com a educação e a saúde; a possibilidade de acesso aos serviços públicos; o aumento do patamar de dignidade humana e a melhoria da segurança alimentar. (SILVA, 2014.p.182-183).

A autora citada acima também destaca alguns argumentos contrários aos benefícios do PBF: não diminui a pobreza; os programas são paliativos; acomoda as famílias; o valor do benefício não é suficiente para tirar as famílias da pobreza; é preciso ensinar a “pescar”, não dá o “peixe”; pobreza não é só falta de alimentação; os programas devem ser temporários, com políticas de formação profissional e emprego; não beneficia toda população necessitada; há desvios nos recursos destinados aos mais carentes.

As reflexões até então desenvolvidas sobre o PBF revelam contradições, limites e possibilidades a ele inerentes. No entanto, é importante entender que esse programa não pode ser desconsiderado pela sua relevância nos atenuantes das expressões da questão social no país, também não deve ser desconsiderado pelos profissionais da área social e pelos pesquisadores da política social brasileira, “pois estamos frente ao maior programa social já implementado no Brasil, a despeito de seus limites estruturais para resolver, ou mesmo para reduzir a

pobreza e a desigualdade social num país capitalista” (SILVA, 2014,p.183).

3. A INTERFACE PROGRAMA BOLSA FAMILIA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.

A garantia a direitos e aos serviços sociais básicos na área da saúde em parceria com o Programa Bolsa Família, conta com a viabilização dos serviços através da Estratégia Saúde da Família (ESF) visando primordialmente viabilizar o direito das famílias aos serviços de saúde, ao mesmo tempo em que cumpre as condicionalidades exigidas pelo programa, considerando ações preventivas tais como: orientações para alimentação adequada e saudável, vacinação e pré-natal e outras atividades básicas e preventivas no auxílio a uma boa saúde física e psicossocial.

De acordo com o Ministério do Desenvolvimento social e Agrário (MDSA), a Estratégia Saúde da Família (ESF) é o modelo assistencial da Atenção Básica, que se fundamenta no trabalho de equipes multiprofissionais em um território adstrito e desenvolve ações de saúde a partir do conhecimento da realidade local e das necessidades de sua população. (BRASIL, 2016)

A Estratégia Saúde da Família (ESF) tem como objetivo reorganizar a saúde a partir da atenção básica, constituindo-se a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). É importante destacar que a ESF é composta por uma equipe multiprofissional em uma unidade básica de saúde, tem como objeto de intervenção a família em seu espaço social, atua na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde. (BRASIL, 2016).

A articulação entre a ESF e o PBF convergem na promoção de condições de acesso aos cuidados básicos de saúde e qualidade de vida, O PBF tem como principais objetivos: promover o acesso à rede de serviços públicos, especialmente de saúde, educação e assistência social, propiciando a articulação entre tais setores; combater a fome, a pobreza e promover a segurança alimentar e nutricional; e estimular a emancipação sustentada das famílias beneficiadas (BRASIL, 2016).

Segundo Senna (2016), as Unidades Básicas de Saúde da Família encarregam-se das atividades de acompanhamento das condicionalidades e do

registro das informações. Nesse sentido, a articulação intersetorial se faz extremamente necessária. As ações integradas envolvendo as áreas de saúde, educação e assistência social contribuem para o alcance de uma ampla cobertura e uma boa qualidade do acompanhamento das condicionalidades na saúde, envolvendo diferentes setores governamentais e diversos atores sociais em sua implementação, considerando que os aspectos demográficos, socioeconômicos e geográficos interferem nesse processo.

Nesta perspectiva, a articulação do PSF com o PBF se faz imprescindível para se avançar ainda mais no acesso e também no oferecimento de ações básicas de saúde, especialmente a este grupo mais vulnerável, o qual muitas vezes se encontra à margem do sistema de saúde. Assim, a integração entre PBF e ESF é a peça chave para que as intervenções junto aos usuários dos respectivos programas não se reduzam a medidas compensatórias, focalizadas e isoladas, com baixo impacto sobre a emancipação das famílias em situação de vulnerabilidade social.

4. RELATO DA EXPERIENCIA DE ESTÁGIO OBRIGATÓRIO

4.1. Caracterização do campo de estágio

A construção deste trabalho é fruto das experiências vivenciadas no estágio obrigatório em serviço social na Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) Ana Amélia Vilar Cantalice, no período compreendido entre setembro de 2014 e maio de 2016, localizada no Conjunto Rocha Cavalcante em Campina Grande-PB. A Unidade de saúde foi inaugurada em Agosto de 2006 e funciona com duas equipes de Estratégia Saúde da Família que atende a população do bairro Rocha Cavalcante.

As equipes são denominadas I e II e são compostas por dois médicos clínico generalistas, duas enfermeiras, duas técnicas de enfermagem, uma assistente social e 11 agentes comunitários de saúde (ACS), atendendo em média a 1.757 famílias cadastradas e cerca de 7.500 pessoas. A Unidade conta com uma equipe de apoio constituída por duas recepcionistas, dois vigilantes, e uma auxiliar de serviços gerais. Conta também com uma equipe de saúde bucal, composta por 1 dentista e 1 assistente de saúde bucal.

As equipes contam com o apoio do NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família) que atualmente é constituído por: 1 fisioterapeuta, 1 educador físico, 1

nutricionista e 1 farmacêutica. O suporte NASF é realizado pelos profissionais através de visitas domiciliares, atividades em grupos, atividades físicas e recreativas, caminhadas, palestras e atividades educativas, em escolas e clube de mães e associação de moradores.

A UBSF Ana Amélia Vilar Cantalice tem sua estrutura física composta de: 1 WC para funcionários; 2 WC social; 2 consultórios médicos; 1 consultório odontológico; 1 sala de vacina; 1 farmácia; 1 sala para triagem; 1 copa; 1 sala para a Assistente Social; 1 sala de espera; Recepção; Sala de arquivo; Auditório e sala de esterilização.

A comunidade conta com alguns aparelhos sociais que dão apoio sócio educacional aos habitantes do bairro; um clube de mães, uma associação de moradores do bairro, uma escola municipal e duas particulares, base da ROTAN (Polícia Militar), um campo de futebol, uma Igreja católica e várias Igrejas protestantes. Dispõe ainda de vários pontos comerciais, como mercadinhos, padarias, lanchonetes, sorveterias, farmácia e lojas de roupas, artigos de presentes e material de construção.

A UBSF realiza várias ações que são desenvolvidas de acordo com as orientações do ministério da saúde, dentre as atividades desenvolvidas destacam-se os grupos socioeducativos e saúde preventiva, os principais grupos são: Grupos de idosos; de gestantes; de hipertensos e diabéticos.

As equipes desenvolvem e realizam projetos e programas visando proporcionar a ampliação e qualificação das ações desenvolvidas junto aos usuários e contribuir para melhoria dos indicadores de saúde, com ações de promoção e prevenção da saúde, fortalecendo a atenção básica. O Assistente Social trabalha em conjunto com as equipes da ESF e contribui com a realização de ações de maneira educativa e informativa, como também, com a viabilização do acesso dos usuários como veremos a seguir.

4.2. O Serviço Social na Unidade Básica de Saúde da Família

O Assistente Social atua diretamente no campo das diversas políticas sociais, com o objetivo de viabilizar direitos da população na saúde, na educação, na previdência, na habitação, na assistência social, na esfera do trabalho e junto aos movimentos sociais. Tendo como princípio norteador da prática profissional, a

defesa da liberdade, da autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos e seus direitos. Na UBSF Contribui para o trabalho das equipes multiprofissionais, por estar voltado para a área da prevenção e promoção da saúde, além da organização e mobilização comunitária.

As ações desenvolvidas pelo Assistente Social na Estratégia Saúde da Família são realizadas através de atendimentos individuais ou atividades coletivas, com demandas espontâneas ou referenciadas na UBSF, também são realizadas atividades no espaço domiciliar. O assistente social participa conjuntamente com a equipe multidisciplinar do planejamento das atividades sócio educativas e preventivas, na UBSF e nos demais espaços da comunidade (escolas, SABs, clube de mães, etc.).

Das ações do Assistente Social na Estratégia Saúde da Família, podemos destacar:

- Realizar atendimentos de demandas espontâneas e/ou referentes à UBSF, ou no espaço domiciliar;
- Participar, conjuntamente com a equipe do planejamento interno das ações a serem desenvolvidas nas UBSFs quanto no espaço externo;
- Promover, conjuntamente com a equipe, atividades sócio-educativas e preventivas tanto na UBSF e/ou nos demais espaços da comunidade;
- Atender e encaminhar usuários vítimas de qualquer tipo de violência;
- Orientar as pessoas com relação aos seus direitos (direitos da gestante, direitos da mulher, direitos previdenciários, direitos assistenciais, direitos sociais, e outros);
- Viabilizar a aquisição de transportes em ambulâncias para os usuários que necessitam de tratamentos especializados tanto no âmbito intermunicipal, quanto no interestadual;
- Orientar o usuário para a marcação de exames e cirurgias de média e alta complexidade;
- Realizar encaminhamentos: Usuários portadores de transtorno mental, pessoas portadoras de necessidades especiais, idosos, casos de adoção, usuários para a aquisição de próteses e orteses;
- Realizar o acompanhamento do Programa Bolsa Família; entre Outras.

Como a atenção à saúde não significa apenas o atendimento curativo, o Assistente Social contribui para o trabalho das equipes, por realizar ações voltadas

para área da prevenção e promoção da saúde, bem como na organização e mobilização comunitária.

Vale ressaltar no exercício profissional do Assistente Social na UBSF o acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família, com uma demanda expressiva que permite ao profissional ampliar seu leque de ações, pois, esse acompanhamento não se resume a preenchimento de formulários, é feita uma análise subjetiva das condições socioeconômica e de saúde que permitem intervir na realidade dos usuários a partir de orientações, encaminhamentos, visitas domiciliares e elaboração de ações que supram algumas das necessidades da população atendida pela unidade.

4.3. A Intervenção realizada junto aos usuários do PBF

A intervenção foi realizada no período de março à maio de 2016, através da execução do projeto que teve por título Ações Socioeducativas junto aos Usuários do Programa Bolsa Família da UBSF Ana Amélia Vilar Cantalice. O referido projeto teve por objetivo geral promover o acompanhamento de famílias inseridas no Programa Bolsa Família (PBF) no intuito de contribuir no cumprimento das condicionalidades e, conseqüentemente, no reforço do acesso ao direito à saúde através de um trabalho socioeducativo voltado ao conhecimento dos direitos, deveres e condicionalidades do programa.

As atividades foram desenvolvidas de forma dinâmica e participativa, através de oficinas temáticas, rodas de conversa, salas de espera e dinâmicas de grupo, tendo como enfoque principal a compreensão dos usuários acerca dos direitos, deveres e condicionalidades do PBF e assuntos relacionados à saúde, direitos da mulher e violência contra a mulher.

As ações foram desenvolvidas com demandas espontâneas que procuram a unidade para atendimento, com grupos agendados a partir das micro áreas delimitadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), e com o grupo de atividade física do Núcleo de Apoio as Famílias (NASF).

A seguir apresentamos o registro das atividades realizadas.

1º ENCONTRO: Oficina sobre o Programa Bolsa Família e suas Condicionalidades.

Realizado no dia 31 de março de 2016 junto ao grupo de atividade física do NASF com o apoio do educador físico do NASF, as estagiárias de serviço social e a Assistente Social da Unidade.

Após a atividade física reunimos os participantes, cerca de 25 pessoas, distribuimos um folder informativo e falamos sobre o Programa Bolsa Família como programa de transferência de renda, sobre os tipos de benefícios, as condicionalidades do programa, o acompanhamento feito pela unidade, sua importância e contribuição para a saúde e prevenção de doenças, o cadastramento e também algumas dicas importantes sobre a inclusão de beneficiários, mudanças de endereço etc.

Os participantes mostraram-se bastante interessados, surgiram muitas dúvidas e críticas sobre o programa, após a exposição do conteúdo do folder, algumas pessoas nos procuraram para esclarecer dúvidas.

Constatamos a relevância desta oficina através dos relatos das pessoas e agradecimentos pela contribuição do projeto no esclarecimento das dúvidas e encaminhamentos feitos através deste contato.

2º ENCONTRO: Sala de espera sobre o Dia Mundial da Saúde.

Foi realizada no dia 07 de abril de 2016 uma sala de espera sobre o dia mundial da saúde, falamos do conceito ampliado de saúde de forma dinâmica e participativa através de um mural de fotos e informações sobre vários fatores que contribuem e prejudicam a saúde.

Contamos com a participação de um agente de endemia da unidade que falou sobre os cuidados que devemos ter para evitar a proliferação do mosquito *aedes aegypti*, transmissor de doenças como dengue, chikungunhya e zika. Foi distribuído material informativo e repassadas orientações sobre sintomas e diferenciação destas doenças e os perigos de seu contágio. Também ressaltamos a importância de ficar atento a rua, ao bairro e a vizinhança, e denunciar suspeitas de foco do mosquito.

Houve uma interação muito boa, os usuários tiraram dúvidas e contaram relatos de pessoas que tiveram as doenças, e algumas consequências graves como

microcefalia. Também relataram os cuidados que tinham para evitar a proliferação do mosquito transmissor das doenças.

3° ENCONTRO: Oficina sobre o Programa Bolsa Família e suas Condicionalidades.

Realizada no dia 12 de maio de 2016, na rua volta redonda, nº 186 b, na residência de uma usuária da unidade de saúde, que disponibilizou seu terraço para realização da oficina. Nesta atividade contamos com a participação de 18 usuários. Inicialmente foram dadas as boas vindas e a apresentação do projeto, em seguida foi feita uma dinâmica de autoestima, onde todos os participantes atribuíam qualidades para si, e para uma colega, foi muito divertido e serviu para interação entre todos.

Foi distribuído um folder informativo e logo em seguida a exposição da temática. Vânia, assistente social da unidade iniciou a programação falando do Cadastro Único, como se cadastrar, quem pode fazer parte e os benefícios. Para isso foram utilizados cartazes para ilustrar as informações. Logo depois falei sobre o PBF como programa de transferência de renda e os tipos de benefícios. Também foi apresentado nesta atividade as condicionalidades, o acompanhamento feito na unidade de saúde e o recadastramento que deve ser feito a cada dois anos no Fome Zero.

Ressaltamos a importância do cumprimento das condicionalidades para manter o benefício, e as vantagens destas ações para prevenção de doenças e promoção da saúde. Houve uma interação muito boa de todos participantes, muitas dúvidas e questionamentos. Observamos o nível de desinformação destes usuários e a relevância deste projeto para elevar e qualificar os cumprimentos destas condicionalidades visando os benefícios principalmente na saúde e educação, tendo em vista a situação de vulnerabilidade social em que se encontram.

4° ENCONTRO: Palestra sobre os Direitos da Mulher e o Combate à Violência

Realizada no dia 19 de maio de 2016. Iniciamos com uma dinâmica "Você é um tesouro especial", na qual era passado por cada pessoa um baú pequeno. Ao abrir, havia um espelho que refletia a imagem de quem olhasse. Ao "encontrar" o

tesouro, a pessoa deveria apenas olhar e permanecer calada. O objetivo dessa dinâmica é de elevar a autoestima, fazer refletir sobre o valor de cada um, que devem se valorizar como são, reconhecer as qualidades e se respeitar para ser respeitado. Após concluir a dinâmica, foi iniciada a palestra enfocando a importância da Constituição Federal na garantia dos Direitos da Mulher, abordando os principais direitos relacionados à família, saúde e trabalho. Houve um alerta e atenção especial para o direito mais desrespeitado de todos: O direito de viver sem violência.

Destacamos alguns pontos importantes sobre a lei 11.340 de 2006, conhecida como a "Lei Maria da Penha". Foram apresentados 5 tipos de violência: física, psicológica, sexual, patrimonial e moral, caracterizando cada situação através de exemplos e imagens projetadas por slides em data-show. Foram esclarecidas dúvidas em torno de como funciona a Lei Maria da Penha e de como denunciar os casos de violência, destacando os atendimentos oferecidos pelo Centro Estadual de Referência da Mulher Fátima Lopes, com atendimento específico para acolhimento, atendimento psicológico, social, orientação e encaminhamento jurídico para as mulheres em situação de violência doméstica e sexual, especialmente mulheres da região de Campina Grande.

Finalizamos com a distribuição de material informativo, com lanche e música, agradecemos a participação de todos e ficamos felizes pelo nível de satisfação dos participantes.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Historicamente as políticas sociais são permeadas pela contraditória dicotomia “concessão e conquista”, entretanto, as políticas sociais não podem ser pensadas como meras concessões por parte do Estado. Devem ser compreendidas como produtos de relações conflitantes entre diferentes atores sociais, que protagonizam uma história complexa, com uma relação de interdependência, exploração e reivindicações, retratando um jogo de interesses entre a classe trabalhadora, as classes hegemônicas e o Estado. As conquistas nessa área devem ser analisadas como fruto de lutas e conflitos.

O marco histórico de conquistas no âmbito das políticas sociais é a Constituição Federal de 1988, que consolida o direito a cidadania e atribui ao Estado o dever de suprir as necessidades básicas dos cidadãos. Porém, apesar dos

avanços legais no campo das políticas públicas, a partir da década de 1990, a efetivação dos direitos são limitados e afetados por um contexto político e econômico que atende a interesses do capital em uma conjuntura neoliberal. Conjuntura esta, que preconiza o mínimo para o social e máximo para o mercado, ocasionando o agravamento das expressões da questão social e o desmonte das políticas sociais.

Tal contexto - neoliberal - exige respostas que garantam à manutenção da força de trabalho e para isso passam a ser adotadas políticas sociais seletivas e focalizadas para o enfrentamento das diferentes expressões da questão. Entre estas respostas surgem os Programas de Transferência de Renda, com destaque no programa Bolsa Família que se constituiu objeto deste trabalho.

Nosso foco principal, do ponto de vista teórico, foi entender o contexto social brasileiro das políticas públicas, enfocando o Programa Bolsa Família como instrumento de transferência de renda que minora a pobreza do país e atende a necessidades básicas de muitas famílias, embora reconhecendo as fragilidades e limites do programa e o contexto político e econômico do país.

Assim, a partir das experiências vivenciadas no Estágio Obrigatório em Serviço Social na Unidade Básica de Saúde da Família Ana Vilar Cantalice, no bairro Rocha Cavalcante, localizado no município de Campina Grande PB, focamos em orientar os usuários do PBF sobre o significado social da transferência de renda e as especificidades do PBF, como a importância do cumprimento das condicionalidades e as contribuições dessas ações na vida dos usuários, principalmente no que diz sentido à prevenção de doenças, promoção da saúde e qualidade de vida.

Nossa contribuição se deu a partir das orientações feitas nas salas de espera, nas oficinas informativas, nas visitas domiciliares e atendimentos individuais. Para isso utilizamos folders informativos, cartazes e recursos audiovisuais. Constatamos a contribuição do PBF na vida desses beneficiários, como também o nível de satisfação e crítica dos mesmos em relação ao programa. Os usuários com os quais trabalhamos evidenciam relatos sobre a importância do valor financeiro, da autonomia adquirida, da melhoria na alimentação, por outro lado também trazem relatos sobre a burocracia para se acessar o programa, a seletividade e a corrupção como entraves que impedem a efetivação do direito.

Identificamos também através da experiência de Estágio os limites e possibilidades presentes no cotidiano profissional do assistente social, especificamente na Estratégia Saúde da Família. Muitos dos desafios que identificados referem-se à conjuntura nacional, a instabilidade política e financeira que reflete diretamente na política de saúde e, conseqüentemente, na atuação dos profissionais. Apesar das dificuldades identificadas, o serviço social da unidade consegue desempenhar suas funções em consonância com o projeto ético político da profissão objetivando promover o reconhecimento dos direitos, através da viabilização do acesso dos usuários as políticas públicas e o exercício da cidadania.

PROGRAMA BOLSA FAMILIA E CIDADANIA: UMA EXPERIENCIA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMILIA ROCHA CAVALCANTE

ABSTRACT

This work is the result of required internship experience in Social Work in BFHU Ana Amélia Vilar Cantalice, in the period from September 2014 to May 2016. During the stage we see a strong demand from users of the unit to monitor the BolsaFamília Program with the social service, we found a low level of understanding of users about the income transfer programs and especially the conditionalities required by the program, a fact that led us to the implementation of the intervention project: Socio-Educational Actions to user of Family Bag Program the Bfhu Ana AméliaVilarCantalicehat aimed to: promote the monitoring of families included in the BolsaFamília Program (PBF) in order to contribute to the fulfillment of conditionalities and, consequently, the enhancement of access to the right to health through a focused socio-educational work knowledge of rights, duties and conditionalities of the program.

Keywords: Social Policy. Income transfer. Family health strategy. Bolsa Família Program.

REFERENCIAS:

BEHRING, E.R; BOSCHETTI, I. **Politica Social: Fundamentos e História**. São Paulo: Cortez, 2011.

BERHING, E. R. **Brasil em contra-reforma: desestruturação do Estado e perda de direitos**. São Paulo: Cortez, 2003.

BRASIL. **Ministério de Desenvolvimento Social e Agrário (MDSA)**. Disponível em: <http://www.mds.gov.br>. acesso em 08 de novembro de 2016.

FALEIROS, V. de P. **O que é Política Social**. São Paulo: Ed. Brasiliense, 2004. (coleção Primeiros Passos168).

IAMAMOTO, M. V. **Serviço Social em tempo de Capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social**. São Paulo: Cortez, 2007.

_____. A questão social no capitalismo. **Revista Temporalis** – Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social. Ano 2. Nº 3 (jan/jul.2001). Brasília: ABEPSS, 2001.

_____. **O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. São Paulo, Cortez: 1998.

LAVINAS, L. Century Welfare. **New Left Review**, n. 84, p. 5-40, 2013. Disponível em: <http://newleftreview.org/II/84/lena-lavinas-21st-century-welfare>. Acesso em: 22 out. 2016.

LIGNANI, J. D. B. et al. Changes in food consumption among the Programa Bolsa Família participant families in Brazil. **Public Health Nutrition**, n. 14, p. 785-792, 2011.

MEDEIROS, M. **A Trajetória do Welfare State no Brasil: Papel Redistributivo das Políticas Sociais dos Anos 1930 aos Anos 1990**. IPEA: Texto, nº 852. Brasília, dezembro de 2001.

MEDEIROS, M.; BRITTO, T.; SOARES, F. Transferência de Renda no Brasil. **Novos Estudos Cebrap**, São Paulo, n.79, p.5-21, 2007.

NASCIMENTO, A. F; REIS, C. N. **Os programas de transferência condicionada de renda na América Latina: especificidades de uma realidade que se mantém**. **Revista Políticas Públicas**. São Luis, v. 13, n. 2, p. 183-193, jul./dez. 2009.

NEME, F. et al. **Programas de Transferências de Renda: Um paradigma em proteção social e combate à pobreza**. Simulação das Nações Unidas para Secundaristas. P.291-311, 2013. Disponível em <http://www.sinus.org.br>. Acesso em 21 de out. de 2016.

NETTO, J. P. Cinco notas a propósito da “questão social”. **Revista Temporalis**. Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social. Ano 2. Nº 3 (jan/jul.2001). Brasília: ABEPSS, 2001.

OLIVEIRA, A. M. H. C. D. et al. Primeiros resultados da análise da linha de base da Pesquisa de Avaliação de Impacto do Programa Bolsa Família. In: VAITSMAN, J.; PAES-SOUSA, R. (Orgs.). **Avaliação de políticas e programas do MDS: resultados**. Brasília: MDS, 2007.

OLIVEIRA, L. F. B. D.; SOARES, S. S. D. **O impacto do Programa Bolsa Família sobre a repetência**: resultados a partir do Cadastro Único, Projeto Frequência e Censo Escolar. Rio de Janeiro, 2013.

PASTORINI, A. Quem mexe os fios das políticas sociais? Avanços e limites da categoria “concessão- conquistas”. In: **Revista Serviço Social & Sociedade**. n.53. São Paulo: Cortez, 1997

PEREIRA, J. D.; SILVA, S.S.S; PATRIOTA, L. M. Políticas sociais no contexto neoliberal: focalização e desmonte dos direitos. **Qualit@s: Revista Eletrônica** . ISSN 1677- 4280

PEREIRA, L. C. B.; GRAU, N. C. (orgs.). **O público não-estatal na reforma do Estado**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas.1999.

PEREIRA, L. C. B. **A reforma do Estado nos anos 90**: lógica e mecanismos de controle. Brasília: Ministério da Administração e Reforma do Estado. 1997.

PEREIRA, P. A. P. **Política Social**: temas e questões. São Paulo: Cortez, 2008

_____. **Necessidades humanas**: subsídios à crítica dos mínimos sociais. São Paulo: Cortez, 2000.

RASELLA, D. et al. **Efeitos do Programa Bolsa Família sobre a Mortalidade em Crianças**: uma análise nos municípios brasileiros. Ipea, p. 247-396, 2013.

SENNA, M. C. M.; BRANDÃO, A. A.; DALT, S. Programa Bolsa Família e o acompanhamento das condicionalidades na área de saúde. **Revista Serviço Social e Sociedade**. n.125. São Paulo, jan./abr. 2016.

SILVA, M. O. S. (org.). LIMA, V. F. S. A. **Avaliando o Bolsa Família**: unificação, focalização e impactos. São Paulo: Cortez, 2010.

_____. **Avaliando o Bolsa Família**: unificação, focalização e impactos. 2 ed. São Paulo: Cortez, 2014.

SOARES, S. Análise de bem-estar e decomposição por fatores de queda na desigualdade. **Revista Econômica**, Niterói,v.8, n.1, p. 83-115, 2006.

SUPLICY, E. M. **Renda de Cidadania**: a saída é pela porta. São Paulo: Cortez, 2002.