



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro Biomédico

Instituto de Nutrição

Viviane Marinho da Costa

**Programa Bolsa Família e as Condições de Saúde:
percepções de beneficiários do município do Rio de Janeiro**

Rio de Janeiro

2009

Viviane Marinho da Costa

Programa Bolsa Família e as Condiçionalidades de Saúde: percepções de beneficiários do município do Rio de Janeiro



Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Alimentação, Nutrição e Saúde, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Orientadora: Prof^a Dr^a Shirley Donizete Prado

Co-orientadora: Prof^a Dr^a Luciana Maria Cerqueira Castro

Rio de Janeiro

2009

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ / REDE SIRIUS / BIBLIOTECA CEH/A

C837 Costa, Viviane Marinho da.
Programa Bolsa Família e as condicionalidades de
saúde: percepções de beneficiários do município do Rio
de Janeiro / Viviane Marinho da Costa. - 2009.
112 f.

Orientadora: Shirley Donizete Prado.
Co-Orientadora: Luciana Maria Cerqueira Castro.
Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado
Do Rio de Janeiro, Instituto de Nutrição.

1. Programas Bolsa Família (Brasil) - Teses. 2.
Programas de sustentação de renda – Brasil – Teses. 3.
Brasil – Política social – Teses. I. Prado, Shirley Donizete.
II. Castro, Luciana Maria Cerqueira. III. Universidade do
Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Nutrição. IV. Título.

CDU 304(81)

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta
tese.

Assinatura

Data

Viviane Marinho da Costa

Programa Bolsa Família e as Condiçionalidades de Saúde: percepções de beneficiários do município do Rio de Janeiro

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Alimentação, Nutrição e Saúde, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Aprovada em: 21/12/2009

Banca Examinadora:

Profª Drª Shirley Donizete Prado (Orientadora)
Instituto de Nutrição da UERJ

Profª Drª Inês Rugani Ribeiro de Castro
Instituto de Nutrição da UERJ

Profª Drª Luciene Burlandy Campos de Alcântara
Faculdade de Nutrição da UFF

Profª Drª Silvia Angela Gugelmin
Instituto de Nutrição da UERJ

Profª Drª Mônica de Castro Maia Senna
Escola de Serviço Social da UFF

Rio de Janeiro

2009

DEDICATÓRIA

Dedico estas páginas aos beneficiários do Programa Bolsa Família, que com força e esperança vêm superando a cada dia as adversidades que lhes foram impostas

AGRADECIMENTOS

Escrever os agradecimentos de uma dissertação não é algo simples. Acredito que muitas pessoas tiveram influência sobre a construção deste trabalho. E é impossível viver esse momento sem fazer menção às suas passagens por minha vida.

À minha amada família que sempre me apoiou na decisão de seguir a carreira acadêmica. Em especial à minha mãe Ana Maria, pelas palavras de estímulo, as leituras interessadas e o colo nos momentos de angústia; meu pai Darcy por acreditar em meu potencial e me dar o carinho que precisei; meu irmão Rafael, pelo amor e descontração muito bem vindos; e minha querida avó Anna, pelas palavras de sabedoria, o amor incondicional e o apoio constante.

À meu noivo, Rafael Bastos, por sua cumplicidade indispensável para a realização deste trabalho. Os dias de discussão e amadurecimento debruçados sobre o objeto desta dissertação foram essenciais para o que lêem hoje nestas páginas.

Às minhas orientadoras, Prof^ª Dr^ª Shirley Donizete Prado, pelo acolhimento e possibilidades proporcionadas durante a realização do meu mestrado neste programa de pós-graduação; e Prof^ª Dr^ª Luciana Maria Cerqueira Castro pela disponibilidade, amizade e aprendizado teórico e humano.

Aos amigos que fizeram parte desta jornada, em especial às alunas da primeira turma de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Alimentação, Nutrição e Saúde, que desbravaram esse caminho junto comigo. Só vocês sabem o que passamos. Obrigada por tudo!

Também aos professores e funcionários deste PPG por toda contribuição dada em disciplinas e outras atividades. Um obrigado particular à funcionária Maria, da secretaria do PPG ANS por sua ajuda sempre disposta.

Aos funcionários do CAP 5.3 pelo auxílio e abertura para a realização desta pesquisa na região. Também a todos os funcionários que me auxiliaram das unidades de saúde pesquisadas, por toda ajuda para compreender o universo que circundava a vida dos indivíduos que participaram desta pesquisa.

Aos beneficiários do bolsa família que participaram desta pesquisa, pela experiência inspiradora que me proporcionaram ao compartilharem comigo suas vidas, sentimentos, dificuldades e sonhos.

Às Prof^{as} Dr^{as} Luciene Burlandy (UFF) e Inês Rugani(UERJ) presentes em momento decisivo para os caminhos desta pesquisa, por suas considerações pertinentes e sua contribuição generosa.

À Prof^a Dr^a Silvia Gugelmin, professora atenciosa e ledora cuidadosa, que contribuiu para este trabalho e para minha formação acadêmica.

À UERJ, por mais dois anos de acolhimento.

À tantos outros, que apesar de não estarem citados nominalmente nestas linhas fizeram parte dessa construção e tiveram sua parcela de contribuição, sem a qual, este trabalho não seria o mesmo.

A todos estes, o meu agradecimento carinhoso.

RESUMO

COSTA, Viviane Marinho da. *Programa Bolsa Família e as condicionalidades de saúde: percepções de beneficiários do município do Rio de Janeiro*. 2009. 112 f. Dissertação (Mestrado em Alimentação, Nutrição e Saúde) – Instituto de Nutrição, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

Esta dissertação tem como objeto de estudo a política de combate à pobreza brasileira – o Programa Bolsa Família – e adota como estratégia para discussão do tema uma postura qualitativa. O PBF é uma política de transferência condicionada de renda que se insere no cenário internacional, em um momento de expansão da utilização da renda mínima, e no contexto nacional, no movimento de reformulação nas políticas de combate à pobreza brasileiras. Como principais características desta política se destacam a unificação de programas anteriores, a focalização como princípio, a abrangência nacional, e a contrapartida como via de acesso a direitos sociais básicos. O objetivo do estudo reside em discutir criticamente o Programa Bolsa Família do Governo Federal, buscando identificar algumas das possibilidades e contradições nele existentes, a partir das percepções de seus beneficiários freqüentadores de unidades de saúde do município do Rio de Janeiro, sobre o PBF e suas condicionalidades de saúde. Para tal, foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com estes beneficiários, além de observação participante nas unidades de saúde onde foi realizada a construção do material da pesquisa. Os dois principais eixos de análise giraram em torno das representações sociais dos entrevistados sobre o programa em si e suas condicionalidades de saúde. Levantamos como principais categorias teóricas/analíticas para trabalhar o material da pesquisa: a contradição, o consenso e as representações sociais. Já a partir da análise do material, elencamos como categorias de conteúdo a “ajuda” enquanto dimensão do benefício, a organização dos serviços de saúde e a relação construída com as condicionalidades. Foi percebido diante de vários elementos do programa que um dos pontos frágeis desta política reside na concretização da dimensão estruturante prevista por ela. Identifica-se que é preciso reestruturar modelos de construção das propostas se a provisão de políticas de cunho estruturante é um objetivo mais amplo desta política de transferência de renda.

Palavras-chave: Programa Bolsa Família. Condicionalidades de Saúde.

Representações Sociais.

ABSTRACT

This dissertation has as objective to study the policy of Brazilian poverty - the Family Grant Program - and adopts a strategy for a discussion of the topic qualitative approach. PBF is a policy of conditional cash transfer that falls on the international scene in a moment of expansion of the use of minimum income, and national context, the move to recast policies to combat poverty in Brazil. The main characteristics of the policy to emphasize the unification of previous programs, targeting in principle, the national coverage, and counterparts to access basic social rights. The objective is to critically discuss the Family Grant Program of the Federal Government, seeking to identify some of the possibilities and contradictions in it, through the perceptions of beneficiaries who attend health units in Rio de Janeiro, on the PBF and its conditionalities in the health sector. To this end, we carried out semi-structured interviews with beneficiaries, as well as participant observation at health units to build the research material. The two main axes of analysis revolved around the social representations of those interviewed on the program itself and its conditionalities health. Raise such categories theoretical / analytical work for the research material: the contradiction, the consensus and social representations. Already from the analysis of the material, listed as categories of content to "help" as a dimension of benefit, the organization of health services and the relationship built with the conditionalities. It was noticed on several elements of the program that one of the weak points of this policy is the implementation of planned structure dimension for it. Is identified that we must restructure building models of the proposals if the provision of policies of a structuring is broader purpose of this policy transfer income.

Keywords: Family Grant Program. Conditionalities in the Health Sector. Social Representations.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | | |
|------------|---|----|
| Quadro 1 - | Sistemas de Rendas Mínimas na América Latina, Caribe e Europa | 28 |
| Figura 1 - | Identidade Visual do Programa Fome Zero | 52 |
| Figura 2 - | Identidade Visual do Programa Bolsa Família | 53 |
| Quadro 2 - | Critérios de Elegibilidade e Benefícios do PBF | 57 |
| Quadro 3 - | Variação dos benefícios em Reais ao longo dos anos .. | 57 |
| Figura 3 - | Divisão das Áreas Programáticas do Município do Rio de Janeiro | 71 |
| Figura 4 - | Localização do Bairro Santa Cruz no mapa do Município do Rio de Janeiro/RJ | 73 |
| Figura 5 - | Mapa Satélite do Bairro de Santa Cruz | 73 |

LISTA DE ABREVIações E SIGLAS

| | |
|-------|---|
| AP | Área Programática |
| BVJ | Benefício Variável Vinculado ao Jovem |
| CAP | Coordenação da Área Programática |
| DHAA | Direito Humano à Alimentação Adequada |
| INAD | Instituto de Nutrição Annes Dias |
| IPP | Instituto Pereira Passos |
| MDS | Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome |
| MESA | Ministério Extraordinário de Segurança Alimentar e Combate a Fome |
| PBF | Programa Bolsa Família |
| PGRM | Programa de Garantia de Renda Mínima |
| PIB | Produto Interno Bruto |
| PQ | Pesquisa Qualitativa |
| PT | Partido dos Trabalhadores |
| RAs | Regiões Administrativas |
| RBC | Renda Básica de Cidadania |
| SAN | Segurança Alimentar e Nutricional |
| SMAS | Secretaria Municipal de Assistência Social |
| SME | Secretaria Municipal de Educação |
| SMEL | Secretaria Municipal de Esportes e Lazer |
| SMF | Secretaria Municipal de Fazenda |
| SMH | Secretaria Municipal de Habitação |
| SMSDC | Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| TCR | Transferência Condicionada de Renda |
| TR | Transferência de Renda |

SUMÁRIO

| | | |
|-------|---|-----|
| | APRESENTAÇÃO | 12 |
| 1 | AS POLÍTICAS DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA | 19 |
| 1.1 | Uma abordagem do avanço da questão social do mundo | 20 |
| 1.2 | As políticas de Transferência de Renda Internacionalmente | 24 |
| 1.3 | O combate a pobreza e os direitos humanos | 29 |
| 2 | POLÍTICAS DE COMBATE A FOME E A POBREZA NO BRASIL | 33 |
| 2.1 | As Políticas de Alimentação e Nutrição: os marcos do combate a fome e a pobreza no Brasil | 34 |
| 2.2 | As políticas de transferência de renda no Brasil | 41 |
| 3 | O FOME ZERO E O BOLSA FAMÍLIA – A ESTRATÉGIA USADA NO GOVERNO LULA | 48 |
| 3.1 | O Programa Bolsa Família | 54 |
| 3.1.1 | <u>Condicionalidades do PBF</u> | 58 |
| 3.2 | Considerações sobre o PBF | 60 |
| 4 | TRABALHO DE CAMPO | 64 |
| 4.1 | Abordagem Teórico- Metodológica | 65 |
| 4.2 | A cidade do Rio de Janeiro | 70 |
| 4.2.1 | <u>A área programática 5.3 da cidade do Rio de Janeiro</u> | 72 |
| 5 | A PRODUÇÃO DO MATERIAL DO ESTUDO | 75 |
| 5.1 | A fala dos beneficiários | 80 |
| 5.1.1 | <u>Relação com as Condicionalidades do Programa</u> | 83 |
| 5.1.2 | <u>A organização dos Serviços de Saúde: Condicionalidades do PBF e ações burocráticas</u> | 87 |
| 5.1.3 | <u>É uma ajuda” – A relação com o benefício recebido</u> | 91 |
| | CONSIDERAÇÕES FINAIS | 97 |
| | REFERÊNCIAS | 105 |
| | APÊNDICE I – ROTEIRO DAS ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADAS | 111 |
| | APÊNDICE II – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO | 112 |

APRESENTAÇÃO

A última coisa que se nos depara ao fazermos uma obra
é saber aquilo que se deve pôr em primeiro lugar.

Blaise Pascal

Como orientam alguns autores, inicio este trabalho demarcando de onde venho, ou melhor, por onde me oriento. Minha trajetória nesta Universidade já havia sido iniciada anteriormente, na graduação em nutrição. Neste período, tive a oportunidade de me engajar em movimentos populares como o movimento estudantil. E foi na prática destes movimentos que conheci as lutas sociais, as mazelas impostas à classe trabalhadora e a dureza da desigualdade social em nosso país. Considero que essa experiência foi determinante para minhas escolhas de vida, entre elas a opção de estudar uma política pública, uma política social.

E assim como outros militantes e trabalhadores de esquerda, vi o Governo Luiz Inácio Lula da Silva ser eleito com muitas esperanças e com um sentimento de vitória que tanto esperou para se fazer real. Entretanto, este governo é recheado de contradições e continuidades que precisam ser compreendidas e localizadas em seu tempo histórico. É nesse contexto que se insere este estudo, buscando, dentre tantas questões pertinentes, entender uma política que se coloca como um dos grandes marcos deste governo.

Esta dissertação tem como objeto de estudo o Programa Bolsa Família (PBF) e adota como estratégia para discussão do tema uma postura qualitativa¹. Acreditamos ser adequado realizar uma pequena introdução às temáticas relacionadas com este trabalho, visto que tais temas se encontram em constante questionamento e discussão no campo científico.

Realizamos um recorte inicial indicando que, para tratar das políticas sociais implementadas em um dado local é preciso compreender quais as determinações que levam à necessidade destas políticas. A questão social, fruto da reprodução do

¹ Para uma noção completa do que tratamos como uma “postura qualitativa” vide Bosi e Mercado (2004), além de posteriores discussões neste trabalho.

sistema econômico vigente, pode ser caracterizada como o conjunto de problemáticas que assolam a sociedade como um todo e que tem sua raiz na essência das relações do modo de produção capitalista. Essência essa que a partir da exploração do trabalho e geração de lucro através de mais valia, cria e amplia a desigualdade social. Suas manifestações são diversas, entre elas a pobreza e a fome, já descritas no cenário brasileiro por Josué de Castro há aproximadamente sete décadas.

Essas mazelas sociais, tão íntimas da ciência da nutrição, por um longo tempo foram secundarizadas na pesquisa deste campo. A tradição tecnicista e biologicista de nossa categoria por anos desvalorizou as determinações sociais, econômicas e políticas destes fenômenos, focando nas questões biológicas, genéticas e nutricionais dessas problemáticas.

Na atualidade, alguns autores vêm demonstrando que a ciência da nutrição desenvolveu mais profundamente, ao longo de sua trajetória, aspectos relacionados ao nutriente e ao alimento, deixando de lado outras dimensões que envolvem o campo da alimentação.² Os elementos culturais, históricos e simbólicos que constituem as escolhas e hábitos alimentares vêm a cada dia sendo mais valorizados e compreendidos na totalidade de sua inserção na vida das pessoas. No entanto, sabemos que o processo de valorização intelectual no contexto da racionalidade científica é progressivo e lento, demandando esforço teórico-metodológico de pesquisadores e estudiosos do assunto. Estes vêm trabalhando a temática com robustez nos últimos anos, buscando consolidar a abordagem da alimentação como fenômeno sociocultural (CANESQUI e GARCIA, 2005; CANESQUI, 2009; MINTZ, 2001).

Canesqui (2009), ao discutir a pesquisa qualitativa em alimentação e nutrição, reforça que:

A alimentação e nutrição inclui o imaginário, as crenças coletivas, alteradas no tempo e no espaço, sendo indispensável à vida e à reprodução biológica e social completando-se como objeto sociocultural, econômico, histórico e político, que demanda a atenção dos pesquisadores.

² Este campo científico, que remete às ciências humanas, está em atual construção e caracterização.

Desse modo, é curioso notar que as teorias eleitas para descrever o meio social que se estuda ainda se colocam muito distantes da realidade objetiva e subjetiva que se busca descrever. A tradição biologicista e positivista da área biomédica ainda restringe o olhar de um vasto número de pesquisas para fatores não mensuráveis ou passíveis de análises previamente testadas. Esses fatores têm relação com a vida dos sujeitos, com elementos sociais, políticos e econômicos, enfim com um mundo empírico, que ultrapassa modelos teóricos pré-definidos.

Corroborando com as idéias de Bosi e Mercado (2004) entendemos a necessidade da adoção de uma postura anti-positivista ao mergulharmos no universo da investigação qualitativa. Essa postura nega as verdades únicas e absolutas, a neutralidade científica e do pesquisador e o olhar único sobre o fenômeno. Neste trabalho, buscamos transpor algumas barreiras dos estudos de políticas públicas, tantas vezes enquadrados dentro de modelos limitados de análises que descartam aspectos fundamentais para discussão deste tema.

[...] identifica-se uma clara oposição à concepção positivista na qual se reconhece a existência de uma realidade única, objetiva e externa ao investigador a quem cabe desvendá-la. A partir da perspectiva dos que aderem à postura qualitativa, pode-se assumir a inexistência não de uma realidade mas de múltiplas realidades, produto de forma como os indivíduos, grupos ou coletividades percebem, interpretam e atuam no mundo. Outro tema recorrente é o reconhecimento de que – *mais do que explicar, verificar ou prever – o objetivo deste tipo de pesquisa é compreender e/ou transformar a realidade médica ou social.* (BOSI e MERCADO, 2004, p.38 – grifos nossos)

A opção por realizar o estudo de uma política social da atualidade se deu tendo como princípio a necessidade de desenvolvermos pesquisas científicas comprometidas com demandas sociais. A política social de um país é um elemento determinante na vida de sua população. Portanto, a percebemos como um mote de disputa e um objeto de análise em potencial.

Utilizamos a definição de Silva, Yazbek e Giovanni (2008) para tratar de uma das noções importantes para o recorte deste estudo:

Os sistemas de proteção social são formas, às vezes mais, às vezes menos institucionalizadas que todas as sociedades humanas

desenvolvem para enfrentar vicissitudes de ordem biológica ou social que coloquem em risco parte ou a totalidade de seus membros. (p.17)

Dessa forma, podemos dizer que as políticas sociais tornam-se arenas de disputa, quando entendemos que seus rumos estão diretamente determinados pela política econômica adotada. Diversos estudos discutem a relação entre essas duas frentes de ação estatais e seus conflitos (POCHMAN, 2007; MACHADO, 2004; MARQUES E MENDES, 2007).

O Governo Luis Inácio Lula da Silva é infiltrado de peculiaridades e contradições próprias de um governo de esquerda em um país em franco desenvolvimento. Sob diversas óticas, ele pode ser visto como vilão ou herói dependendo da questão tratada. De fato, este governo alcançou durante seu segundo mandato níveis de aceitação popular não vistos desde a Era Vargas.

Também podemos dizer que este governo teve um importante papel na ampliação da rede de proteção social brasileira, inserindo milhões de famílias em redes sociais e injetando capital nas economias locais. Entendemos que a dialética materialista nos permite associar as possibilidades que encontramos neste cenário com as contradições que o mesmo apresenta simultaneamente.

Com a orientação de que a pesquisa qualitativa (PQ) deve buscar a compreensão dos fenômenos estudados, desejamos com esse estudo apreender alguns elementos do PBF, a partir da visão dos indivíduos que se beneficiam diretamente desta política, ou seja, seus assistidos.

Apresentamos o objetivo geral deste estudo: discutir criticamente o Programa Bolsa Família do Governo Federal, buscando identificar algumas das possibilidades e contradições nele existentes, a partir das percepções de seus beneficiários freqüentadores de unidades básicas de saúde do município do Rio de Janeiro, sobre o PBF e suas condicionalidades de saúde.

Nossos objetivos específicos foram:

- ✍ Compreender as percepções de beneficiários do PBF sobre o programa, procurando de acordo com elas problematizar questões presentes na política governamental, além de outras que permeiam o senso comum;

- ✍ Discutir as percepções de beneficiários do PBF sobre sua relação com o serviço de saúde, buscando identificar suas articulações com questões que se colocam entre o cumprimento das condicionalidades e as possibilidades de real inserção nos serviços de saúde.
- ✍ Apresentar a rotina de acompanhamento das condicionalidades da saúde do PBF, abordando suas potencialidades e limites;

Também utilizamos algumas questões norteadoras que facilitaram e conduziram nosso olhar para a construção de nosso material de estudo. Foram elas:

- ✍ Como os beneficiários do PBF chegaram ao programa?
- ✍ Como eles se relacionam com a política de transferência de renda?
- ✍ O que as condicionalidades vêm representando na vida dos beneficiários?
- ✍ Como tem se configurado a rotina do acompanhamento do PBF nos serviços de saúde?
- ✍ O beneficiário do PBF se sente mais “coberto” pelo SUS depois que entrou para o programa?

No primeiro capítulo buscamos apresentar a modalidade atualmente muito utilizada de política de combate à pobreza, a Transferência de Renda. Essa modalidade de política social, que vem se desenvolvendo mundialmente, tem características próprias e orientações de agências multilaterais para sua idealização e implementação. Por esse motivo, achamos central localizar nesse capítulo como vem se dando a utilização e conseqüente prevalência dessas políticas em âmbito internacional.

Sobre este mesmo tema, destacamos a abordagem dos direitos humanos como importante eixo de análise e levantamento de possibilidades para essas políticas. No entanto, alertamos, também neste capítulo, sobre o cuidado que

devemos ter ao associar a transferência de renda com os direitos humanos, especialmente partindo da premissa de que as políticas de transferência de renda por muitas vezes não se configuram como direitos, mas como programas sociais, de caráter emergencial e transitório.

No segundo capítulo deste estudo, tratamos de algumas políticas de combate à pobreza no Brasil, realizando um resgate histórico do momento em que se inicia a implementação dessas políticas, chegando nos modelos utilizados nos dias atuais. A relevância dessa retrospectiva está na capacidade de identificarmos semelhanças, diferenças e vieses destas políticas e programas, e levantar suas influências nos rumos da política de combate a pobreza atual. Buscamos ainda, identificar as relações destas políticas com o setor saúde – onde e como elas se inserem nesse setor – remontando essa articulação entre saúde e questão social, e apontando como essa relação influencia a atualidade.

A discussão apresentada no terceiro capítulo desta dissertação trata especificamente do Programa Bolsa Família e busca delimitar sua origem, características pontos fortes e críticos e questões a serem pensadas para analisar os dados desta pesquisa.

No programa Bolsa Família notamos diversos ranços, heranças e questões que a princípio não estão esclarecidas de forma prévia. Todavia, alguns desses nós podem ser desatados quando percebemos as relações entre o PBF e as políticas anteriormente implementadas. Relações não só na legislação ou formalidade, mas também na implementação prática dessas políticas, nos sujeitos que estão envolvidos com ela (desde a gestão até o público alvo), no senso comum construído em torno dela.

O quarto capítulo aborda a discussão da abordagem teórico-metodológica utilizada e suas implicações no campo de pesquisa. Buscamos com isso realizar uma prática reflexiva de nossas ações identificando questões a serem problematizadas e reavaliadas na pesquisa qualitativa. Neste capítulo tratamos do campo de pesquisa deste estudo – o município do Rio de Janeiro – suas delimitações e características.

Traçamos brevemente o caminho teórico-metodológico percorrido. Tivemos essa iniciativa por dois motivos centrais: primeiro por entender que este é um interessante exercício de construção e síntese pessoal que vai ao encontro do proposto ao discente de um curso de mestrado acadêmico; e também, por entender,

assim como Bosi e Mercado (2004), que se faz necessário descrever e apresentar com maior frequência o percurso metodológico na pesquisa qualitativa. Sobre esta segunda justificativa, reforçamos a importância desta atitude para a construção da PQ e crescimento de sua consistência científica.

O último capítulo apresentado é a expressão empírica dos conceitos, históricos e teorias apresentados até então. No quinto capítulo, apresentamos o material de estudo construído a partir das entrevistas realizadas em campo e de outras técnicas utilizadas. Esse material nos permitiu realizar o levantamento de categorias de conteúdo que foram o eixo das discussões apresentadas a partir dele. Esses núcleos de sentido norteiam nossa análise que associa as falas e elementos encontrados em campo com as discussões teóricas que realizamos ao longo desta dissertação.

O trabalho que realizamos, que inicialmente previa uma abordagem documental e bibliográfica, acabou por se redesenhar. Identifico que este processo me trouxe muitos aprendizados, assim como muitas dificuldades. Conhecer o campo de pesquisa, desbravar as técnicas qualitativas para lidar com os sujeitos de pesquisa, o próprio ato de *lidar* com esses sujeitos – tudo isso representou um grande desafio diante de minha pouca experiência.

E foi por muita determinação e clareza da necessidade de estudos nesse viés e também pela grande inspiração que recebi por parte de meus entrevistados é que hoje apresento essas páginas.

Espero que estejam de fácil compreensão e diálogo e que possam contribuir para a discussão desta política pública tão importante que representa um marco nas políticas de assistência social no Brasil.

1. AS POLÍTICAS DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA

As políticas de transferência de renda (TR), atualmente utilizadas em uma vasta lista de países, são caracterizadas basicamente pela transferência monetária a indivíduos ou famílias em situação de pobreza declarada ou constatada. Com variações em modelos, apresentação, formato, e propostas, esses programas tem sido largamente utilizados no século XXI como política social de combate a pobreza (SILVA, YAZBEK, GIOVANNI, 2008).

Neste capítulo, trabalhamos estas políticas em consonância com o cenário em que são desenvolvidas, com a finalidade de apresentá-las e perceber suas nuances. Com a clareza de que a complexidade em que se inserem não nos permite inicialmente definir para onde elas apontam, é importante dialetizar as análises realizadas, mantendo-as no plano da realidade empírica estudada, evitando engessar as possibilidades por elas levantadas.

Em um primeiro sub-capítulo, trabalhamos a partir da abordagem do teórico francês Robert Castel a questão social enquanto categoria. Suas origens históricas e seu modo de reprodução no modelo de desenvolvimento capitalista são alguns dos elementos que resgatamos para a compreensão do surgimento das políticas compensatórias.

No segundo sub-capítulo tratamos da contextualização destas políticas mundialmente. Apresentamos com mais ênfase alguns países que merecem destaque, por pioneirismo em sua implementação ou por diferencial no modelo da política utilizada. Discutimos também neste ponto a associação das políticas de TR com os direitos humanos. O proveito desta discussão para esta dissertação é de compreender, sob a perspectiva dos direitos humanos, o papel das políticas de TR na garantia desses direitos. Queremos com esse capítulo abordar um direito humano que especialmente se relaciona a renda de famílias em estado de pobreza extrema: O Direito Humano a Alimentação Adequada (DHAA). Buscamos também neste capítulo, compreender a articulação existente (ou não) entre políticas de combate a pobreza e os direitos humanos.

1.1 Uma abordagem do avanço da questão social do mundo

O processo de produção e reprodução da questão social nos remete à lei geral de acumulação capitalista, em que Marx demonstra que na mesma medida em que crescem a riqueza social e as forças produtivas, crescem também o 'exército industrial de reserva' e conseqüentemente o 'pauperismo'(MARX, 1985). Isso porque "a parcela trabalhadora sempre cresce mais rapidamente do que a necessidade de seu emprego para os fins de valorização do capital", conforme cita Yamamoto (2007) sintetizando a idéia trazida por Marx. A noção de questão social adotada aqui, relaciona-se diretamente com a reprodução do capitalismo.

Apresentamos a discussão sobre a utilização de políticas de combate a pobreza pela ótica do teórico francês Robert Castel. Ele trabalha em sua obra a questão social a partir do referencial e do contexto francês. A discussão que este autor apresenta busca compreender o processo de mudança da questão social diante das transformações no mundo do trabalho e da reestruturação produtiva do capital. Castel trabalha na obra "As Metamorfoses da Questão Social" a caracterização do que chama de 'sociedade salarial' e identifica a 'crise da sociedade salarial' como o ponto chave gerador das problemáticas significativas vividas pela sociedade francesa (CASTEL, 2008).

Acreditamos que, em certa medida, é possível utilizar a definição trazida por Castel para buscar compreender como se deu a reprodução da questão social em outras sociedades, entre elas o Brasil. A crise do emprego no mundo é um marcador da dimensão estrutural desta problemática.

A sociedade salarial é caracterizada pela acumulação de bens e de riquezas, de criação de oportunidades inéditas, ampliação de direitos e das garantias, multiplicidade das seguridades e proteções. Caracteriza-se, também, pelo modo de gestão política, no qual são indissociáveis, a sociedade privada e a propriedade

social, o desenvolvimento econômico e a conquista de direitos, o mercado e o Estado (STEIN, 2005).³

A análise de Castel soma-se à do grupo de teóricos que nega a categoria 'exclusão' como representativa da situação dos milhões de indivíduos que se encontram à margem da sociedade e, conseqüentemente, de uma relação de trabalho assalariada. Segundo ele, a exclusão remete a uma espécie de 'fora do social' que não representa a realidade. Ele designa a categoria 'desfiliação' para descrever tal condição, entendendo que os indivíduos estariam desfiliaados (ou filiados) a um sistema de proteção existente para os que estão inseridos propriamente na sociedade salarial, ou seja, os que têm emprego formal.

Dessa forma, a manifestação plena da sociedade salarial para este autor seria o alcance do patamar de garantias de vida digna para todos os indivíduos, tendo como ponto central o trabalho, sendo este "um suporte privilegiado de inscrição na estrutura social". Além da definição de Castel, acredito que podemos avançar ainda mais, e adotar a definição de Engels ao descrever o papel do trabalho, que para ele "é a condição básica e fundamental de toda vida humana. E em tal grau que, até certo ponto, podemos afirmar que o trabalho criou o próprio homem" (ENGELS, 1990).

Partindo dessas definições, não é difícil perceber que na mesma medida em que o trabalho formal se torna escasso, maiores são as apresentações das mazelas sociais difundidas na atualidade – da exploração da força de trabalho flexível até, em última instância, a pobreza extrema.

Conforme descreve Castel (2008), a crise da chamada *sociedade salarial* é também a crise da seguridade social, que gera uma enorme insegurança frente às condições de sobrevivência. Isso se dá, na medida em que na falta do emprego formal e das dignas condições de trabalho, ocorre a busca pelo emprego informal e flexível como via de sobrevivência.⁴

³ Utilizo aqui a síntese construída por Stein (2005) da 'sociedade salarial' de Robert Castel (2008).

⁴ Esta condição descrita não se difere no todo das circunstâncias vividas atualmente no cenário global a partir da crise do capital e da insegurança frente à garantia de empregos.

Como conseqüência dessa crise, vemos a formação de grupos de indivíduos que se encontram à margem de uma posição segura de vida. São os indivíduos que, explorados pelo sistema capitalista, encontram-se numa condição de trabalho flexível e não têm seus direitos garantidos. E existem também os sujeitos que cristalizados em sua posição na periferia da estrutura social, estão privados do trabalho assalariado: “os ‘supranumerários’ nem sequer são explorados, pois, para isso, é preciso possuir competências conversíveis em valores sociais. São *supérfluos*” (CASTEL, 2008).

Os *supérfluos* anunciados por Castel poderiam ser entendidos como indivíduos ‘inexistentes socialmente’, partindo da premissa de que estes não podem realizar nada de socialmente útil, já que estão colocados à parte do trabalho, desfilados da condição de assalariados.

Diante da nova condição assalariada (flexível, privada de direitos) e da nova face da questão social (marginalização do trabalho e pauperização), é enunciada a criação de políticas que ajam sobre tais circunstâncias. Isso se torna imperativo já que, apesar da quase inexistência social dos *supérfluos* para o capital diante da inércia em que se encontram, estes a cada tempo se tornam mais numerosos, aumentando progressivamente com o crescimento da desigualdade social.

Segundo este autor, podemos caracterizar de duas formas as políticas sociais que afrontam essas questões:

As Políticas de Integração – que agiram sobre esta situação buscando a integração real desses indivíduos na sociedade, partindo da garantia de direitos sociais e de uma organização social mais justa. Com isso buscariam promover acesso a serviços públicos e instrução, diminuição de desigualdades, divisão mais justa das oportunidades, desenvolvimento das proteções e consolidação da condição salarial.

As Políticas de Inserção – baseadas no conceito de discriminação positiva⁵ – são tidas como “um conjunto de empreendimentos de reequilíbrio para recuperar a

⁵ Será visto mais a frente que este conceito tem sido freqüentemente utilizado como justificador das políticas focalizadas em todo mundo. Segundo as diretrizes desses programas a discriminação positiva e a focalização adequada são respectivamente um conceito balizador e um princípio que garante a eficácia destes programas.

distância em relação a uma completa integração (um quadro de vida decente, uma escolaridade ‘normal’, um emprego estável etc.)”(CASTEL, 2008). Dessa forma, essas políticas por si só, se prestam exclusivamente a tratar da questão pontual sobre a qual atuam, não sendo comprometidas com mudanças nas condições gerais de produção e reprodução das relações vigentes.

O conceito de discriminação positiva pressupõe uma seletividade baseada em critérios de necessidade, em geral associados com a pobreza. (ABRANCHES, 1987 apud LAVINAS, 2000). Segundo Lavinias (2000), estes programas são “específicos e com duração limitada, tendo caráter complementar e residual”. Porém a autora destaca que “ainda assim, são absolutamente essenciais para seu público-alvo, a população em situação de carência, qualquer que seja ela”.

As políticas denominadas ‘de inserção’ têm semelhanças com as políticas adotadas majoritariamente no século XXI para o combate a pobreza. As transferências de renda como política social, têm sido utilizadas adotando a focalização e a discriminação positiva como princípios básicos. Diante desta crescente disseminação de programas sociais com essas características, faz-se necessário pensar a focalização. Até quando é possível usar as políticas focais como degrau para alcançar um objetivo mais amplo de mudança social? A associação destes programas com outras políticas – de cunho estrutural – é um caminho para a diminuição das desigualdades?

Essas questões estão presentes no debate da atualidade sobre estas políticas. Refletindo sobre as idéias de Castel (2008) cabe-nos pensar em que medida é possível alcançar a integração por meio das políticas de TR, ou por outro lado, o quanto estas políticas servem apenas a manutenção das relações historicamente construídas.

No próximo tópico abordamos brevemente a implementação destas políticas em âmbito internacional. Tratamos dos seus principais elementos, características e impactos que podem ser discutidos em comparação com que encontramos atualmente no Brasil.

1.2 As políticas de Transferência de Renda Internacionalmente

Stein (2005) compreende que o desemprego é o principal mote desencadeador das políticas de renda mínima. Progressivamente vem sendo reduzida a utilização de políticas universalizantes e se abandonando o conceito de direito igual. O uso do critério de seletividade, segundo esta autora, não é um elemento novo nas políticas sociais, já que “é próprio da política social a hierarquização de problemas, prioridades e grupos sociais suscetíveis de apoio preferencial.”

Entretanto, percebe-se a manifestação mais profunda da seletividade com o acirramento da reestruturação produtiva capitalista e o aumento da pobreza em larga escala. O avanço das políticas de renda mínima mundialmente se deu em um movimento consciente do modelo de desenvolvimento constituído nas nações de orientação capitalista (STEIN, 2005). O desenvolvimento das forças produtivas chega a um nível de exacerbação que já não mais garante postos de trabalho para todo o indivíduo, que se vê então descoberto do sistema de proteção social vinculado ao trabalho.

Deparamo-nos com o desmonte das políticas universalistas do Welfare State⁶ (nos países em que ele foi desenvolvido em sua plenitude) e o encolhimento do papel do Estado enquanto provedor de bem estar social, dividindo tal tarefa com outros segmentos da sociedade (sociedade civil, terceiro setor) (LAVINAS, 2004; STEIN, 2005). Este processo produz o que Marx convencionou chamar de “exército industrial de reserva” no momento histórico vivido por ele, e que Castel descreve como “os supérfluos” na sociedade salarial européia, e ainda na América Latina a convivência com as ‘classes perigosas’ – excluída do sistema produtivo (STEIN, 2005).

⁶ “Em síntese, ao Estado identificado por sua responsabilidade na reprodução simples e ampliada da força de trabalho e na garantia efetiva de direitos, passou a ser denominado Estado de Bem-Estar Social” (STEIN, 2005, p.63)

Na Europa se configura a ‘crise’⁷ do bem estar social que é enfrentada com a instituição de políticas de renda mínima, que garantam as condições necessárias para a sobrevivência dos mais pobres (STEIN, 2005). Lavinás (2004) demonstra que na sociedade Européia essas políticas foram implementadas de forma mais consistente já que a União Européia “vem renovando seu compromisso com o modelo a integração e coesão social, em detrimento do paradigma liberal”. Com isso três princípios básicos balizam as metas para erradicação da pobreza da UE até o ano de 2010: “promoção da universalidade, promoção de patamares de igualdade e garantia da solidariedade”.

Segundo Lavinás (2004) é fato que na América Latina não vivenciamos o chamado Estado de Bem Estar Social, de políticas universalistas que se expandiu na Europa no pós-guerra. As políticas sociais da América Latina desta época são descritas por ela com cunho “corporativista-meritocrático”, e se caracterizam “por ainda oferecer cobertura restrita, atendendo à parcela reduzida da população, da qual os pobres sempre foram, *de facto*, excluídos em razão dos seus vínculos instáveis e precários com o mercado de trabalho.”

Mesa-Lago (1984,1998, 2004 apud Stein, 2005) apresenta uma classificação no contexto de desenvolvimento das políticas sociais. Para ele os países que implementaram o sistema de prestação social a partir nos anos 1920 (Argentina, Cuba, Brasil, Chile e Uruguai) são considerados pioneiros. Os intermediários (Bolívia, Costa Rica, Colômbia, Equador, México, Paraguai, Panamá, Peru e Venezuela) iniciaram os sistemas de Seguridade social entre 1930 e 1940, enquanto os tardios (El Salvador, Guatemala, Honduras, Haiti, Nicarágua e República Dominicana), apenas o fizeram entre 1950 e 1960.

Na Região da América Latina, apenas com as crises geradas pelos ajustes econômicos é que vemos crescer com robustez a questão social, expressada na pobreza. Com isso, inicia-se a implementação – tardia se comparada aos países da Europa – das políticas de transferência de renda (QUADRO 1).

Camdessus (1993:65, apud STEIN, 2005), afirma que o FMI e o Banco Mundial foram fundamentais na orientação das políticas de ajuste estrutural de

⁷ Stein (2005) alerta para a noção de que esta não é uma crise em seu sentido pleno. É uma crise planejada, definida pelas novas configurações dos Estados capitalistas.

países da América Latina. Ele afirma que estes orientaram a implementação de “redes de protección social eficaces en términos de su alcance y costo”, com o objetivo de “mitigar los efectos negativos que el ajuste pueda producir temporalmente sobre los sectores de escasos recursos”

Na região da América Latina e Caribe tem destaque o pioneirismo do México, que em 1997, concebe o PROGRESA (Programa de Educação, Saúde e Alimentação), antecessor do programa Oportunidades. Este programa é construído de maneira intersetorial para se configurar como um meio de acesso a direitos à saúde, educação e alimentação⁸ (FONSECA e VIANA, 2007). O Progresas inaugura a renda mínima em nossa região e também a primeira associação dela com as políticas chamadas estruturantes.

No Brasil, historicamente se desenvolveram, com mais força, as políticas sociais de modelo *bismarckiano* que condicionam a renda mínima com o vínculo com o mercado de trabalho e contribuição prévia (Stein, 2005). Porém com a expansão da pobreza em larga escala, iniciam-se também por aqui as políticas compensatórias de cunho distributivo. Veremos no próximo capítulo como estas políticas se desenvolveram no Brasil, retornando para as políticas de combate à fome que as antecedem até chegar às transferências diretas de renda.

Uma inovação no campo da proteção social que se insere no contexto da instituição das políticas de renda mínima está na associação destas políticas com outras políticas sociais mais abrangentes. Das principais políticas de renda mínima da América Latina (QUADRO 1), Fonseca e Viana (2007) destacam pelo menos três similaridades entre elas que são: o foco em famílias, pobres ou extremamente pobres, com crianças e adolescentes (com algumas exceções como o programa do Uruguai, por exemplo, que é mais amplo); o princípio das contrapartidas ou condicionalidades; e o não pertencimento ao campo dos direitos. Ou seja, conforme vemos, a AL majoritariamente instituiu políticas de Transferência Condicionada de Renda (TCR).

⁸ Vale observar que os programas de transferência de renda brasileiros tiveram forte influência da programa mexicano, também por verificarmos semelhanças nas características geopolíticas dessas duas federações.

À luz do que desenvolve Castel (2008) podemos dizer que, de certo modo, as políticas de TCR iniciam uma aproximação com o que o autor denomina de *políticas de integração*, já que adicionam às ações emergenciais a dimensão estruturante essencial para a mudança de paradigmas no combate à pobreza e de sua reprodução intergeracional.

Entretanto, vale ressaltar que, segundo Fonseca e Viana (2007), dos países da AL e Caribe com políticas de TCR em implementação, apenas o Brasil possui um sistema de saúde que se configura como direito universal. Nesse sentido, ressaltamos a compreensão de que a dimensão estruturante de uma política ultrapassa a simples oferta de serviços. Ela perpassa a promoção e garantia de direitos ampliados e não apenas a disponibilização de seus serviços/setores equivalentes.

Com similaridades e diferenças, entram em cena as políticas de transferência de renda / renda mínima no cenário internacional. É preciso um olhar atento para cada realidade local para perceber em que medida essas políticas são mais avançadas ou recuadas no contexto da ampliação de direitos. Nas palavras de Castel (2008), se elas se assemelham mais com as políticas de inserção ou de integração.

| Países | Ano | Programa / Dispositivo Legal |
|---------------|-----------|---|
| Dinamarca | 1933 | Social Bistand |
| Finlândia | 1957 | Toimenntnlotuki |
| Irlanda | 1977 | Supplementary Welfare Allowance |
| Suécia | 1982 | Socialbidrag |
| Luxemburgo | 1986 | Revenu Minimum Garanti – RMG |
| França | 1988 | Revenu Minimum d’Insertin – RMI |
| Espanha | 1988-1992 | Renta Mínima de Inserción |
| Portugal | 1997 | Rendimento Mínimo Garantido – RMG |
| México | 1997 | Progres-a-Oportunidades |
| Brasil | 1997 | PGRM; Bolsa Escola (2001); Bolsa Alimentação (2001); Auxílio Gás (2002); Cartão Alimentação (2003); Bolsa Família (2003). |
| Itália | 1998 | Reddito Minimo o Minimo Vitale |
| Nicarágua | 2000 | Mi Família |
| Colômbia | 2001 | Famílias en Acción |
| Equador | 2001 | Bono Solidaridad-Bono de Desarrollo Solidario |
| Argentina | 2002 | Jefes y Jefas de Familia |
| Chile | 2002 | Chile Solidário |
| El Salvador | 2005 | Programa Oportunidades (Red de Protección Social) |
| Uruguai | 2005 | Ingreso Ciudadano |
| Paraguai | 2005 | Tekoporã; Ñopytyvo (na região do Chaco) |
| R. Dominicana | 2005 | Solidaridad |
| Peru | 2005 | Juntos |
| Panamá | 2006 | Red de Oportunidades |

Quadro 1 – Sistemas de Rendas Mínimas na América Latina, Caribe e Europa

Fontes: Fonseca e Viana (2007) e Stein (2005).

1.3 O combate à pobreza e os direitos humanos

Sabemos que só a história, a partir do movimento dialético dos sujeitos em busca dos seus interesses e direitos, mostrará de fato quais as alternativas para melhor enfrentar a questão social. Todavia, existe no imediatismo das ações a necessidade de tomarmos posturas e assumirmos defesas de projetos para este momento histórico.

De modo que propomos, nesse momento, pensar as políticas de TR e sua relação com os direitos humanos. Conforme vemos, a crescente utilização das políticas de transferência de renda nos remete a mais uma questão: em que medida essas políticas se prestam (ou não) a garantir direitos de fato?

Propomos, então, nesta parte, tratar sucintamente dos direitos humanos como norteadores de políticas de combate a pobreza.

O direito humano tem sido tratado, ao longo do último século e início do século XXI, como degrau para atingirmos uma sociedade mais justa. Desde a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) pela Organização das Nações Unidas (ONU), foram considerados como inegáveis a todo ser humano um conjunto de direitos civis, culturais, econômicos, políticos e sociais. A Conferência Mundial sobre Direitos Humanos (Viena, 1993) complementa a construção dos direitos humanos designando a eles o caráter indivisível, interdependente e inter-relacionado.

Os direitos afirmados nestes documentos constituem pautas políticas a serem disputadas. Essa declaração tem o papel de consolidar e orientar as lideranças mundiais sobre os elementos que compõem um conjunto de necessidades para uma vida digna e plena realização humana.

De acordo com Salmón G (2007) o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) descreve a pobreza como “uma situação que impede o indivíduo ou sua família de satisfazer uma ou mais necessidades básicas e participar plenamente da vida social”. Este fenômeno tem bases fundamentalmente econômicas apesar de estar permeado por dimensões sociais, políticas e culturais.

Costa (2008) problematiza que uma das dificuldades em se criminalizar/punir as chamadas violações dos direitos humanos está no fato destes não estarem todos

consolidados em forma de marco legal nas nações. Segundo ela, afirmações como a "pobreza é, por si só, uma violação de vários direitos humanos fundamentais", traduz uma posição política de que a pobreza não garante condições de desenvolvimento pleno do ser humano. Todavia, ela ressalta que :

[...] perante o Direito Internacional de Direitos Humanos, não é toda negação a direitos que pode ser propriamente classificada como uma violação de direitos humanos. A doutrina e a prática neste campo pouco discutem, do ponto de vista conceitual, a partir de que ponto tal negação deve ser tratada como uma violação de direitos humanos. (COSTA, 2008, p.89)

A autora demarca que uma das dificuldades em se realizar uma abordagem da pobreza partindo dos direitos humanos reside na constante confusão no emprego dos direitos humanos, ora como termo jurídico, ora como conceito moral. Preferimos adotar nesta dissertação a discussão do combate à pobreza nos marcos dos direitos humanos entendendo esta apropriação como uma postura política. É de nosso entendimento que são as demarcações político-institucionais que garantem importantes avanços em diversas lutas sociais brasileiras.⁹

Entre os direitos humanos que nos interessa debater por sua estreita relação com a pobreza, está o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA). O conceito de DHAA é composto de duas partes indissociáveis: "a primeira é que toda pessoa tem o direito de estar livre da fome e da má-nutrição; e a segunda é que, além disso, toda pessoa tem o direito a uma alimentação adequada." (ABRANDH, 2005). O Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC – 1966) é o documento internacional em que este direito está cobrado de forma mais abrangente. No artigo 11.2 deste pacto é destacada a necessidade de implementação de ações emergenciais sempre que necessário para assegurar "o direito fundamental a estar livre da fome e da desnutrição" (ONU, 1999).

O conceito de DHAA vem legitimar, enquanto direito humano, a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) e corrobora com o conceito de SAN determinado na II

⁹ Nesse sentido, damos a devida importância à luta pela inclusão da alimentação como um direito na Constituição Federal brasileira através da Proposta de Emenda Constitucional 047/2003.

Conferencia Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional já que visa à concretização da:

[...] realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde, que respeitem a diversidade cultural e que sejam social, econômica e ambientalmente sustentáveis (BRASIL, 2004).

Em novembro de 2002, foi criado pela Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO) um grupo de trabalho intergovernamental que deveria elaborar “um conjunto de diretrizes para apoiar os esforços das nações para a realização progressiva do direito à alimentação adequada” (ABRANDH, 2005).

O resultado desse trabalho se materializa nas Diretrizes Voluntárias em apoio à realização progressiva do direito à alimentação adequada no contexto da segurança alimentar nacional. Estas diretrizes norteiam a implementação de políticas, programas e ações que promovam a realização progressiva do DHAA (ABRANDH, 2005).

Sobre a situação da promoção do DHAA Valente, Franceschini e Burity (2007) constataam que:

Segundo estimativa da Organização das Nações Unidas para a Agricultura e a Alimentação (FAO), 852 milhões de pessoas no mundo, entre 2000 e 2002, sofriam de fome crônica, sendo 815 milhões nos países em desenvolvimento; 9 milhões em países industrializados e 28 milhões em países do Leste Europeu e países da antiga União Soviética. (p.6)

Esse quadro é entendido pelos autores como a confirmação da violação de direitos humanos, do DHAA. Nesse sentido, incorporamos a proposta levantada por estes autores entendemos que é central adotarmos a noção de *exigibilidade* para lidar de forma política com os direitos humanos. Essa noção prevê “a possibilidade de exigir direitos perante os órgãos públicos competentes – administrativos, políticos ou jurisdicionais - para prevenir as violações a esses direitos ou repará-las.”

Costa (2008) ainda reforça que, ao trabalharmos a pobreza em sua dimensão de negação de direitos humanos, não podemos nos remeter apenas aos direitos econômicos e sociais, mas aos direitos civis e políticos que são igualmente negados ao ser humano em situação de pobreza. Vemos, portanto, que a pobreza não só viola os direitos humanos, como o faz de forma completa, abarcando praticamente todas as dimensões da vida e da constituição humana.

Norteados pelo sentido apontado por essa discussão, vislumbrando a busca por políticas que promovam a realização dos direitos humanos universais, avançamos para o próximo capítulo em que apresentamos as políticas de combate à pobreza no Brasil. Em especial tratamos das políticas que se inserem no campo da alimentação e nutrição, buscando apreender suas aproximações e distanciamentos da realização do DHAA e promoção da SAN.

2. POLÍTICAS DE COMBATE A FOME E A POBREZA NO BRASIL

Denunciei a fome como flagelo fabricado pelos homens,
contra outros homens.

Josué de Castro

As políticas “compensatórias”¹⁰ e o próprio Sistema de Proteção Social brasileiro nos remetem a meados dos anos 1930, período em que a pobreza e a fome que se agravavam e eram amenizadas através de medidas mínimas em concomitância com o projeto de construção do Estado Novo (VASCONCELOS, 2005). Percebe-se que no Brasil, assim como em outros países, o crescimento econômico gerou um salto de desigualdade social que posteriormente se aprofundaria e, já naquele período, demandava políticas que agissem sobre esta realidade.

Segundo lamamoto (2007), esta noção de ‘desenvolvimento desigual’ tem seu sentido clássico baseado nas descrições da lei geral de acumulação capitalista em Marx e pode ser definida como:

[...] a desigualdade entre o desenvolvimento econômico e o desenvolvimento social, entre a expansão das forças produtivas e as relações sociais na formação capitalista. Revela-se como reprodução ampliada da riqueza e das desigualdades sociais, fazendo crescer a pobreza relativa à concentração e a centralização do capital, alijando segmentos majoritários da sociedade do usufruto das conquistas do trabalho social. (lamamoto, 2007, p.129)

¹⁰ Utilizo o termo ‘compensatórias’ para trazer o sentido das políticas de doação que vinham justamente ao encontro da precariedade das condições de vida encontradas na sociedade brasileira.

Logo, as políticas sociais têm papel central e contraditório na sociedade capitalista: Na medida em que são ações que não visam ao lucro, pelo contrário, geram custos para o capital, podem ser vistas como indesejadas. Contudo, a reprodução da questão social demanda uma resposta aos flagelos produzidos.

Assim, as políticas sociais, ao mesmo tempo em que são espaços de disputa e luta por direitos sociais, são também marcadas por assistencialismo e medidas minimalistas de amenização das problemáticas, sobretudo quando nos remetemos à governos conservadores.

Apresentamos neste capítulo algumas das estratégias que foram adotadas até a atualidade para construir a política social em nosso país. É nosso interesse enfatizar sobretudo as políticas que associam a alimentação e nutrição e o combate à fome e à pobreza. Isso porque a construção histórica dessas políticas tem influência imediata sobre o processo político de onde emerge o PBF.

2.1 As Políticas de Alimentação e Nutrição: os marcos do combate à fome e à pobreza no Brasil.

Para reconstruir o cenário sobre o qual pretendemos nos debruçar utilizamos alguns autores que notadamente realizaram importante trabalho de descrição e análise das políticas de alimentação e nutrição desde o início de sua adoção até os dias de hoje (ARRUDA e ARRUDA, 2007; L'ABBATE, 1988; L'ABBATE, 1989; LEÃO e CASTRO, 2007; SILVA, 1995; VASCONCELOS, 2005).

Mais precisamente a partir das políticas de transferência indireta de renda (doação de alimentos, ticket de alimentação e outros), esperamos compreender como se criaram as relações hoje estabelecidas nos programas de TR direta. Percebemos que o caráter direcionado/indutivo da TR indireta pode ter deixado heranças presentes na política atual.

Iniciamos esta reconstituição histórica realizando uma diferenciação sugerida por Monteiro (2003) sobre os conceitos de Pobreza, Fome e Desnutrição. Em seu texto ele discorre sobre as diferenças básicas entre estes três conceitos, sem, contudo, perder a noção da estreita relação entre eles, sobretudo na capacidade da

pobreza de desencadear os outros dois flagelos. Este autor demarca a importância das políticas de combate à pobreza para que haja impacto na diminuição destes três agravos sociais no Brasil.¹¹

Assim como sugere Vasconcelos (2005), dividimos em *três os momentos* históricos que constituem esse processo: O *primeiro* deles abarca o período de 1930 a 1963, período em que vemos emergir a ciência da nutrição e com ela também as políticas sociais que demandam seu crescimento.

As décadas de 30 e 40 foram expressivas para o avanço da compreensão dos agravos nutricionais e para o início da inserção institucional da nutrição, respectivamente. Nomes como o de Josué de Castro¹² foram essenciais para denunciar a situação precária de vida da classe trabalhadora naquele momento.

A instituição do salário mínimo e a criação do Serviço de Alimentação da Previdência Social (SAPS) e da Comissão Nacional de Alimentação (CNA) foram pontos altos desse período, e marcaram o início da política social de alimentação mostrando a importância desse mecanismo para a construção de hegemonia por esse Estado (VASCONCELOS, 2005).

Pelo importante relato realizado por L'Abbate (1988) vemos que o SAPS é criado “a partir do reconhecimento da necessidade de se estabelecer uma verdadeira campanha nacional de alimentação que promovesse a progressiva racionalização dos hábitos alimentares do trabalhador brasileiro.”

Neste contexto, percebe-se que a alimentação é entendida mais como uma ferramenta coadjuvante para o desenvolvimento econômico e político nacional do que como um elemento de promoção de saúde para a população. Segundo SILVA (1995) a CNA constitui-se:

¹¹ Para uma discussão sobre a pobreza enquanto violação de direitos humanos veja o primeiro capítulo deste estudo.

¹² Os flagelos da fome e as precárias relações trabalhistas deste período foram descritas nos estudos de Josué de Castro, um importante teórico brasileiro que influenciou as diretrizes das políticas de alimentação e nutrição no país, entre outras conquistas sociais que tinham relação direta com as condições de vida da população. Seu principal livro, 'A geografia da fome', lançado em 1946, forneceu o primeiro mapa da fome do país.

[...] com funções de definir a política nacional de alimentação, estudar o estado de nutrição e os hábitos alimentares da população, acompanhar e estimular as pesquisas relativas às questões e problemas de alimentação, trabalhar pela correção de defeitos e deficiências da dieta brasileira estimulando e acompanhando campanhas educativas, e contribuir para o desenvolvimento da indústria de alimentos desidratados. (p.88)

Os numerosos inquéritos realizados pela CNA corroboraram com as constatações de Josué de Castro e de outros pesquisadores da época: a situação de vida da população trabalhadora brasileira era calamitosa, e os agravos nutricionais comuns, sobretudo déficit calórico e protéico, anemias e, em algumas localidades do nordeste, hipovitaminose A (SILVA, 1995).

Com isso, inicia-se a construção de políticas que agissem sobre esta realidade. Na sua grande maioria elas tinham como foco a questão alimentar diretamente, visando à resposta à deficiência biológica. Tem destaque neste cenário a constituição do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) e também o início do combate às carências específicas, como a deficiência de iodo.

Em síntese, percebemos que os primeiros anos de instrumentação do campo foram induzidos por um viés técnico pouco eficaz para minimizar a gravidade dos problemas nutricionais endêmicos da época. As pesquisas e inquéritos realizados foram de grande importância para a valorização da alimentação como uma frente urgente de intervenção. É neste período que surgem as primeiras construções do pensamento social na nutrição, que posteriormente influenciariam as ações e estratégias a serem instituídas.

Os anos seguintes, entre 1964 e 1984, correspondem ao *segundo momento* de nossa descrição. Neste período, principalmente a partir dos anos 70, amplia-se “a discussão sobre a influência da nutrição como objetivo explícito e deliberado do desenvolvimento.”(ARRUDA e ARRUDA, 2007) e começam a ser esboçadas condições mais favoráveis para a condução das políticas que seriam propostas. Esta fase para Vasconcelos (2005) demonstra as contradições do milagre brasileiro, em que o desenvolvimento só agravou o processo de pauperização e fome da população. Nas palavras dele “o bolo cresceu, mas a fome aumentou”.

Os principais marcos deste período para o campo da alimentação e nutrição foram: a criação do Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN) em 1972; a instituição dos I e II Programas Nacionais de Alimentação e Nutrição (PRONAN) nos

anos de 1973 e 1976; a implementação de políticas específicas da nutrição tais como o Programa Nutrição em Saúde (PNS), Programa de Complementação Alimentar (PCA), Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT), Programa de Combate às Carências Nutricionais Específicas, Programa de Abastecimento de Alimentos Básicos em Áreas de Baixa Renda (PROAB) e Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM); e a construção do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) (LEÃO E CASTRO, 2007; VASCONCELOS, 2005)

A abordagem desenvolvimentista dessas políticas tornou contraditório este cenário. Ainda que as políticas e programas de alimentação e nutrição tenham sido instituídos para focar prioritariamente a dimensão biológica do fenômeno constatado, os estudos realizados neste período atestam que a situação alimentar da classe trabalhadora ainda se demonstrava alarmante. Segundo o Estudo Nacional de Despesas Familiares (ENDEF – 1974/75), 67% da população não alcançava com seu consumo energético as necessidades nutricionais mínimas recomendadas na época pela Organização Mundial de Saúde (VASCONCELOS, 2005).

Progressivamente, o país desenvolveu seu sistema de proteção social. Na década de 1970, durante a ditadura militar, indicava-se a utilização de programas e serviços sociais com o objetivo de amenizar os efeitos da repressão. As políticas de alimentação e nutrição criadas durante o governo militar tiveram um papel de legitimação, marcadas por “assistencialismo, paternalismo e clientelismo político-eleitoral” (VASCONCELOS, 2005). A dimensão ideológica presente nessas políticas se manifestava também em seu escopo: a atuação sobre os bolsões de pobreza e os grupos que ficaram marginalizados do crescimento econômico.

Todavia, é preciso demarcar os impactos positivos desses programas sobre seus assistidos e também sobre a concepção das políticas deste período. Passa a existir ao longo deste processo a distribuição indireta de renda, que intervém na capacidade de sobrevivência digna das famílias. Vasconcelos (2005) destaca a importância do II PRONAN para o retorno da questão nutricional para a agenda governamental, e também para a institucionalização das ações nas redes de saúde, educação e assistência social. Abre-se o caminho para outras políticas que viessem a intervir mais fortemente sobre a realidade da população brasileira.

Na ocasião subsequente, entre 1985 e 2003, há o retorno da participação social neste cenário e também da legitimação da dimensão estrutural dos agravos nutricionais. Como avanços importantes na década de 1980, guiados pela criação e

reorganização de movimentos sociais e partidos políticos, vemos a conquista de Constituição Federal de 1988 – que representou avanços na luta por direitos sociais – e promulgação da lei 8080, que instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS).

Este *terceiro momento* da história das políticas de alimentação e nutrição no Brasil é marcado pela realização da I Conferência Nacional de Alimentação e Nutrição (1986), que segundo Leão e Castro (2007) pode ser considerado o primeiro evento da área com participação democrática no período pós-ditadura.

Esta conferência assinala em sua carta final a importância da dimensão estrutural dos problemas nutricionais e indica a necessidade de intervenção do Estado no sentido de compreender a alimentação como um direito. Inicia-se aí o acúmulo para a construção do conceito de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) e do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA).

Além dos programas já implementados na década anterior, temos neste período a criação de mais uma gama de programas no campo das políticas de nutrição. Na década de 80 tivemos: o Programa de Suplementação Alimentar (PSA), o Programa de Abastecimento Popular (PAP), Programa Nacional do Leite para Crianças Carentes (PNLCC).

Contudo, a configuração da agenda de prioridades do governo gerava inconstância para as políticas em curso. A meta de atingir uma estabilidade econômica amornou o avanço das políticas de alimentação e nutrição. Ao final da década de 1980 nos deparamos com o enfraquecimento institucional e falta de priorização dos programas de abastecimento popular e sociais de alimentação. Com isso temos os seguintes programas que continuavam em andamento:

PNAE, PSA, PCA, PNLCC e PAT. Além desses, continuavam os programas da linha de complementação e apoio coordenados pelo INAN: Combate à Anemia Nutricional e à Hipovitaminose A; Combate ao Bócio; Combate à Cárie Dental; Incentivo ao Aleitamento Materno e o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). Por outro lado, extinguiram-se o PAP (1988) e o PROAB (1989). (VASCONCELOS, 2005, p.447)

Na década de 1990 vemos surgir as primeiras iniciativas de inserção da ideologia liberal na reforma de Estado brasileira, mais especificamente no início do Governo Collor (VASCONCELOS, 2005). E é neste governo que vemos acontecer a

desativação da maioria dos programas de alimentação e nutrição. O processo de desmonte destas políticas enfraquece a atuação do INAN e culmina com sua desativação em 1997 (LEÃO e CASTRO, 2007). A Área Técnica de Alimentação e Nutrição (ATAN) viria substituir o INAN a partir de 1998 e, posteriormente, se tornaria a Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição (CGPAN) que assume as responsabilidades das ações e políticas em alimentação e nutrição pelas quais é responsável até hoje.

No entanto, os militantes, profissionais, entidades acadêmicas e de classe da área e grupos comunitários iniciavam também em 1997 a construção de um importante marco: a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), que seria publicada no ano de 1999. Essa publicação consolida os acúmulos construídos ao longo desses quase 70 anos de história e reforça a posição da alimentação como um direito de todo ser humano. Ela também apresenta a necessária dimensão intersetorial para a realização deste direito (Ministério da Saúde, 2003). São sete as diretrizes da PNAN: 1. Estímulo a ações intersetoriais com vistas ao acesso universal aos alimentos. 2. Garantia da segurança e qualidade dos alimentos. 3. Monitoramento da situação alimentar e nutricional. 4. Promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis. 5. Prevenção e controle dos distúrbios e doenças nutricionais. 6. Promoção do desenvolvimento de linhas de investigação. 7. Desenvolvimento e capacitação de recursos humanos em saúde e nutrição.

Como fatos marcantes desse recorte temporal destacamos a constituição do movimento social Ação da Cidadania Contra a Fome, a Miséria e pela Vida e do Conselho Nacional de Segurança Alimentar (CONSEA) ambos em 1993. Nos anos subsequentes vemos a disputa político-ideológica ter influência direta nas medidas adotadas. O Governo Fernando Henrique Cardoso em 1995, face ao esvaziamento da Ação da Cidadania, toma a decisão de extinguir o CONSEA, substituindo-o pelo Programa Comunidade Solidária e seu conselho consultivo, que tinha como presidente a primeira dama do país (VASCONCELOS, 2005).

Ao final do primeiro mandato de FHC (1995-1998) tínhamos os seguintes programas em funcionamento: o PNAE; o PAT; o Incentivo ao Combate às Carências Nutricionais (ICCN – antigo programa Leite é Saúde); o PRODEA; o combate às carências nutricionais específicas e o SISVAN.

Destacamos que o Programa Leite é Saúde (PLS que depois se torna ICCN) foi o primeiro programa de alimentação e nutrição a avançar de modo concreto em

dois pontos importantes: aumentar a efetividade das ações a partir da atuação nos grupos com maior vulnerabilidade biológica e capacidade de responder a intervenção; e também propiciar a criação do vínculo entre a suplementação e o setor saúde (LEÃO E CASTRO, 2007).

Segundo Silva, Yazbek e Giovanni (2008), pode-se dizer que o governo FHC “não deu a devida atenção à agenda social brasileira”. Eles apontam que essa situação perdurou em todo o primeiro mandato e se prolongou pelos dois primeiros anos de seu segundo mandato. Estes autores remetem essa postura a uma opção do governo por priorizar o “ajuste e a estabilidade econômica, como condição essencial para implantação tardia do projeto neoliberal no Brasil”.

Vale dizer que esta postura teve um impacto no avanço da pobreza no Brasil, que se estende para as grandes metrópoles. Del Grossi, Silva e Takagi (2001) atestam que 21,9% das famílias brasileiras viviam em situação de pobreza em 1999. Eles demonstram que o percentual de crescimento da pobreza entre 1995 e 1999 foi de 1,2% ao ano, sendo que nas áreas metropolitanas, maiores responsáveis por esse crescimento, o percentual chegava a 5% ao ano.

Estes autores apontam o que posteriormente se constituiria: a necessidade de intervir diretamente sobre a situação dos pobres no país. Engrossando o coro de que a transferência de renda se faz necessária eles concluem que “se fossem transferidos para os pobres aproximadamente cerca de R\$ 12 por mês dos não pobres existentes em 1999, o Brasil não teria mais nenhuma pessoa sobrevivendo com uma renda per capita de menos de um dólar por dia.”

Segundo Monnerat et al (2007) neste período temos um aumento das ações dirigidas aos mais pobres em detrimento de ações de cunho universalista:

A adoção de medidas voltadas à estabilização monetária, eficiência macroeconômica e restrição dos gastos públicos, sobretudo a partir da segunda metade dos anos 1990, constrangeu as possibilidades de construção de políticas sociais mais abrangentes e universais, dando espaço para a defesa e implantação de ações focalizadas nos grupos mais pobres. (MONNERAT et al, 2007, p.1459)

A exemplo disso estão as políticas implementadas no segundo governo do presidente FHC (1999-2002). A criação do programa de renda mínima vinculado à educação, o Programa Bolsa Escola (2001); e do programa de renda mínima

vinculado à saúde, Programa Bolsa Alimentação (2001), são as primeiras políticas de TR direta focalizadas na população pobre.

Instala-se o uso das transferências de renda no Brasil, que, conforme afirmam Silva, Yazbek e Giovanni (2008), vem sendo prevalentes no século XXI, tanto nas experiências nacionais, como nas propostas locais.

No Governo Lula, iniciado em 2003, essas políticas tomaram um rumo que remete à duas análises distintas: por um lado, tomaram uma postura centralizada de combate à fome de âmbito federal, com uma chamada nacional de ampla coesão popular e intelectual, moldando a conquista de hegemonia almejada por um governo de bases populares; De outro lado, visualizamos uma fase aguda da focalização das políticas sociais, com a criação de um programa de impacto internacional¹³ que seguiu a cartilha das agencias internacionais: O Programa Fome Zero, e posteriormente seu carro chefe Programa Bolsa Família (PBF).

A partir do ano de 2003, priorizaremos a discussão do Programa Bolsa Família e seu histórico, que será realizada com mais profundidade no próximo capítulo desta dissertação. Esperamos que essa contextualização nos possibilite a compreensão das bases políticas, ideológicas e sociais que determinaram o rumo das as políticas de combate à pobreza brasileira.

2.2 As políticas de transferência de renda no Brasil

Baseados no histórico apresentado acima e na discussão apresentada no capítulo anterior destacamos algumas políticas específicas que, a nosso ver, se relacionam de forma mais direta com as construções objetivas e simbólicas que percebemos estarem enraizadas até hoje. Acreditamos que a herança de um passado recente das políticas desenvolvidas pode ter repercussão na forma como são incorporadas novas políticas.

¹³ Em diversos documentos do Banco Mundial, o Programa Bolsa Família é destacado como principal e melhor sucedido programa de transferência de renda na América Latina.

Pretendemos neste sub-tópico abordar o deslocamento das políticas de intervenção indireta sobre a pobreza, que direcionavam o uso do incremento de renda da família, para a utilização das políticas de transferência direta, em que a forma de uso do incremento financeiro é de decisão da família. Tratamos das políticas de TR no contexto brasileiro, buscando compreender como se iniciou a sua utilização e principalmente as mudanças no seu modelo que definem até os dias de hoje as características da política de combate a pobreza no Brasil. Abordamos particularmente a inserção de condicionalidades nestas políticas como um elemento diferencial no modelo das políticas sociais brasileiras.¹⁴

Um dos motivos pelo qual sentimos a necessidade de abordar essa transição reside na constatação identificada por Burlandy (2007) ao comparar as políticas de transferência de renda de modalidade direta e indireta. Sobre a transferência monetária direta a autora destaca que “o uso dos recursos no comércio local reverte em impostos e fortalece a economia; possibilita autonomia de escolha no consumo; e reduz os custos intermediários dos processos de armazenagem, compra e distribuição.”

Partindo da conceituação de SAN mais ampla construída na II Conferencia Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, podemos chegar à constatação de que, na medida em que a transferência direta garante maior autonomia para as famílias adquirirem o que lhe for de maior necessidade, ela também pode, por consequência, ser uma melhor via para a promoção de SAN no seu sentido mais ampliado.

O uso da renda mínima como estratégia de enfrentamento da pobreza aparece de forma robusta internacionalmente nos anos 1980, apesar de já se fazer uma realidade em políticas de transferência de renda em diversos países.

Porém foi principalmente a partir de 1991 que esta discussão começou a ser colocada nas pautas políticas brasileiras quando foi apresentado e aprovado, no

¹⁴ As Políticas de Transferência Condicionada de Renda (TCR) não são utilizadas somente no Brasil, mas tem sido cada vez mais comumente utilizadas nos países que lançam mão da transferência de renda como recurso.

Senado Federal, o Projeto de Lei n. 80/1991 do senador petista Eduardo Suplicy, que institui o Programa de Garantia de Renda Mínima (PGRM)¹⁵.

O senador inicia sua defesa baseado em sua inserção política e intelectual no debate internacional produzido pela então chamada Basic Income European Network (BIEN), que posteriormente se tornaria a Earth Basic Income Network, tornando-se uma rede mundial de acúmulo e defesa da renda de cidadania.

Lavinias (2004) discorre sobre a amplitude deste avanço na agenda de compromisso social brasileira, no contexto conturbado em que se insere:

Em mais um dos inúmeros paradoxos que parecem açoitar nossa identidade política, o país afirma sua excepcionalidade ao dar corpo e lei ao princípio da renda básica universal para todos os seus cidadãos, independentemente da origem social, nível de renda, sexo, idade, crença, ou qualquer outro critério distintivo e um grupo social. Afora o estado americano do Alasca, que garante *de jure* e *de facto* uma renda de igual valor a todos os seus residentes, financiada com as *royalties* do petróleo, nenhum outro país no mundo, além do Brasil – nem aqueles onde a desigualdade é incomparavelmente menor que entre nós – foi tão longe no seu compromisso com a justiça social. (idem, p.4)

Deste momento em diante, ocorrem muitos desdobramentos e propostas para se alcançar a Renda Mínima ou o que começou a ser defendido posteriormente a Renda Básica de Cidadania (RBC). Isto porque não há um consenso ou fórmula clara, nem mesmo internacionalmente, sobre os caminhos para se alcançar tal concepção.

Em nível municipal as primeiras experiências¹⁶ com a implementação de políticas de transferência de renda se deram a partir do ano de 1995. Já na esfera federal temos também em 1995, a instituição do Benefício de Prestação Continuada (BPC).

¹⁵ Este programa destinava-se a beneficiar todos os brasileiros residentes no país, maiores de 25 anos de idade, com uma renda que correspondesse a 2,25 salários mínimos, em valores de 2005. Porém, podemos dizer que até hoje, as políticas de transferência adotadas não correspondem a essa proposta, apesar de serem tidas como 'um passo no caminho da renda básica de cidadania' por seu idealizador (Eduardo Suplicy) em alguns documentos.

¹⁶ Têm destaque os programas de Santos, Campinas, Ribeirão Preto e DF.

O BPC é uma transferência mensal de renda destinada a pessoas, de qualquer idade, com deficiência severa, e também a idosos maiores de 65 anos, em ambos os casos com renda familiar per capita inferior a um quarto de salário mínimo. Ele foi estabelecido na constituição federal em 1988 e regulamentado pela Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS -1993)

Que fique claro que não apenas os números alarmantes com relação à fome e pobreza no país induziram o início da utilização das políticas de transferência de renda no país. Belik, Silva e Takagi (2001) relembram que o movimento das agências internacionais no sentido de intervir sobre o avanço da pobreza mundialmente teve impacto nas políticas adotadas por diversos governos. Os autores identificam a manutenção da pobreza e fome como um "calcanhar de Aquiles" do "modelo de desenvolvimento equilibrado destas economias". Conforme eles relatam:

A Cúpula Mundial da Alimentação em Roma, 1996, que reuniu 186 países, definiu como meta reduzir pela metade o número de desnutridos até o ano 2015, o que fez com que a FAO adotasse uma metodologia para acompanhamento da quantificação da fome no mundo. Similamente, o Banco Mundial acompanha os dados de pobreza no mundo desde 1993. (idem, p.123)

Inicia-se com isso a associação das políticas compensatórias (transferência de renda) com outras políticas sociais que se configuram como direitos na constituição brasileira. Essas políticas são chamadas de políticas estruturantes que, associadas à política de transferência de renda, têm o papel de dar o acesso a direitos sociais básicos, como saúde, educação e trabalho e, dessa forma possibilitar em médio prazo melhoria nas condições de vida e, em longo prazo, interrupção do ciclo de reprodução intergeracional da pobreza. Assim, estas políticas permitem que a transferência de renda represente apenas a ação emergencial e não a totalidade da intervenção.

As primeiras políticas com esse caráter foram introduzidas pelo governo FHC em 2001, quais sejam o Programa Bolsa Escola e o Programa Bolsa Alimentação. Ambas utilizam a associação com as políticas estruturantes em seu desenho operacional.

O Programa Nacional de Renda Mínima vinculado à educação (Bolsa Escola - PNBE), implementado a partir de maio de 2001, tinha como escopo o atendimento

às famílias pobres (renda per capita familiar de até meio salário mínimo) que tivessem em seu núcleo crianças e adolescentes de 06 a 15 anos, tendo como contrapartida uma frequência escolar mensal de no mínimo 85%. Como ponto forte deste programa destacamos o início da experiência nacional descentralizada de uma política federal. Como ponto fraco, a incapacidade de abraçar toda a população na qual focalizava suas ações (SILVA, YAZBEK e GIOVANNI, 2008).

O Programa Nacional de Renda Mínima vinculado à saúde (Bolsa Alimentação – PBA), implementado também no ano de 2001, viria reforçar o quadro de políticas assistenciais de TR. O PBA, alocado no Ministério da Saúde, tinha objetivo similar ao do Bolsa Escola: vincular os assistidos por essa política ao serviço de saúde. Segundo LEÃO E CASTRO (2007) o PBA “representou uma mudança de paradigmas na intervenção governamental no campo da alimentação e nutrição, que anteriormente se dava por intermédio de programas de distribuição de alimentos e/ou suplementos.” As autoras destacam também que, além de estreitar os laços com a unidade de saúde, o PBA aumentou o protagonismo da mulher que era a titular do recebimento do benefício transferido.

As análises relacionadas com estas políticas apontam como principal problema a fluidez da focalização realizada por elas. Os critérios de elegibilidade das políticas sociais implementadas no governo FHC se confundem, o que gera uma incapacidade de focalizar adequadamente os grupos que devem ser alvo destas ações (SILVA, YAZBEK e GIOVANNI, 2008). Além disso, nestas políticas os indivíduos eram o foco da assistência, em geral personificados na figura da criança. As famílias que viviam numa situação de extrema pobreza, porém sem a presença de crianças em seu núcleo, ficavam secundarizadas na proteção social.

Silva (2007) analisa que a focalização pode e deve ser uma via de alcançar a diminuição da desigualdade social. Porém não qualquer focalização. Ela defende que, a princípio, existem dois tipos de focalização normalmente adotadas. A focalização que autora chama de *Neoliberal/Conservadora* tem como mote a desresponsabilização do Estado e o corte de recursos de programas sociais. Ela adverte que este tipo de focalização centra-se em programas compensatórios, emergenciais, assistencialistas, insuficientes, descontínuos, direcionados à extrema pobreza. Em outra via de ação ela apresenta a focalização que denomina *Progressista/Redistributiva*. Este outro modelo de ação baseia-se numa postura que não desvincula a política social da política econômica, entendendo que a primeira

depende diretamente da segunda. Também pressupõe a responsabilização do Estado, a melhoria dos serviços sociais e de sua cobertura quantitativamente e qualitativamente, buscando colocar em uso a prática da discriminação positiva. Este tipo de focalização não se opõe à universalização, na medida em que visa reparar uma diferença entre as condições de vida existentes em nossa sociedade.

Conforme situamos, este período também é marcado pela defesa da RBC, a partir da Lei 10.835 de 2004, que a institui e descreve que a mesma deveria ser implantada aos poucos, prioritariamente com os mais necessitados, porém visando abraçar toda a sociedade brasileira. Segundo Suplicy (2007) a RBC “será o direito de todas as pessoas, incondicionalmente, receberem uma renda que, na medida do possível, será suficiente para atender as suas necessidades vitais”. Ele reforça, para que não existam deturpações, que “não se trata de uma caridade ou uma assistência, mas de um direito de todos participarem da riqueza da nação” (SUPLICY, 2007).

Este mesmo autor considera que a implementação do PBF é um passo na construção da renda de cidadania no Brasil. Existem razões que nos levam a discordar dessa compreensão que para nós, tem mais efeito indutor do que prático. Entre os motivos que nos embasam está os caminhos diferentes que definem a condicionalidade e a incondicionalidade conforme situaremos mais a frente. A RBC pressupõe direito incondicional, enquanto o PBF é exatamente uma transferência condicionada de renda.

Lavinas (2004) abordando as contradições da implementação da RBC no Brasil também destaca a incoerência interna da proposta:

[...] é explicitado na lei que tal direito vai considerar, de início, critérios de seletividade, contemplando os mais carentes, orientação esta em franca contradição com os princípios de uma renda de cidadania que, por ser incondicional, não obedece a critérios de elegibilidade sócio-econômicos. (idem, p.5)

Portanto, os pressupostos teóricos que embasam estas propostas são de certa forma, antagônicos. Pensamos que, no mínimo, seria necessário pensar políticas de frentes diferenciadas (renda mínima emergencial e renda de cidadania) para evitar as inconsistências geradas por essa fusão de propostas. Este é um

debate instigante e que mobiliza muitos pensadores sociais brasileiros. Qual a melhor via para a construção de um sistema de proteção social mais justo e abrangente que diminua a desigualdade social e aumente o acesso aos direitos sociais?

Silva, Yazbek e Giovanni (2008) sintetizam a impressão que temos sobre a utilização da renda mínima na constituição do Sistema de Proteção Social brasileiro:

Não resta dúvida de que o processo de desenvolvimento histórico da Política Social brasileira rumo à construção de uma Política Pública de Transferência de Renda evidencia que os programas de transferência monetária direta a indivíduos ou famílias representam elemento central na constituição atual do Sistema Brasileiro de Proteção Social [...]

Com esta certeza, avançamos para o próximo capítulo, em que tratamos do Programa Bolsa Família, política prioritária para o atual governo. Buscamos descrever as características dessa política que, com todas as suas contradições e possibilidades, vem ganhando repercussão internacional sem precedentes no campo de políticas sociais do Brasil.

3. O FOME ZERO E O BOLSA FAMÍLIA – A ESTRATÉGIA USADA NO GOVERNO LULA

A família é originária do sertão. Desceu do Cariri, na seca, perseguida pela fome. Fez uma paradinha no brejo, para tentar o trabalho nas usinas, mas não se pôde agüentar com os salários dessa zona, sem ter direito a plantar senão cana.

Sem ter, nem ao menos o recurso do xiquexique e da macambira, como no sertão, para quando a fome apertasse.

Josué de Castro

A epígrafe acima citada rememora o brilhante pensar do intelectual nacional Josué de Castro. No conto “O ciclo do caranguejo”, ele mostra como no mangue tudo foi, é, ou será caranguejo um dia, já que o caranguejo é o símbolo da eterna manutenção da lama, do homem, da vida, do mangue e da família. A vida no sertão e no mangue, apesar de marcada pela pobreza e pelos altos índices de desnutrição, oferece outras possibilidades, mesmo que mínimas, sejam elas a macambira ou o xiquexique.

O que está colocado é que na cidade, a natureza não se apresenta como alternativa para a situação de falta em que se encontrava a família Silva. Seria preciso o levantamento de outras possibilidades diferentes das existentes no sertão ou no mangue. É essa a dura realidade retratada por Josué de Castro, ao narrar a trajetória da família Silva, em suas idas e vindas entre o mangue e a cidade. E essa realidade descrita na década de 30 no fundo não se difere substancialmente das condições de vida em que se encontram as famílias em situação de pobreza nos dias de hoje. A situação retratada relaciona-se de modo direto com o desenrolar das políticas utilizadas para amenizar essa circunstância.

Para caracterizar o Programa Bolsa Família, retornaremos a um momento histórico anterior, que remonta a campanha presidencial do então candidato à presidência da república Luis Inácio Lula da Silva e o projeto político, econômico e social do Partido dos Trabalhadores (PT) para o Brasil.

É notório que a pauta política do PT absorveu o debate sobre a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), compreendendo a importância desta frente para o futuro da nação. Foram muitos anos, diversas eleições e engajamentos políticos e científicos em busca de um programa nacional de SAN para sanar as precariedades da alimentação ainda existentes em nosso país. Os números oficiais relacionados à fome, insegurança alimentar, desnutrição e mortalidade por essas causas eram marcos suficientes para justificar a necessidade de políticas sociais que agissem sobre esta realidade. No período de 1999, estimava-se que aproximadamente 44 milhões de pessoas vivessem em estado de subnutrição, totalizando quase 10 milhões de famílias nessas condições. (SILVA, BELIK e TAKAGI, 2003; BETTO, 2003)

Diante deste quadro, o Instituto Cidadania escreveu o Projeto de Segurança Alimentar e Nutricional para o Brasil, encomendado por Lula. Este projeto, a partir desse momento, esteve presente nas três campanhas eleitorais subsequentes (1994, 1998 e 2002), como mote da proposta do PT para o Brasil. Isto indicava a força que se pretendia dar para as políticas de alimentação e nutrição na agenda política.

Segundo Vasconcelos (2005), durante a construção da campanha do candidato à presidência da república Luis Inácio Lula da Silva em 2001, houve uma mobilização de militantes e simpatizantes para a construção do *Projeto "Fome Zero": Uma Proposta de Política de Segurança Alimentar para o Brasil*. O projeto foi lançado no dia 16 de outubro do mesmo ano e tornou-se o ponto forte da campanha deste candidato.

Em um texto de relato e análise do programa, Frei Betto declara sua identificação a esta política que segundo ele:

Ao contrário da maioria dos programas de combate à fome, o Fome Zero não é assistencialista, nem se resume a ações emergenciais. Trata-se de uma política de inserção social, para a qual, mais importante do que distribuir alimentos, é gerar renda, trabalho, resgatar a auto-estima e a cidadania. Ações emergenciais não ficam descartadas, até porque "a fome não pode esperar", alertava Betinho. O escopo do programa, porém, visa a combinar políticas locais (restaurantes populares, cozinhas comunitárias, sacolões, Bancos de Alimentos etc.); políticas específicas (cartão-alimentação, ampliação

do Programa de Alimentação do Trabalhador, estoques de segurança, ampliação da merenda escolar etc.); e políticas estruturais¹⁷ (reforma agrária, incentivo à agricultura familiar, microcrédito etc.) (BETTO, 2003, p.54)

O recém eleito Presidente Lula dá o devido destaque ao Fome Zero em seu discurso de posse, quando demonstra o cunho ideológico e humanista agregado na proposta a ser implementada em seu mandato:

Por isso, defini entre as prioridades de meu governo um programa de segurança alimentar que leva o nome de “Fome Zero”. Como disse em meu primeiro pronunciamento após a eleição, se, ao final do meu mandato, todos os brasileiros tiverem a possibilidade de tomar café da manhã, almoçar e jantar, terei cumprido a missão da minha vida. É por isso que hoje conclamo: Vamos acabar com a fome em nosso País. Transformemos o fim da fome em uma grande causa nacional, como foram no passado a criação da Petrobrás e a memorável luta pela redemocratização do País. Essa é uma causa que pode e deve ser de todos, sem distinção de classe, partido, ideologia. Em face do clamor dos que padecem o flagelo da fome, deve prevalecer o imperativo ético de somar forças, capacidades e instrumentos para defender o que é mais sagrado: a dignidade humana (SILVA, 2003, p.8).

O Fome Zero constituía-se, aí, a política brasileira de combate a fome. Esta política, segundo seus idealizadores, vai além do apresentado até então pelo governo federal, que instituiu apenas políticas específicas e restritas, mas envolve três grandes eixos simultâneos: “ampliação da demanda efetiva de alimentos, barateamento do preço dos alimentos e programas emergenciais para atender a parcela da população excluída do mercado”(SILVA, BELIK e TAKAGI, 2003).

Verificamos no discurso do presidente a centralidade que a questão da segurança alimentar e nutricional voltava a ter em uma agenda de governo nacional depois de algumas perdas históricas ocorridas em governos anteriores¹⁸.

¹⁷ Infelizmente percebemos que entre as principais questões estruturais que destaca Frei Betto, a reforma agrária teve pouco avanço nos últimos anos, durante os dois mandatos do presidente Lula. Percebemos que a geração de emprego e renda também ficou aquém do esperado, apesar dos avanços terem sido maiores do que no governo anterior.

¹⁸ Podemos destacar no Governo anterior ao de “Lula”, o ato de Fernando Henrique Cardoso que extinguiu o Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA), instância de controle social, para a criação do Comunidade Solidária pelo Decreto no 1.366 de 12/01/95 e de seu conselho executivo. Segundo Vasconcelos 2005) “[...] por meio da Comunidade Solidária,

O Fome Zero se propunha a erradicar a fome e a pobreza absoluta no país, dividindo-se em quatro eixos de atuação, quais sejam, acesso aos alimentos, fortalecimento da agricultura familiar, geração de renda e articulação, mobilização e controle social. O programa tem assessoria do CONSEA, o que demonstra o protagonismo desta instância de controle social na construção desta política.

As políticas emergenciais são colocadas como centrais no combate à fome, e segundo o Projeto Fome Zero elas, devem vir acompanhadas de outras políticas. De acordo com Yazbek (2003), essas políticas se expressam no Fome Zero da seguinte forma:

[...] políticas estruturais: Geração de Emprego e Renda, Previdência Social Universal, Incentivo à Agricultura Familiar, Reforma Agrária e Bolsa Escola e Renda Mínima; e de políticas específicas: Programa Cupom de Alimentação, Doações de Cestas Emergenciais, Segurança e Qualidade dos Alimentos, Ampliação do PAT, Combate à Desnutrição Infantil e Materna, Ampliação da Merenda Escolar e outros. Propõe ainda políticas locais (estaduais e municipais); Programas para as Áreas Metropolitanas como Restaurantes Populares, Bancos de Alimentos, Modernização dos equipamentos de abastecimento, Novo relacionamento com as redes de supermercados; Programas para pequenas e médias cidades como Banco de Alimentos, Parceria com varejistas, Agricultura urbana, e outros; Programas para Áreas Rurais como Apoio à agricultura familiar e à produção para o autoconsumo. (p.46)

Distintas foram as análises do Programa Fome Zero logo após o seu lançamento. Elas oscilaram entre um sentimento de grande esperança naquele novo instrumento de mudança social a ser construído (SUPLICY, 2003; VASCONCELOS, 2005) e um olhar para este programa como mais um a reproduzir a mesma lógica neoliberal e assistencialista de políticas sociais (YASBEK, 2003). Para gerir o programa foi criado o Ministério Extraordinário de Segurança Alimentar e Combate a Fome (MESA). Em 2004, este foi acoplado ao anterior Ministério de

identificaram-se a ênfase no discurso neoliberal da focalização, flexibilidade e parcerias entre o estado mínimo, o mercado e o chamado terceiro setor.”

Desenvolvimento Social que se tornou então, o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome (MDS), responsável pelo Fome Zero.

O Programa Bolsa Família (PBF), integrante do eixo “acesso aos alimentos” do Fome Zero, segundo MDS, é considerado o “carro chefe” da política Fome Zero.(MDS, 2008). ,Com o decorrer do mandato de Lula tornou-se mais forte a centralidade do PBF, ganhando este, em certo momento, mais visibilidade em seu governo do que o próprio Programa Fome Zero. Desse modo, verifica-se um deslocamento no marketing dado à marca do “Fome Zero” para um peso muito maior na promoção a marca do PBF (MOURA, 2007).

A representação das marcas dessas políticas dialoga com os momentos em que elas se construíram/consolidaram. O tom adotado pela marca do Fome Zero nos remete a fala de Frei Betto que descreve o MESA (Ministério) como o substantivo de mesmo nome e explica que “prato significa Programa de Ação todos pela Fome Zero. Equivale ao comitê do Betinho. [...]São os braços operativos do Fome Zero. Organizam coletas e doações...”. Continuando a analogia ele completa “talher é um instrumento de alimentação. [...] O Fome Zero não quer saciar apenas a fome de pão, mas também a de beleza: promover a educação cidadã dos beneficiados.”



Figura 1 – Identidade Visual do Programa Fome Zero

Fonte: BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2008.

A marca do PBF dá ênfase a uma dimensão muito importante do programa: a família. Trataremos mais a frente da centralidade da família neste programas, mas já podemos ver na imagem abaixo como o destaque deste momento em diante se desloca da ação realizada para o núcleo familiar foco da política:



Figura 2 – Identidade Visual do Programa Bolsa Família

Fonte: BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009.

Concluimos, portanto, que um novo momento para as políticas de alimentação e nutrição voltadas para o combate a pobreza se instaura. Trataremos agora deste novo cenário e das características da política de maior impacto criada por esse governo.

3.1 O Programa Bolsa Família

O Programa Bolsa Família (PBF) é um programa de transferência de renda destinado às famílias em situação de pobreza e extrema pobreza, que associa a transferência do benefício financeiro com o acesso aos direitos sociais básicos (saúde, educação e assistência social) através de condicionalidades. Ele foi instituído pela Medida Provisória nº 132 em 20 de outubro de 2003, que posteriormente transforma-se na Lei nº 10.836 de 09 de janeiro de 2004 e recebe a regulamentação do Decreto nº 5.209 de 17 de setembro de 2004.

O Bolsa Família aglutinou inicialmente quatro programas de transferência de renda que eram o Bolsa-Escola, Bolsa Alimentação, Auxílio-gás e Cartão Alimentação. A proposta de unificação destas políticas baseia-se em um diagnóstico realizado no “Relatório do Governo de Transição sobre as Políticas Sociais” em 2002, que segundo Silva, Yazbek e Giovanni (2008) destacou os seguintes problemas: a) a concorrência e sobreposição nos objetivos e público alvo destas políticas; b) a inexistência de uma coordenação geral dos programas, o que rebatia negativamente na efetividade das ações; c) a falta de um planejamento do gerenciamento dos programas que gera baixa comunicação entre eles; d) falta de clareza nas opções para geração da autonomia das famílias num movimento de saída dos programas, por uma não-vinculação desses programas a políticas estruturantes; e) fragmentação e competitividade entre os programas; f) utilização de mão-de-obra externa para a realização das ações relativas a esses programas (contratações); g) dificuldades em garantir a qualidade das contrapartidas demandadas às prefeituras no oferecimento dos serviços; h) estabelecimento de metas para o programa baseado no orçamento disponível e não no número de beneficiários em potencial; i) Insuficiência do orçamento disponível limitando não só o público alvo mas o valor do benefício a ser transferido; j) problemas técnico-operacionais no Cadastro único que representam ponto central a ser modificado.

Com base na identificação desta problemática, foi construída por essa equipe uma série de recomendações, que culminaram com a unificação destes programas no Programa Bolsa Família. O PBF é uma política descentralizada, de gestão compartilhada entre as três esferas do governo. Com isso, além da transferência

monetária para os beneficiários, o programa também transfere o recurso chamado de IGD (Índice de Gestão Descentralizada) para os municípios que implementam o programa. O repasse do IGD para o município é calculado a partir da avaliação de quatro indicadores: qualidade do cadastro; atualização cadastral; condicionalidades de educação; condicionalidades de saúde. Além do IGD, o IGDE (Índice de Gestão Descentralizada Estadual) é outra transferência realizada pela União com o objetivo de contribuir na gestão estadual do programa.

Segundo o MDS, o programa pauta-se na articulação de três dimensões essenciais à superação da fome e da pobreza:

- ✍ Promoção do alívio imediato da pobreza, por meio da transferência direta de renda à família;
- ✍ Reforço ao exercício de direitos sociais básicos nas áreas de Saúde e Educação, por meio do cumprimento das condicionalidades, o que contribui para que as famílias consigam romper o ciclo da pobreza entre gerações;
- ✍ Coordenação de programas complementares, que têm por objetivo o desenvolvimento das famílias, de modo que os beneficiários do Bolsa Família consigam superar a situação de vulnerabilidade e pobreza.

Portanto, três eixos centrais e indissociáveis deveriam compor as ações deste programa: a transferência de renda, o acesso aos serviços públicos de saúde e educação e o acesso a trabalho e renda por meio de programas complementares. Discutiremos mais a frente alguns elementos que se relacionam com a concretização destes três eixos.

Para entrar no PBF as famílias devem se enquadrar nos critérios de elegibilidade do programa (Quadro 2) e estar cadastradas no Cadastro Único para programas sociais (CadÚnico). Neste cadastro devem ser inseridas todas as famílias que têm renda de até meio salário mínimo per capita. O CadÚnico é utilizado para

selecionar o público de diversas políticas sociais, entre elas o PBF. Com a entrada da família no programa, é enviado o cartão magnético da Caixa Econômica Federal, órgão responsável pela transferência do benefício diretamente da União para o beneficiário. É importante ressaltar que o PBF prevê por lei o pagamento do benefício será feito preferencialmente à mulher, contribuindo para o empoderamento a mesma e reconhecendo sua capacidade em identificar as necessidades da família.

Uma das especificidades deste programa é a focalização realizada a partir da família. A caracterização da unidade familiar é entendida pela política como:

[...] família, a unidade nuclear, eventualmente ampliada por outros indivíduos que com ela possuam laços de parentesco ou de afinidade, que forme um grupo doméstico, vivendo sob o mesmo teto e que se mantém pela contribuição de seus membros; (BRASIL, 2004)

Conforme demonstramos a partir da identidade visual do PBF essa caracterização (da família como foco) é bem demarcada no programa apesar de percebermos que ainda não está compreendida e incorporada nas representações sociais sobre ele.

Alguns autores discutem a relevância da modificação do alvo das transferências de renda, quando situada no núcleo familiar (Silva, 2007; SENNA et al, 2007). Na medida em que o foco passa a ser a família e não mais a criança ou gestante, começa-se a abraçar os grupos que se encontram no estado de extrema pobreza, independentemente de a família ter filhos. Portanto, acreditamos que o foco no núcleo familiar, além de ampliar o público beneficiário do programa, garante maior atenção às famílias que se encontram em estado de extrema pobreza.

A focalização, parte central no desenho do programa, tem sua base no conceito de discriminação positiva. Assim o programa elege seu público alvo de acordo com suas necessidades imediatas para sobrevivência. A renda é o critério utilizado para mensurar o tamanho desta necessidade e é o principal identificador das famílias que podem se inscrever no programa.

No quadro síntese abaixo podemos visualizar os tipos e valores de benefício concedidos:

| Critério de Elegibilidade | | Benefício Básico | Ocorrência de crianças / Adolescentes 0- 15 anos, Gestantes e Nutrizes (máximo de 3 benefícios) | Ocorrência de Adolescentes entre 16 e 17 anos (máximo de 2 benefícios) | Variação do benefício para a faixa de renda |
|-----------------------------|-------------------------|------------------|---|--|---|
| Situação das Famílias | Renda Mensal Per Capita | | | | |
| Situação de Pobreza | De R\$70,01 a R\$140,00 | --- | R\$22,00 | R\$33,00 | R\$22,00 a R\$132,00 |
| Situação de Extrema Pobreza | Até R\$70,00 | R\$68,00 | R\$22,00 | R\$33,00 | R\$68,00 a R\$200,00 |

Quadro 2 – Critérios de Elegibilidade e Benefícios do PBF

Fonte: BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009.

Demonstramos no quadro a seguir as principais mudanças ocorridas no período de 2003 a 2009 relacionadas com aos valores e tipos de benefício transferidos:

| Ano | Benefício Básico | Variável | BVJ |
|-------------|------------------|----------|-------|
| 2003 – 2007 | 50,00 | 15,00 | --- |
| 2007 – 2008 | 58,00 | 18,00 | --- |
| 2008 | 58,00 | 18,00 | 30,00 |
| 2008 | 62,00 | 20,00 | 30,00 |
| 2009 | 68,00 | 22,00 | 33,00 |

Quadro 3 – Variação dos benefícios em Reais ao longo dos anos.

Fonte: BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009.

O principal ponto a ser ressaltado com relação ao benefício é a inclusão do Benefício Variável Vinculado ao Adolescente (BVJ) a partir de 2008. Este benefício acrescenta mais uma variável transferida para as famílias que têm jovens de 16 e 17 cursando a escola. Esta é uma medida que induz a continuidade dos estudos e visa diminuir a evasão escolar nessa fase.

Ressaltamos que diferentemente de outras políticas de cunho meramente distributivo, no PBF as condicionalidades se caracterizam como um terreno mais amplo de desenvolvimento do programa. Elas são apresentadas como um apoio que dá sustentação à transferência monetária, visando garantir que ela não se esgote em si mesma. Desse modo, os beneficiários do programa, grupo com um grau aumentado de vulnerabilidade social, teriam uma maior cobertura de direitos sociais tidos como básicos (saúde, educação e assistência social).

Ao entrar no Programa, a família se compromete a estar em dia com as contrapartidas do Bolsa Família nas áreas de saúde e educação sob a pena de ter o benefício cortado caso, após seguidas reincidências, não cumpra as condicionalidades.

Essas condicionalidades e os chamados programas complementares¹⁹ podem ser definidos como as *políticas estruturantes*²⁰ que balizam a transferência monetária. Apesar da importância atribuída aos programas complementares percebemos que não há clareza sobre como estes devem ser desenvolvidos para garantir seu papel emancipador neste programa.

3.1.1 Condicionalidades do PBF

Ao aglutinar programas de transferência de renda anteriormente existentes, o programa bolsa família absorveu também algumas das contrapartidas existentes nos mesmos. Segundo o MDS, as condicionalidades do programa têm como atividades:

¹⁹ Tais programas são caracterizados como “ações regulares, ofertadas pelas três esferas de governo - União, estados e municípios - e pela sociedade civil, voltadas ao desenvolvimento das capacidades das famílias cadastradas no CadÚnico, principalmente, as beneficiárias do PBF, contribuindo para a superação da situação de pobreza e de vulnerabilidade social em que se encontram.” (MDS, 2009) Na prática cotidiana estes programas são muitas vezes encarados como as possíveis portas de saída do PBF.

²⁰ Situamos o papel das políticas estruturantes no segundo capítulo deste trabalho.

a) Educação: frequência escolar mínima de 85% para crianças e adolescentes entre 6 e 15 anos e mínima de 75% para adolescentes entre 16 e 17 anos.

b) Saúde: acompanhamento do calendário vacinal e do crescimento e desenvolvimento para crianças menores de 7 anos; pré-natal das gestantes e acompanhamento das nutrizes na faixa etária de 14 a 44 anos.

c) Assistência Social: frequência mínima de 85% da carga horária relativa aos serviços socioeducativos para crianças e adolescentes de até 15 anos em risco ou retiradas do trabalho infantil.

A Portaria nº 321, de 29 de setembro de 2008 regulamenta a gestão das condicionalidades do programa e define principalmente: as atribuições de cada ente federativo na sua gestão; as atividades que compõem as condicionalidades; as atribuições das instâncias de controle social; e as sanções por descumprimento das condicionalidades.

O acompanhamento das contrapartidas de saúde e educação deve alimentar os dados sobre essas famílias no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) e Projeto Presença On-line, respectivamente. A gestão das condicionalidades é semestral na saúde e bimestral na educação.

Segundo o relatório de condicionalidades do primeiro semestre de 2009, foram acompanhados em todo o Brasil aproximadamente 14 milhões de crianças de 06 a 15 anos (~85%) e 1,9 milhão de adolescentes entre 16 e 17 anos (~76% do universo total) pela condicionalidade de educação. Na condicionalidade de saúde foram acompanhadas 6,1 milhões de famílias, o que representa 63,1% das famílias com perfil saúde.

Verificamos no guia para o acompanhamento das condicionalidades do PBF que “o acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família tem o objetivo principal de identificar os motivos que impedem o acesso das famílias aos serviços sociais básicos”. Portanto a condicionalidade ultrapassa a própria ação específica prevista (pesar, medir, vacinar, contar presença). Ela deve representar um olhar atento e profundo para a realidade e as limitações destas famílias. Contudo, este guia foca sua orientação exclusivamente para as ações obrigatórias que devem

ser registradas nos sistemas de informação, deixando as ações integrais secundarizadas. (MDS, 2009b)

Assim como outros programas de transferência de renda, o PBF parte do pressuposto que suas condicionalidades proporcionam maior acesso a direitos sociais básicos para seus beneficiários. Entretanto é preciso problematizar essa premissa quando identificamos que é necessário haver investimento em determinados serviços para que a melhoria e ampliação de acesso a eles sejam garantida (LAVINAS, 2007).

3.2 Considerações sobre o PBF

É prudente perceber que o PBF se encontra no centro das muitas contradições presentes no Governo Lula. O viés popular e impactante deste programa, que atinge a população mais marginalizada e miserável do país deve ser analisado em sua totalidade. Isso porque na medida em que transfere renda para os indivíduos que estão em situação de não-trabalho ou de trabalho muito precariamente remunerado, o benefício governamental define a qualidade de vida e segurança alimentar dessas famílias. Nesse sentido, é urgente e necessária a intervenção adotada, já que determina as condições objetivas de sobrevivência desses indivíduos.

Entretanto, as ações de caráter emergencial não podem ser potencializadas em longo prazo, se não estiverem associadas a ações de cunho estruturante. No caso do PBF, as ações estruturantes, conforme já citamos, estão relacionadas com as condicionalidades e os chamados programas complementares, que têm como exemplos: programas de geração de trabalho e renda, de alfabetização de adultos, de fornecimento de registro civil e demais documentos. No entanto, estes programas ainda estão sendo pensados e implementados de forma tímida, como alguns estudos em andamento vêm apontando.

Com relação à demanda gerada para os serviços públicos pelo programa acreditamos que seja preciso refletir sobre essa circunstância. Lavinias (2007) constatou que simultaneamente ao aumento do gasto social com programas

focalizados não ocorrem aumentos suficientes no financiamento de políticas universais como políticas de saneamento, habitação e educação, determinantes na melhoria das condições de vida da população assistida por tais programas.

Dito isso, surge a questão: como melhorar quanti e qualitativamente a oferta desses serviços quando é percebido que estes, que são historicamente setores que lutam por um maior aporte de recursos, não conseguiram ampliar substancialmente seu financiamento no processo de injeção de recursos nas políticas de transferência de renda?

Esse questionamento coloca em xeque a capacidade de os serviços públicos abraçarem a demanda (já existente, apenas mais induzida com as condicionalidades) que recebem. E ainda mais, a capacidade destes de se colocarem como potenciais transformadores da realidade das famílias que fazem parte do PBF.

Mais especificamente sobre os serviços de saúde verificamos que as (in)compreensões sobre os mecanismos do programa geram pontos críticos e incapacidades de absorver a proposta das condicionalidades como pensadas. No texto de Magalhães et al (2007) fica clara a noção de que, para alguns dos gestores municipais entrevistados em sua pesquisa, o PBF não representa uma política capaz de gerar emancipação social. Além disso, eles se vêem na ponta do processo, de modo que sentem com mais força os limites do programa e não percebem uma forma de atuar com mais eficiência na realidade que encontram.

Portanto, assim como afirmam diversos autores (LAVINAS,2007; SILVA, 2007) é preciso abordar a melhoria dos serviços públicos para que estes possam realmente representar um espaço de promoção de mudanças na qualidade de vida das famílias que recebem o PBF. Faz-se necessário entender a saúde e a educação como políticas essenciais para o pleno desenvolvimento humano, para além das ações realizadas por esses serviços previstas pelo programa.

Versando sobre caráter do PBF, Suplicy (2003) trabalha com a idéia de que este programa representa um passo no processo de implementação da Renda Básica de Cidadania no país, e afirma que “com o tempo não teremos mais nenhuma condicionalidade. Todos receberão a renda básica como direito de cidadania para participar da riqueza da nação”.

Entender o PBF como um degrau para chegar a RBC, iniciando pelos mais necessitados vai ao encontro com o conceito de discriminação positiva. A

discriminação positiva justifica a utilização da focalização como princípio de uma política social, ou seja, começar por alguns e que esses sejam os mais pobres, unifica as propostas desses conceitos. O entendimento de que, para diminuir a desigualdade é necessário agir sobre a realidade dos mais pobres e assim eleger quem são esses é o mote desta concepção. Como consequência disto, a maioria das políticas focalizadas utiliza o critério de renda para definir seus assistidos.

No entanto, a pobreza, que tem dimensão estrutural e multicausal, não pode ser discutida unicamente a partir deste critério. Por isso, os princípios da focalização e da discriminação positiva, muitas vezes se tornam de difícil objetivação na medida em que as diversas manifestações de pobreza não são mensuráveis de forma simples. Silva (2007) considera que este é um ponto frágil do programa, já que além do critério de renda ser raso, no caso do PBF leva a um movimento de “nivelar por baixo”.

De fato o motor produtor desta pobreza se encontra no modo de produção da vida historicamente construído e atualmente exacerbado, onde a mão de obra é cada vez mais especializada e explorada, e mais indivíduos se encontram impossibilitados de alcançar uma relação trabalhista estável. A produção dos supérfluos a que se referia Castel (2008) é incessante, e torna cada vez mais latente as manifestações da questão social.

De acordo com Suplicy (2007), a RBC tem um potencial mais elevado para agir sobre a questão social do que a renda mínima. Em comparação com a TR focalizada ela elimina os efeitos morais relacionados com a incapacidade de se auto-sustentar. Segundo ele com a RBC “não haverá o estigma e o sentimento de vergonha de ter que dizer: *só recebo tanto, por essa razão mereço receber este complemento de renda*”. Entendemos que a perspectiva de redistribuição de renda contida nesta proposta avança de forma mais concreta para mudanças no sistema econômico e social do país.

Contudo, é preciso vislumbrar que o processo para implementação da RBC é complexo e, no Brasil, necessitaria de uma ruptura com práticas econômicas vigentes até então. Apesar de ser um dos principais defensores da proposta da renda básica universal incondicional, Van Parijs afirma que a renda básica não se enquadra em todas as sociedades. Para ele “somente em sociedades que se livraram da fome, ou que podem fazê-lo sem violação à propriedade de si mesmo, é que vale a pena falar em renda básica” (DINIZ, 2007).

Terminamos este capítulo identificando que a relação entre os três eixos centrais que o PBF pretende trabalhar (ação emergencial, acesso a direitos sociais e produção de autonomia) se encontram pouco concretizados conjuntamente na política. É perceptível que a transferência de renda enquanto ação ainda tem se configurado como prioridade, o que reduz a perspectiva progressista da política em uma dada conjuntura.

Veremos no próximo capítulo como algumas dessas elaborações teóricas se encontram representadas socialmente na fala de beneficiários do programa. Esperamos que alguns dos achados de nosso campo de pesquisa nos possibilitem compreender as mediações que desencadeiam alguns dos processos aqui explicitados.

4. TRABALHO DE CAMPO

Só a reflexividade, que é sinônimo de método, mas uma *reflexividade reflexa*, baseada num “trabalho”, num “olho” sociológico, permite perceber e controlar *no campo*, [...] os efeitos da estrutura social na qual ela (*a pesquisa*) se realiza. Como pretender fazer ciência dos pressupostos sem se esforçar para conseguir uma ciência de seus próprios pressupostos?

Pierre Bourdieu

Conforme sinalizamos na apresentação, definimos o município do Rio de Janeiro como campo de estudo para esta dissertação. A proposta de realizar um estudo da realidade dos beneficiários do PBF vai ao encontro do objetivo do estudo de perceber as nuances do acompanhamento da condicionalidade de saúde do programa, buscando com isso compreender quais as percepções dos indivíduos sobre o PBF e a condicionalidade de saúde.

O olhar sobre o PBF no município do Rio de Janeiro nos possibilitou definir que a realização da pesquisa seria na Área Programática de Saúde 5.3. Mais à frente neste capítulo discutiremos quais os elementos que nos levaram a eleger esta região administrativa para o estudo.

Por se tratar de uma pesquisa qualitativa, buscamos perceber os sentidos, significados e subjetividades presentes na fala dos sujeitos pesquisados sobre esta política pública que desperta muitos olhares e interpretações.

Privilegamos o olhar dos beneficiários desta política pública, entendendo esses indivíduos como protagonistas desta política, que podem levantar temas deveras relevantes para a compreensão da realidade social instaurada com o PBF. São eles que vivenciam a cada dia as mudanças, impactos e repercussões que essa política tem de forma direta em suas vidas.

Como técnicas de pesquisa utilizamos as entrevistas semi-estruturadas e a observação participante. Esta modalidade de entrevista destaca-se por sua capacidade de abarcar questões que não foram previstas pelo pesquisador. Seu roteiro permite que os temas/eixos do estudo possam ser abordados, porém sem perder a perspectiva de encontrar novos elementos.

A opção de utilizarmos este tipo de entrevista não foi aleatória e converge com a abordagem deste que é um estudo de caráter exploratório. Portanto, este tipo de entrevista nos permite uma aproximação e conhecimento do tema, além de minimizar os efeitos dos pré-conceitos e vieses anteriores à pesquisa.

A observação participante é uma técnica complementar, cuja contribuição se dá pelo registro, através do diário de campo, de questões que não foram contempladas nas entrevistas (Minayo, 2007). O registro permitiu-nos perceber os seguintes aspectos: a) a rotina das unidades de saúde visitadas, em especial no que se refere ao acompanhamento das condicionalidades; b) a relação que se estabelece entre os profissionais de saúde e as condicionalidades do programa; c) a relação que se estabelece entre os profissionais de saúde e os beneficiários do programa; d) informações, realidades locais, juízos de valor e outros detalhes que vimos e ouvimos durante a realização do trabalho de campo.

Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética do município do Rio de Janeiro, em 02/03/09, através do parecer nº 23A/2009.

4.1. Abordagem Teórico- Metodológica

A experiência que vivenciamos ao realizar uma pesquisa qualitativa é ao mesmo tempo um exercício de *abstração* e de *aprofundamento*. *Abstração* no sentido de sairmos por um instante de nossa posição de pesquisadores, com pré-concepções estabelecidas sobre nosso objeto de pesquisa, e nos colocarmos simplesmente como expectadores de uma circunstância nova, e que, por muitas vezes, constatamos desconhecida. Necessitamos de um distanciamento para que nosso olhar reconheça o que não reconheceria ao estar mergulhado no objeto de pesquisa. Percebemos que, sem dúvida, as pré-concepções ou pré-categorizações

imaginadas nem de longe dão conta de descrever a complexidade contida em nosso objeto. Por outro lado, também nos é exigido um intenso aprofundamento da realidade encontrada, já que, na medida em que mergulhamos mais nesta realidade, conseguimos apreender melhor pequenos detalhes intrínsecos ao objeto estudado, que na totalidade do fenômeno tratado podem representar descobertas-chave.

Esse par que poderia ser considerado paradoxal – abstração e aprofundamento – propomos tratar de forma dialética, identificando em que momentos desta pesquisa necessitamos nos apropriar de um deles para avançar na compreensão do fenômeno. Identificamos que das técnicas utilizadas para a construção de nosso material de estudo²¹, a observação participante nos exigiu uma grande aproximação com os espaços da pesquisa, o que nos possibilitou treinar nosso olhar para as mediações existentes no campo, e também, mergulhar na compreensão do fenômeno para além de sua aparência.

Assim como Kosik (2002), compreendemos que a expressão de um fenômeno o revela e esconde simultaneamente, já que apesar de demonstrar uma manifestação do mesmo, ela não representa a totalidade deste. Nessa perspectiva, é preciso entender as peculiaridades intrínsecas à manifestação de um fenômeno, tendo em mente que uma expressão particular não representa o fenômeno como um todo. Por isso foi importante ter em mente, ao realizar a observação participante, que a representação do fenômeno ali demonstrada deveria ser entendida dentro do contexto social, econômico, político e cultural em que se insere e que as características da mesma não podem ser generalizadas.

Sobre as entrevistas semi-estruturadas ao mesmo tempo em que enriqueceram este trabalho, sem sombra de dúvida também trouxeram novas preocupações teórico-práticas bastante inquietantes. Entre elas podemos destacar a recomendação de Bourdieu (1999) nomeada por ele “uma comunicação ‘não-violenta’”. Explicando este conceito, o autor busca um formato de entrevista que se

²¹ A utilização do termo construção do material de estudo faz referência à palestra realizada pela Prof^a Dr^a Maria Lucia Bosi no instituto de nutrição na UERJ em junho de 2009. A professora levanta a possibilidade de utilizarmos esta denominação para tratarmos do que é comumente chamado de coleta de dados, rompendo com o endurecimento e quantificação do material utilizado na pesquisa qualitativa.

difira da simples não intervenção da entrevista aberta e também do direcionamento puro do questionário fechado. Por isso, Bourdieu sugere “uma relação de escuta ativa e metódica” para “reduzir no máximo a violência simbólica” exercida pela entrevista e seus efeitos, contudo sem pretender anulá-los. Particularmente, me identifico com a proposta deste teórico, sem perder a clareza de que ela, assim como diversas outras propostas para a pesquisa qualitativa, não se apresenta com uma fórmula pré-estabelecida. Esta relação delicada depende de diversas mediações, como pudemos constatar em nossa experiência no campo de pesquisa.

Entre essas mediações destacamos: a) a experiência e estado de espírito do entrevistador; b) a relação estabelecida entre entrevistador e entrevistado; c) a personalidade e as características do entrevistado (desinibição x inibição / confiança x desconfiança / escolaridade / gênero); d) a relação do entrevistado com o tema abordado na entrevista (serviço de saúde e programa bolsa família); e) as diferenças sociais entre entrevistador e entrevistado.

Outras diversas mediações estão presentes no processo, por vezes violento, da entrevista. Assim sendo, buscamos utilizar a escuta ativa como um instrumento para que o diálogo estabelecido pudesse ser realizado da forma mais positiva possível, permitindo o surgimento de novas questões trazidas pelos entrevistados, sem perder de vista os aspectos a serem abordados pelo estudo.

Adotamos a hermêutica dialética como nossa teoria analítica de base. Acreditamos ser pertinente neste trabalho a adoção da hermenêutica que “oferece as balizas para a compreensão do sentido da comunicação entre os seres humanos; parte da linguagem como o terreno comum de realização da intersubjetividade e do entendimento” (MINAYO, 2008). Em síntese, ela pode ser entendida como a teoria de compreensão do fenômeno estudado a partir de seu sentido e dos consensos presentes nos textos (falas) analisados.

De outro lado, a dialética enquanto teoria possibilita a apreensão das contradições existentes, tendo destaque a categoria da *crítica* como um dos eixos centrais para a análise. O pensamento dialético permite ao pesquisador a percepção dos processos existentes dentro do fenômeno e suas relações internas, valorizando a dimensão histórica destes. Assim, se torna possível identificar a unidade de contrários existente num mesmo fenômeno, na medida em que cada coisa contém em si ela mesma e o seu contrário (HEGEL apud MINAYO, 2007).

A possibilidade de adotar a hermenêutica e a dialética como teorias associadas se materializa como uma forma de compreender em profundidade os textos que foram gerados por esse estudo sem perder de vista o processo em que se inserem (MINAYO, 2007).

Diz Minayo:

Enquanto a hermenêutica busca as bases dos consensos e da compreensão na tradição da linguagem, o método dialético introduz na compreensão da realidade o princípio do conflito e da contradição como algo permanente e que se explica na transformação (MINAYO, 2007, p.347-348).

Entretanto, as teorias adotadas para a análise do objeto geralmente não se esgotam em si, é preciso que o pesquisador desenvolva uma capacidade de discernimento para abranger as situações que comumente se apresentam na pesquisa qualitativa:

Outra característica importante da metodologia qualitativa consiste na heterodoxia no momento da análise dos dados. A variedade de material obtido qualitativamente exige do pesquisador uma capacidade integrativa e analítica que, por sua vez, depende do desenvolvimento de uma capacidade criadora e intuitiva. [...] A intuição aqui mencionada não é um dom, mas uma resultante da formação teórica e dos exercícios práticos do pesquisador (MARTINS, 2004, p.292).

Para analisar o material construído optamos pelo levantamento de categorias de análise e de conteúdo, através da leitura sistemática do material. Para Cheptulin (1982) as categorias são excelentes instrumentos de desenvolvimento teórico e prático e facilitam a compreensão do fenômeno estudado, trazendo à tona os pontos que são centrais para o pesquisador.

Minayo (2007) também se afina com a proposta operacional do levantamento de categorias. Ela considera que o levantamento de categorias analíticas (anteriores ao campo de pesquisa) e categorias empíricas e operacionais (provenientes do material construído em campo) pode ser um caminho interessante para a elaboração e síntese sobre o tema. Adotamos um processo próprio de levantamento e

abordagem das categorias utilizadas e sistematizamos as falas dos entrevistados a partir das categorias de conteúdo levantadas. As categorias analíticas próprias das teorias adotadas – contradição, consenso e representações sociais – permearam toda discussão realizada, servindo como norte para o desenrolar da análise.

Não pretendemos aqui, discorrer longamente sobre a categoria representações sociais, porém convém demarcar a forte relação desta categoria com o foco de nosso estudo, qual seja, as percepções de nossos entrevistados. Esta categoria é “uma expressão filosófica que significa a reprodução de uma percepção anterior da realidade ou do conteúdo do pensamento” (MINAYO, 2008). Em outras palavras, podemos dizer que as representações sociais concernem sobre as concepções de mundo dos sujeitos.

Interessa-nos a concepção gramsciana que apresenta as categorias “senso comum” e “bom senso” como elementos que compõe a categoria representações sociais (MINAYO, 2007). Ao contrário de outros autores, Gramsci adota o “senso comum” entendendo seu potencial de apreensão da materialidade da vida e sua perspectiva de transformação diante de um patamar de consciência, que mediada pela construção filosófica, o eleve a um “bom senso” (OLIVEIRA, 2008).

Esta posição nos coloca o dever de valorizar o “senso comum”, como manifestação das representações sociais por nós estudadas e compreender seu papel na compreensão do fenômeno que pesquisamos.

Mesmo como pensamento fragmentário e contraditório, o senso comum deve ser levado em conta, compreendido, avaliado e recuperado criticamente, uma vez que ele corresponde espontaneamente às condições reais de vida da população. (MINAYO, 2007)

É vislumbrando esses apontamentos que encaramos os desafios lançados pelas opções teórico-metodológicas que fizemos e levantamos alguns dos sentidos e percepções que nos auxiliam na compreensão de nosso objeto de estudo.

4.2. A cidade do Rio de Janeiro

O município do Rio de Janeiro com aproximadamente 6,1 milhões habitantes (IPP, 2008) e área territorial de 1.224,561 Km² é dividido em 5 Áreas Programáticas (APs), 33 Regiões Administrativas (RAs) e 160 bairros (IPP, 2009). Uma das principais cidades do Brasil, o Rio de Janeiro participou em 4,82% do Produto Interno Bruto (PIB) nacional no ano de 2006. Recebeu no ano de 2008 a quantia de R\$ 2.848.071.567,19 de transferências da união, sendo R\$ 2.977.412,45 destinado à ação 'Serviço de Apoio à Gestão Descentralizada do Programa Bolsa Família' (CGU, 2009).

A desigualdade social, característica das grandes metrópoles com desenvolvimento acelerado e altos índices de migração provenientes de êxodo rural em busca de oportunidades de trabalho, também é observada neste município. Dessa forma, segundo o Instituto Pereira Passos (IPP), o crescimento das áreas de aglomerados subnormais (favelas, loteamentos clandestinos, assentamentos urbanos) da cidade se deu de forma mais robusta a partir da década de 1950, diretamente relacionado com o aumento populacional abrupto. Esse crescimento aconteceu em todo o Rio de Janeiro, porém com um aumento significativamente maior nas favelas quando comparadas a outras áreas da cidade. (IPP, 2008a)

O desenvolvimento da cidade, que ocorreu de forma desigual, não somente está relacionado com a distribuição de renda, mas também com as diferenças no acesso aos serviços (saúde, educação), direitos sociais básicos (saneamento, água) e lazer, historicamente deficientes nessas localidades.

Estudo relacionado à situação das favelas e de outras áreas pobres no Rio de Janeiro demonstra que, comparativamente, a situação de áreas metropolitanas ou bairros periféricos se encontra muitas vezes mais precária do que das grandes favelas cariocas. (IPP, 2008) Essa constatação nos foi especialmente significativa por investigarmos neste estudo alguns bairros considerados periféricos da cidade.

O serviço de saúde pública do Rio de Janeiro é organizado segundo áreas programáticas. Elas dividem a cidade em 10 unidades para fins de gestão dos serviços de saúde. Segundo a SMS, existem 224 unidades de saúde municipais atendendo a população carioca. A divisão das áreas programáticas de saúde na cidade do Rio de Janeiro pode ser vista na figura abaixo:

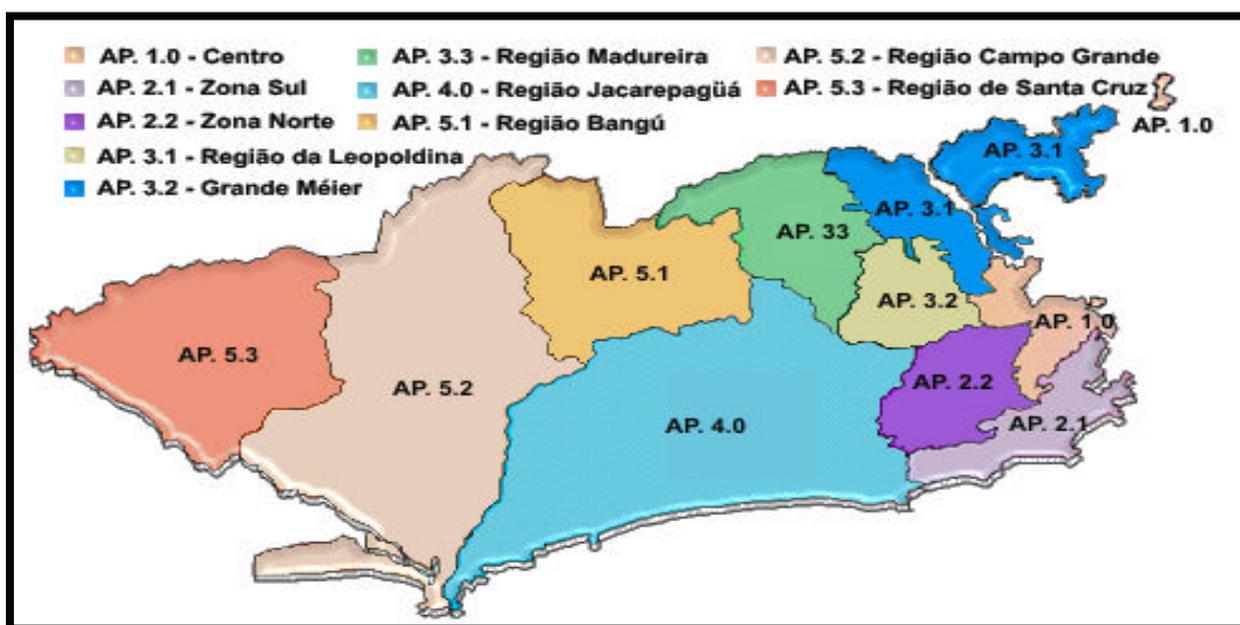


Figura 3 – Divisão das Áreas Programáticas do Município do Rio de Janeiro

O Programa Bolsa Família no Município do Rio de Janeiro conta com definições próprias que foram produzidas pela gestão municipal do programa para sua implementação. O decreto nº. 24.702 de 8 de outubro de 2004 criou o *grupo intergestor* para elaboração e aperfeiçoamento de instrumentos adequados ao monitoramento e avaliação das condicionalidades do programa bolsa família, sob coordenação da Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS). Além da SMAS esse grupo é formado pelas Secretarias Municipais de Saúde e Defesa Civil (SMSDC), Educação (SME), Habitação (SMH), Esportes e Lazer (SMEL) e Fazenda (SMF) (RIO DE JANEIRO, 2004).

O mesmo decreto cria também o grupo descentralizado, integrando todas as secretarias já citadas, exceto a SMF. Esses grupos foram criados “a fim de melhor desenvolver o acompanhamento e controle das agendas de cumprimento das condicionalidades.” (ibidem, p.1)

4.2.1. A área programática 5.3 da cidade do Rio de Janeiro

Ao propormos o estudo do Programa Bolsa Família no Rio de Janeiro, necessitamos delimitar melhor onde seria realizado este estudo, por estarmos lidando com um grande município, com uma extensa e complexa rede de saúde. No Instituto de Nutrição Annes Dias (INAD), da secretaria de saúde da prefeitura, iniciamos nossa familiarização com o campo de pesquisa.

Nosso foco foi obtido pelo olhar das práticas realizadas no acompanhamento das condicionalidades do programa. Notamos que a Área Programática 5.3 exibiu, em algumas unidades, uma metodologia diferenciada para acompanhar seus beneficiários, além de uma maior participação na gestão municipal do programa, no grupo descentralizado. Dessa forma, decidimos investigar quais seriam de fato essas práticas, como elas se expressavam em cada unidade visitada, e que efeitos poderiam estar sendo gerados por elas no acompanhamento e implementação do programa.

A AP 5.3 conta com 20 unidades municipais de saúde assim distribuídas: 10 unidades no bairro de Santa Cruz, 06 em Paciência e 04 em Sepetiba. Destacamos que Santa Cruz, o principal bairro que estudamos na AP 5.3, tem um território de 12.504,43 hectares sendo o 2º no ranking territorial da cidade (Figura 4). Segundo censo demográfico de 2000, o bairro tinha população total estimada em 191.836 habitantes e 52.983 domicílios.

Apresentamos nas figuras a seguir a localização geográfica do bairro de Santa Cruz no município do Rio de Janeiro e sua extensão e divisão urbano-rural por uma imagem de satélite, respectivamente:



Figura 4 – Localização do Bairro Santa Cruz no mapa do Município do Rio de Janeiro/RJ

Fonte: <http://portalgeo.rio.rj.gov.br/bairros Cariocas/>



Figura 5 – Mapa Satélite do Bairro de Santa Cruz

Fonte: <http://portalgeo.rio.rj.gov.br/bairros Cariocas/>

Foram visitadas 3 unidades de saúde da AP 5.3. Essas unidades foram definidas em conjunto com a coordenação da área buscando uma pluralidade de ações e diferentes abordagens. Entre as unidades estudadas tivemos uma policlínica, um posto de saúde e um módulo de estratégia de saúde da família. O fato de elegermos três formatos diferentes de atenção à saúde se colocou como mais uma interrogação sobre possíveis diferenças na compreensão e implementação do programa.

As entrevistas foram realizadas entre abril e maio de 2009. A entrevistadora foi a pesquisadora responsável por este estudo. Todas as entrevistas foram gravadas em aparelho digital, e posteriormente transcritas pela própria entrevistadora. No total foram realizadas 23 entrevistas, com usuários da rede de saúde da região. Esse número foi definido pelo critério de saturação²². Apesar de também termos lidado com limitações temporais, avaliamos que este número de entrevistados nos permitiu ter uma noção mais geral das percepções dos indivíduos, e mais aprofundada das principais questões do estudo.

Os entrevistados foram escolhidos aleatoriamente, e encaminhados para a entrevistadora após terem sido atendidos na unidade naquela data. Todos os entrevistados concordaram em participar da pesquisa e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. De modo geral, a maioria destes estava na unidade de saúde no dia da entrevista para realizar acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa.

Para preservar a identidade dos entrevistados, utilizamos como identificação das falas números e letras. Esses códigos representam respectivamente: número – a identidade do entrevistado dentro da unidade de saúde onde ele se insere; letra – a unidade de saúde, sendo **A** código relativo à Estratégia de Saúde da Família, **F** a unidade básica tradicional e **P** a policlínica.

²² Que na pesquisa qualitativa é utilizado como um critério para definição do número de indivíduos pesquisados. Esse critério adota “a suspensão de inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, uma certa redundância ou repetição.” (FONTANELLA, 2008)

5. A PRODUÇÃO DO MATERIAL DO ESTUDO

Podemos traçar um breve perfil de nossos sujeitos de pesquisa com base nos dados informados e em algumas observações: A grande maioria dos entrevistados era do sexo feminino, sendo 20 mulheres e 3 homens. Esse dado também foi encontrado em outros estudos (BARBOSA, 2008; IBASE, 2008) e está de acordo com o marco legal do PBF que indica a predileção da mulher como titular do cartão do programa.

Entre os entrevistados do sexo masculino apenas um não era o titular do cartão. Dos outros dois entrevistados, um deles alegou que existia uma impossibilidade para a esposa, que não possuía todos os documentos necessários para o cadastro no programa. O outro entrevistado explicou que a esposa tinha muitas tarefas, especialmente relacionadas com sua filha e que por isso ele “dividiu” as tarefas com ela, tomando para si a responsabilidade com o PBF. No grupo estudado, os entrevistados do sexo masculino demonstraram menor compreensão sobre o PBF e seus mecanismos, em especial sobre seus deveres enquanto beneficiários.

Não é à toa que o estímulo ao empoderamento da mulher com a titularidade do cartão do beneficiário aparece no PBF e em tantas outras políticas de TR internacionalmente. É notável, inclusive nas falas que encontramos, a capacidade da mulher de perceber e buscar sanar as necessidades de seus filhos e sua família como um todo. E a titularidade do cartão é um elemento chave para lhe dar autonomia e força para decidir como e quando utilizar o dinheiro. No estudo do IBASE (2008) as mulheres titulares referem que após o recebimento do benefício do PBF “sentem-se mais independentes financeiramente”, além de afirmarem que “aumentou seu poder de decisão em relação ao dinheiro da família” e que elas “passaram a comprar fiado ou a crédito”.

No entanto, um dos relatos retrata a realidade que ainda encontramos (mesmo em uma localidade periférica de uma grande metrópole) relacionada com a baixa capacidade de solucionar os problemas de cunho estrutural de vida desses indivíduos. Garantir cidadania para essas famílias perpassa, entre outras coisas,

proporcionar acesso a documentação e outros elementos necessários para a entrada neste programa. De outra forma, este se tornaria apenas um programa de caráter focalizado que não enxerga as dificuldades e limitações impostas a essa população.

Verificamos que em média os beneficiários do programa viviam na mesma casa com 4,5 pessoas. Existiu uma grande variação entre a escolaridade dos entrevistados. A média foi de 7 anos, o que representaria a antiga 6ª série do ensino fundamental. Sabemos que essa média não representa a totalidade dos nossos entrevistados, já que entre eles houve uma grande discrepância. Se por um lado 8 (34,7%) deles tinham entre 9 e 12 anos de frequência escolar e completaram ao menos o ensino fundamental, por outro 5 (21,7%) dos entrevistados freqüentaram por menos de cinco anos a escola, não completando sequer o primeiro ciclo do ensino fundamental.

Essa grande diferença entre a escolaridade dos entrevistados teve um impacto importante nas entrevistas, levando a uma melhor ou pior compreensão das perguntas, e do programa em si. Mesmo nas unidades onde identificamos melhor esclarecimento sobre o programa, os beneficiários com menor escolaridade tinham muita dificuldade de compreender os principais componentes do programa do qual fazem parte.

Sobre a situação de trabalho nestas famílias, percebemos que a grande maioria dos entrevistados encontrava-se desempregado no momento da entrevista ou realizava algum tipo de trabalho informal, descrito por eles como “biscate”.

Uma curiosa questão que surgiu durante a realização das entrevistas foi a existência de entrevistados cujas famílias não se enquadravam no chamado perfil saúde²³ do programa. Este fato chamou atenção, já que as entrevistas foram realizadas nas unidades de saúde, em dias considerados de acompanhamento das condicionalidades. O que verificamos é que estes se encontravam na unidade de

²³ Consideram-se do perfil saúde as famílias que têm componentes que devem estar em dia com as ações previstas na legislação do PBF: crianças de até sete anos de idade, gestantes e nutrizes. As ações dizem respeito à vacinação e acompanhamento do desenvolvimento das crianças e inserção das gestantes no pré-natal, além do acompanhamento de nutrizes.

saúde realizando o que chamavam de “recadastramento no programa”, sem contudo participarem das ações de acompanhamento de saúde.

A presença desses indivíduos na unidade de saúde poderia representar uma aproximação do beneficiário com a unidade mesmo não estando condicionado a realizar as ações de saúde previstas pelo programa. Contudo, em muitos casos, o beneficiário não estava na unidade usufruindo de consultas ou outras ações, mas sim buscando uma forma de garantir a manutenção do seu benefício. Isso aparentemente acontece por muitas vezes a unidade não ter a clareza dos reais objetivos das condicionalidades de saúde e, de certa forma, associar a obrigatoriedade a todos que são do programa, exigindo a frequência semestral no posto para uma manutenção do benefício.

Sobre a rotina adotada pelas unidades, percebemos que duas delas seguem uma lógica similar para o acompanhamento das condicionalidades do PBF: os beneficiários cobertos pela região da unidade são agrupados por dia de acompanhamento e retornam a cada seis meses para a nova vigência das condicionalidades. Quando na unidade, eles realizavam as ações de saúde padrão – pesagem e medição de crianças, conferência da vacinação e verificação da existência de gestantes presentes na família para inclusão no pré-natal. Com isso, algumas vezes a frequência dos usuários à unidade de saúde se restringe ao dia do acompanhamento da condicionalidade.

Na unidade que realizava um formato de acompanhamento ligeiramente diferenciado encontramos o seguinte contexto: o acompanhamento das condicionalidades também ocorria semestralmente e os beneficiários eram agrupados segundo uma frequência que seguia uma lógica própria estipulada pela unidade.

O principal diferencial encontrado nesta unidade foi a realização de um grupo – uma reunião do bolsa família – que tinha como participantes um assistente social, os beneficiários marcados para aquele dia e uma enfermeira que também compunha a organização desta atividade.

Particpei da uma reunião deste grupo e descrevo como a mesma se deu para posterior reflexão: o assistente social realizou no início uma explanação sobre alguns pontos do programa, entre eles, o valor dos benefícios, os tipos de benefícios, as condicionalidades do programa, a perspectiva transitória do programa (portas de saída). Após esse momento, foi aberto um momento de dúvidas,

questionamentos e exposição de casos particulares que demandaram esclarecimentos. O assistente social ia sanando as dúvidas, na medida em que surgiam, e problematizando questões pertinentes. Por fim, os participantes passavam por entrevista com a enfermeira para atualização dos dados e realização das ações de vigilância em saúde.

Houve uma troca de experiências e também uma apropriação de questões que notamos serem pontos de confusão para os beneficiários. Entre esses, o valor do benefício repassado se mostra pouco compreendido. Vejamos a fala de uma beneficiária – de outra unidade que não esta – sobre o benefício do programa:

Olha a única coisa que eu acho errado é esse benefício que vem pra uns mais que não precisa, outros que precisam vem pouco. É o meu caso. [...] Tem uns que vem baixo, tem uns que vem acima do normal, aí eu acho isso errado. Se é benefício pra todos, tem que vir aquela quantia especificada pra cada um, o certo é tanto? É cento e cinqüenta? Então é cento e cinqüenta. Pra todo mundo. Porque tem uns que recebem duzentos e pouco, entendeu, e eu acho isso super errado. (1A)

A fala desta entrevistada reflete a não compreensão sobre o que representa o valor que é transferido para as famílias. Essa falta de compreensão está presente de forma bem clara em sua fala e apesar de não estar tão visivelmente marcada na fala de todos os entrevistados, é perceptível que este é um nó que ainda não está desatado para a maioria dos que recebem esta transferência.

O estudo do IBASE (2008) também encontrou realidade semelhante quando 74% dos entrevistados disseram não saber por que as famílias recebem valores diferentes.

Este é mais um marco da comunicação deficiente estabelecida com o beneficiário desta política, o que repercute negativamente sobre suas possibilidades. Hevia (2008) percebeu em seu estudo que:

[...] las formas de comunicación e interlocución entre el programa y los beneficiarios, puesto que se basan en cartas, medios de comunicación

y otras instancias virtuales y esporádicas, generan relaciones “lejanas” entre beneficiarios y el programa. Esto repercute en el poco conocimiento de los procesos clave que tienen los beneficiarios sobre el Programa. (p.3)

Nesse sentido, a reunião realizada no posto de saúde citado se configura como uma importante ferramenta de esclarecimento e empoderamento do sujeito que é possibilitado de entender melhor o que define, por exemplo, o valor do benefício que recebe.

A avaliação de o quanto uma política pública promove cidadania perpassa o quanto ela possibilita ao seu público alvo o entendimento do seu funcionamento. Portanto, na perspectiva da promoção da cidadania essa prática pode ser considerada muito positiva. Silva (2006) alerta para a inexistência de metodologias de avaliação da potencialidade do PBF de gerar cidadania e considera fundamental o avanço neste campo de avaliação do programa.

Percebemos que na unidade citada, um dos focos mais fortes dado a essa reunião é a discussão da porta de saída do programa, a noção de que “o Bolsa Família não é pra sempre”. Essa mensagem fica bem clara na fala da entrevistada ao responder sua opinião sobre a reunião:

Ah eu achei ótimo. Eu aprendi muito. Sobre esses cursos que dão oportunidade pras pessoas fazerem, entendeu não ficar só dependendo da bolsa família. A pessoa progredir. Gostei.

Essa é uma demonstração de como a percepção do profissional que conduz as ações da política enviesa a perspectiva de como ela é percebida pelo sujeito. Neste caso, inclusive pelo diálogo com esse profissional, foi possível perceber a ênfase pretendida ao destacar os cursos e capacitações oferecidos para os beneficiários objetivando saída do programa.

Porém, é sabido que no campo dos programas complementares²⁴ a geração de emprego e renda ainda se coloca muito aquém do desejado para possibilitar a saída do beneficiário para o mercado formal de trabalho, e deixar assim de ser assistido por esse programa. Ainda é preciso avançar substancialmente neste quesito para que essa recomendação possa ser trabalhada de forma honesta e realista com as famílias do Bolsa.

Pesquisa realizada no município de Montes Claros, no Estado de Minas Gerais (BARBOSA et al, 2008) demonstrou a percepção dos beneficiários sobre a incipiência dessas ações. Quando questionados sobre o desenvolvimento da condição de emprego, a maioria dos beneficiários respondeu não ter melhorado depois do ingresso no PBF.

5.1 A fala dos beneficiários

Uchimura e Bosi (2004) descrevem que em seu estudo desenvolveram um envolvimento com o material coletado (entrevistas) antes mesmo que este fosse transcrito. Eles referem essa relação como “os primeiros passos na direção do desvelamento de sentidos” das falas. Nos identificamos com essa relação, possivelmente por se tratarem ambas de pesquisas qualitativas.

Em nosso estudo, sentimos que o trato com a expressão do fenômeno se construiu a partir das primeiras entrevistas realizadas. O confronto com a realidade nos possibilitou abrir mão das expectativas anteriores, o que permitiu a compreensão do que de fato se apresentava para nós. Para além do que

²⁴ Segundo o MDS “os programas complementares são ações regulares, ofertadas pelas três esferas de governo - União, estados e municípios - e pela sociedade civil, voltadas ao desenvolvimento das capacidades das famílias cadastradas no CadÚnico, principalmente, as beneficiárias do PBF, contribuindo para a superação da situação de pobreza e de vulnerabilidade social em que se encontram. O objetivo dessas ações é complementar e potencializar os impactos proporcionados pelas transferências condicionadas de renda.”

supúnhamos ou imaginávamos muitas outras informações foram relatadas a partir das perguntas formuladas.

A busca da profundidade nas entrevistas dos estudos qualitativos introduz um contexto particular e específico que se relaciona com as concepções, percepções e/ou compreensões individuais a cerca de um determinado tema. Esses paradigmas individuais são construídos pelo sujeito de acordo com seus referenciais morais, culturais, sociais, e têm íntima relação com sua construção de mundo e de vida.

Esses aspectos são determinantes das opiniões encontradas e nos permitem agrupá-las de maneira que possamos perceber em que medida as opiniões são extremamente particulares ou se mostram consensos entre os diversos sujeitos. A tentativa de compreender dialética e dialogicamente os consensos e conflitos encontrados nas falas de nossos entrevistados é um dos principais desafios que apontamos para a discussão do material construído.

Buscamos, com essas noções, alcançar os temas que se assinalam como categorias de conteúdo do material estudado. Entre as diversas questões que surgiram no campo de pesquisa, sabemos que somente algumas delas poderão ser aprofundadas neste trabalho, uma vez que, limitados pelo tempo de aprofundamento do material para o término desta dissertação, precisaremos elencar as categorias que mais se destacaram como relevantes.

Identificamos nas entrevistas realizadas uma relação importante que determinou a inserção dos entrevistados no programa: o local onde tomaram conhecimento do PBF.

Quando perguntadas sobre sua inserção no programa, mais especificamente sobre como ficaram sabendo do Bolsa Família, um grande número de entrevistados relatou que a escola foi o local onde souberam do programa. Em muitas falas notamos que a escola vem tendo o papel de identificar as vulnerabilidades e encaminhar para o programa.

A fala a seguir retrata a situação de uma beneficiária do programa que fala emocionada sobre a época em que foi “convidada” pela escola a se inscrever no PBF:

É, eu morava, quando eu falo disso...(voz embargada, lágrimas) quando eu falo eu me emociono. Eu tava desempregada, eu e meu esposo, aí minha filha ia pra

escola, aí a diretora perguntou a ela como que ela vivia, se ela tinha cama, se ela comia todo dia, aí ela falou pra diretora que não, que não tinha cama, que não tinha ..., aí ela mandou me chamar lá, e perguntou se eu recebia bolsa família, eu falei que não, que eu nunca tinha recebido nada do governo, nada, nada. Bolsa família, leite, nunca recebi nada. Aí eu fui, ela pegou meus dados, documentos, xerox de tudo, e aí depois de três meses é que eu fui receber. (2P)

Poderíamos levantar algumas hipóteses para a relação entre o PBF e a escola que percebemos se estabelecer: a) a herança do Programa Bolsa Escola – que talvez tenha iniciado a disseminação de uma cultura no espaço escolar, um olhar atento sobre as fragilidades das famílias dos escolares; b) a maior proximidade da escola com a família – a convivência freqüente, em geral, por no mínimo um ano que possibilita uma análise mais minuciosa da realidade de cada aluno, e em alguns casos, de sua unidade familiar.

Todavia, é preciso atentar para resultados como os de Herkenhoff (2008), que constatou em seu estudo local o baixo envolvimento da escola com o PBF, seus mecanismos e condicionalidades, e “notou-se ausência de interesse em informar-se sobre o mesmo” por parte dos profissionais participantes do estudo. Verificou-se também que a escola em questão “não desenvolve nenhuma atividade especial com os alunos beneficiários do Bolsa Família, nem com suas famílias.”

Seria leviano de nossa parte chegar a pontuações conclusivas sobre este espaço. Isto porque nossa visão neste estudo foi muito limitada com relação à realidade da condicionalidade de educação do PBF e, mais do que isso, sobre a apropriação desta política por parte dos sujeitos envolvidos com a mesma. Por esse motivo nos restringimos a citar a forte presença da escola em nossas entrevistas como local de identificação da vulnerabilidade e encaminhamento para o programa, além da disseminação de informações sobre ele.

Assim sendo, apresentamos a seguir, algumas categorias que identificamos, buscando articulá-las com os objetivos anunciados pela política em implementação, com a literatura sobre o PBF e sobre outros temas correlatos.

5.1.1 Relação com as Condicionalidades do Programa

O debate sobre as condicionalidades/contrapartidas do PBF tem sido recorrentemente travado entre pensadores do campo das políticas públicas e direitos humanos. O que está colocado de forma principal é a legitimidade ou não da imposição de contrapartidas para o recebimento de um direito social.

Nessa arena de disputas as posições estão bem marcadas, porém com muitos elementos ainda por se construir. Monnerat et al. (2007) refletem sobre essa polêmica, e levantam as seguintes questões:

[...] a contrapartida é uma cobrança indevida, já que o direito é uma prerrogativa dos membros de uma sociedade? Ou é aceitável, principalmente no caso brasileiro, porque se trata de envolver as famílias num circuito virtuoso de direitos e deveres com potencial para ultrapassar o assistencialismo e fomentar a cultura cívica e garantir o acesso a uma rede extensa de proteção social? (MONNERAT et al, p.1460)

No campo da defesa dessa modalidade de transferência aparecem os autores que corroboram com a compreensão da contrapartida como uma oportunidade. Entendem que a obrigatoriedade de realização destas ações oportuniza a ampliação do acesso aos direitos sociais às quais elas remetem (educação, saúde...). Há de se convir que, conforme discutem alguns estudos (FONSECA E VIANA, 2007), é preciso que os próprios serviços encontrem-se preparados para receber aumento de demanda.

Sabemos que teoricamente, em se tratando de sistemas públicos de saúde e educação, era de se esperar que toda a população tivesse acesso contínuo e adequado a esses serviços. Contudo, é a realização de que este fato não se configura uma verdade que confirma o crescimento da demanda no setor saúde induzida pela condicionalidade do PBF.

Ainda que insuficiente e frágil, essa indução ao serviço de saúde para abraçar a demanda trazida pela condicionalidade do PBF também é um argumento que

reforça a postura de defesa da utilização da modalidade condicionada de transferência de renda.

A defesa da inconsistência da cobrança das contrapartidas baseia-se no argumento de que sendo a renda um direito, é descabida a associação de condicionalidades para realizá-lo. É o que Lavinias defende em seus argumentos:

Redistribuir renda, em valores condignos com a situação de extrema precariedade de grande parte da população deste país, é a maneira mais certa e mais rápida de se dar início a uma verdadeira reforma social assentada na redução dos elevados níveis de desigualdade. Isso implica reconhecer a centralidade que ganham as políticas de transferência direta de renda monetária às famílias carentes na realização desta meta. Assim, agrega-se ao efeito solidariedade algo mais do que apenas uma colaboração pontual. Amplia-se a condição de cidadão, condição essa que impede que se vincule a este tipo de benefício qualquer contrapartida pelo lado dos beneficiários, senão aquelas obrigações que são responsabilidades constitucionais. (LAVINAS, 2000, p.559)

Longe de se esgotar, esse debate ainda necessita de mais elementos para se definir objetivamente em que medida a condicionalidade se coloca a serviço da garantia de direitos. Entretanto, cabe dizer, que ambas as argumentações necessitam de condições estruturais, objetivas e subjetivas para que sua idealização se concretize.

O diálogo com os entrevistados do estudo nos mostrou que muito além das pré-concepções morais ou políticas que pudemos imaginar previamente, existem relações que se estabelecem muito mais naturalmente do que supúnhamos. A legitimação do processo de obrigatoriedade da contrapartida é um ponto que a princípio não esperávamos encontrar da forma como nos apareceu:

[...] eu acho uma boa né? Como eu posso dizer, é uma obrigação da pessoa né, manter as crianças na escola, e mãe também manter os seus filhos na unidade, porque na maioria das vezes a mãe não faz né? Ver as vacinas, levar as crianças pra escola. E com isso a mãe fica mais preocupada... (8P)

Eu acho bom, porque vai botar muita criança na escola porque tem mães que não esquentam com nada. Vai obrigar as pessoas a estudar pra ter um futuro melhor na frente né. (5P)

A constatação de que “o outro” precisa ser regulado se torna mais latente na medida em que as confusões e deturpações do que realmente constitui o PBF são difundidas entre os próprios beneficiários:

Olha, por um lado é até bom que a mulherada frequenta o posto, mas a mulherada resolveu fazer muito filho por causa dessa bolsa família né. Muita gente achou que na época era bom receber bolsa e ajuda de custo, achou que fazendo filho ia ter mais condições de receber dinheiro né. (2F)

Reflitamos sobre o debate de postura emancipatória que defende a perspectiva do direito incondicional, desvinculado a obrigações que remetem a um estado de “tutela” para com o assistido. Essa postura assume que este tipo de obrigação parte do pressuposto de que o indivíduo não tem condições de avaliar as necessidades de saúde ou de formação educacional suas e de seus familiares, por exemplo. Isso se agrava pela constatação de que essas obrigações se colocam com mais dureza para o assistido da política do que para as esferas que gerem a oferta desses serviços (saúde e educação).

Art.25. As famílias atendidas pelo Programa Bolsa Família permanecerão com os benefícios liberados mensalmente para pagamento, salvo na ocorrência das seguintes situações:
II - descumprimento de condicionalidade que acarrete suspensão ou cancelamento dos benefícios concedidos. (BRASIL, 2004)

Contudo, as falas relacionadas mais acima de certa forma desconstruem tais argumentos, na medida em que legitimam/aprovam tais obrigações e as percebem como eficientes e necessárias para si próprios e especialmente para “os outros”.

Essa noção se apresentou em nossa pesquisa de forma inusitada, demonstrando que, contrariamente ao que poderíamos imaginar, em nenhum momento a rotina das agendas de saúde e educação se configurou como transtorno ou aborrecimento na fala dos entrevistados.

O IBASE (2008) também apresenta em sua pesquisa esta legitimação, inclusive do processo punitivo imposto pelo programa ao assistido. Entre os entrevistados deste estudo, 64% acreditam ser correta a punição/exclusão das famílias que não cumprirem as condicionalidades.

Presente de forma mais latente ainda, a obrigatoriedade da frequência escolar para crianças e adolescentes foi compreendida como um benefício que futuramente poderá gerar frutos positivos:

Sem contar que as mães são obrigadas, um montão de mãe aí largada, ele é obrigada a tá com seu filho freqüentemente no posto de saúde, na escola, nas reuniões escolares, que também conta. Se tem três reuniões no mês, e a mãe não vai a nenhuma delas, e ela faz parte da bolsa família, já é comunicado que você não foi, então tudo obriga a mãe a freqüentar mais a vida dos filhos. Quer dizer, hoje em dia pode não parecer nada, mas amanhã é menos um né? Bandido ou qualquer outra coisa. Então a bolsa família também serviu pra muita coisa. Essa coisa da mãe tá sempre junta vendo os problemas. Então o bolsa família serviu pra muita coisa. Tirar fome né, mas também pra evitar maus elementos nas ruas.
(2P)

Ainda que relacionada também com a idéia de responsabilizar “o outro” (as mães) a noção da educação configura-se para essas mulheres como um ponto importante para mudança nas possibilidades de vida das crianças que hoje freqüentam a escola estimuladas pelo PBF. Esta última fala faz menção aos diversos impactos que a beneficiária percebe, gerados pelo programa na vida das pessoas: a maior responsabilização da mãe na vida dos filhos; a manutenção das crianças na escola; a minimização da situação de fome.

Sobre os impactos potenciais do PBF na relação com a escola, Soares et al (2007) demonstram que a probabilidade de ausência na escola é 3,6 pontos

percentuais menor em crianças que são beneficiárias do bolsa família. Contudo a chance delas repetirem de ano se mostrou 4 pontos percentuais maior do que de crianças não beneficiárias. Os autores reforçam que o programa mexicano Oportunidades garantiu aumento nas taxas de aprovação escolar, indicando que ainda é preciso avaliar a qualidade da inserção escolar no PBF para que os efeitos esperados a médio e longo prazo possam se concretizar.

5.1.2 A organização dos Serviços de Saúde: Condicionalidades do PBF e ações burocráticas

Em nosso campo de pesquisa fizemos algumas perguntas e tentamos respondê-las com base na observação e no desenrolar das entrevistas. Qual a relação do beneficiário do PBF com as condicionalidades de saúde? Partindo da premissa da ampliação do acesso presente nas bases legais das condicionalidades do programa, nos questionamos: o beneficiário do PBF se sente mais coberto pelo SUS depois que entrou para o programa?

Quando questionamos a percepção de cobertura que o beneficiário tem com relação ao SUS, nos remetemos a uma cobertura que se referencie na demanda deste usuário. Quando ele necessitava de um atendimento específico (ginecologia, pediatria, um exame laboratorial) ele tinha acesso na unidade onde frequenta? Isso mudou de alguma forma quando o usuário ingressou no Bolsa Família?

Levantadas essas questões que nortearam nosso olhar demonstramos que o grupo entrevistado nessa pesquisa não identifica mudanças em sua relação com a unidade de saúde em consequência de sua inserção no programa:

O atendimento no posto? Às vezes é bom, às vezes é precário... (3P).

Olha o posto de saúde é mais complicado porque a gente tem que acordar de madrugada chega aqui ainda às vezes não consegue marcar, entendeu? Pra mim o posto continua a mesma coisa. A parte do bolsa com a assistência social mudou

bastante, você chega aqui é atendida rapidinho, não tenho do que reclamar não. Mas a parte dos médicos já é mais difícil. (5P)

Barbosa et al (2008) atestam que esta constatação está representada em outras localidades já que, em seu estudo, verificam que 72,1% dos entrevistados não relacionaram melhoria do atendimento à saúde após a participação no Bolsa família. Vale ressaltar que, por outro lado, a maior parte dos indivíduos pesquisados (77,6%) se encontra satisfeito com o programa em si. Percebemos por essas constatações que existe uma dicotomização por parte do indivíduo entre o benefício do programa e seus outros elementos (condicionalidades, programas complementares...).

Ainda sobre a relação entre o PBF e a saúde, Soares et al (2007) também não verificaram diferenças entre famílias inseridas ou não no programa em relação a estarem com a caderneta de vacinação em dia. Ressalta que em outros países como México, Colômbia e Chile os impactos foram positivos no sentido de aumentarem a probabilidade de crianças estarem com vacinas em dia e de passarem a frequentar mais a unidade de saúde

A contrapartida de saúde do PBF, que se propõe a ser uma porta de entrada mais eficaz para seu beneficiário, garantindo maior acesso a demandas de saúde, vem demonstrando fragilidades relacionadas com: a) a representação do programa para os sujeitos que o implementam; b) a gama restrita de ações previstas pelo texto da política; c) as dificuldades inerentes ao próprio SUS para promover equidade; entre outras questões. E todas essas questões ainda são acrescidas das complicações conseqüentes da falta da cultura institucional de desenvolvimento de políticas intersetoriais como esta.

Tentaremos destrinchar brevemente esses pontos para pensar um pouco sobre o que representam estas fragilidades.

* A representação do programa para os sujeitos que o implementam:

Percebemos em nossa pesquisa, assim como em diálogo com outros estudiosos que se debruçam sobre esta política, que na prática cotidiana é praticamente inexistente uma divisão formal do ser profissional e o ser social em um

indivíduo. O ser profissional que se manifesta em um sujeito carrega de si as heranças construídas ao longo de sua vida. Entre essas, as noções de mundo, concepções, valores, costumes, crenças, entre outras coisas.

Podemos citar como exemplo vivenciado na prática profissional pregressa, as ações de prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's) e contracepção por diversas vezes são 'boicotadas' por profissionais de saúde em especial os de menor formação e maior contato com a população (agentes comunitários de saúde). Este tipo de 'boicote' mostra a relação entre prática religiosa (protestantismo e catolicismo como exemplos) e omissão da adoção de ações de promoção do uso do preservativo.

Trazemos esse exemplo para refletir sobre os impactos da compreensão dessa política pelos atores que a implementam e sobre a própria gestão da mesma. Concepções como *política para pobre, para quem não quer se esforçar na vida, ou então dinheiro que deve ser gasto com comida, deve ser usado exclusivamente com os filhos*, não são pouco usuais no âmbito da saúde. Principalmente entre os que pouco conhecem/se envolvem com o programa.

Portanto, é imperativo pensar a visão desse profissional – de saúde, educação, assistência social – que é responsável pela implementação e acompanhamento das condicionalidades do PBF. Sua ação tem impactos sobre a vida dos beneficiários e principalmente sobre os rumos e alcance do programa.

* A gama restrita de ações previstas pelo texto do PBF:

O Bolsa Família é um programa de cunho federal e larga abrangência, sendo de difícil construção e adaptação por gerar uma cascata de ações e responsabilidades a cada novo elemento incluído em seu desenho. Portanto, é de se esperar que no desenho desta política sejam priorizadas algumas ações em detrimento de outras para sua construção formal.

Se relacionarmos essa constatação com a dificuldade explicitada acima chegamos a um problema. Na medida em que as ações previstas pela condicionalidade de saúde são poucas e operacionais, não necessariamente geram reflexão e senso crítico para quem as executa. O profissional de saúde que implementa o acompanhamento da condicionalidade do PBF pode encarar, como sugere a política, que essa família precisa de mais cobertura e mais acesso às suas

demandas de saúde. Ou, de outra forma, ele pode também realizar apenas as ações obrigatórias previstas na lei (acompanhamento nutricional de crianças, pré-natal, vacinação...) e descartar a expectativa de ampliação da cobertura da saúde do indivíduo como um todo.

Sobre estas ações, Fonseca e Viana (2007) afirmam que:

Este pacote, quando é garantido, não funciona como uma porta de entrada para outros níveis de atenção à saúde, ou seja, não opera como um filtro para selecionar os casos que requeiram cuidado especializado em outro nível de atenção. Por isso mesmo, é difícil, talvez impossível, estabelecer uma relação entre as condicionalidades dos programas para a área de saúde e o direito à saúde. (p.1509)

Nesse sentido, a demarcação dessa gama restrita de ações se coloca como uma controvérsia: se de certa forma demarca e garante a execução das ações básicas por esse profissional, não garante o olhar integral sobre a saúde das famílias.

* As dificuldades inerentes ao próprio SUS para promover equidade:

Como sabemos, a equidade pode ser entendida como o tratamento diferenciado de acordo com as necessidades individuais. Na atenção à saúde, a equidade teria o papel de discriminar positivamente garantindo maior acesso a quem tem mais necessidade.

O próprio PBF se coloca como uma via de inserção de uma parcela extremamente vulnerável da população na unidade de saúde: os mais pobres. Novamente chegamos à afirmação de que a condicionalidade de saúde do PBF caracteriza uma porta de acesso à totalidade das necessidades de saúde das famílias, o que já concluímos não ser uma verdade completa.

O cuidar diferente de quem é diferente implica olhar para as necessidades do indivíduo e procurar saná-las. Não se pode considerar promoção de equidade exclusivamente *pesar e medir* a criança que precisa de consulta no dermatologista, dentista ou de exame de sangue. Portanto, ao pensar nessa limitação, nos remetemos às reais expectativas e demandas dessa população e consideramos que

em nosso campo de estudo esse patamar de equidade ainda está longe de ser alcançado.

5.1.3 “É uma ajuda” – A relação com o benefício recebido

A transferência monetária como opção em uma política de TR é um diferencial que já foi anteriormente discutido neste trabalho. As diversas noções das possibilidades levantadas pela transferência direta de dinheiro para as famílias beneficiárias não nos permitem prever as variações e especificidades encontradas em uma dada realidade.

Certas pesquisas (IBASE, 2008; MONNERAT, 2009), incluindo a nossa, perceberam uma categoria que se expressou de forma muito latente e variada: a ajuda.

Em primeiro momento, associar esta palavra a uma política governamental poderia remeter exclusivamente ao chamado assistencialismo. Doação, caridade, “bolsa da criança”, entre outros significados podem ser percebidos inicialmente como um dos vieses atribuídos a essa ajuda:

[...] o medo de perder o benefício, a irregularidade do pagamento, a falta de clareza sobre critérios de elegibilidade e desligamento tenderam a fragilizar a elaboração do programa como direito social. O Bolsa Família, assim, tornou-se muitas vezes uma “caridade”, um “alívio”, uma “ajuda” ou “um pagamento para a criança estudar”. (MAGALHÃES et al, 2009)

O trabalho supracitado corrobora os nossos achados, em que percebemos alguns desses elementos fortemente presentes na fala dos entrevistados:

Ah! Mudou assim no sentido de que todo mês eu posso contar, já no próprio lugar que eu já recebo, eu já vou lá eu já compro o leite dela entendeu? Já compro um caderno, um lápis entendeu? Tudo bem que na escola dá, mas eles pedem às vezes entendeu? Falta, então... uma meia pra ir pro colégio, entendeu? Então pra mim mudou que me ajuda muito, me ajuda muito. Não vou falar que “ah é só pra comer”, não vou porque eu vou estar mentindo se eu falar isso. Mas ajuda em

todos os sentidos pra elas. Pra elas porque é pra elas, os benefícios delas entendeu? (4F)

Ah eu acho que mudou sim. Mudou porque ta ajudando mais, assim comprar as coisas pras crianças né, não sei se eu posso falar né, mas meu filho tava sem tênis, aí eu fui e comprei um "teniszinho" pra ele né, comprar assim frutas, as coisas que ta precisando mais, um caderno, essas coisinhas. (9P)

Ah sim, agora eu separo né, tem um dinheiro que é pra eles. Eu não preciso ficar me preocupando tanto, com caderno, lápis e olha que minha turminha é grande entendeu (riso), então são coisas que eu separo pra eles, utilizado só pra eles. (4A)

As falas apresentadas estão cheias de significados e apropriações de diversas naturezas. Nas primeiras falas, percebemos que a ajuda representa a capacidade de ter acesso a suas necessidades reais. Outros autores também relatam que segurança gerada pela previsão da renda a ser recebida no próximo mês estava presente em seus achados (MAGALHÃES et al, 2007)

Uma questão que está difundida no senso comum e muitas vezes presente no discurso do profissional de saúde é demarcada nestas falas: a associação do benefício transferido com a compra exclusiva de alimentos. A frase "não vou falar ah é só pra comer" e o receio da entrevistada em dizer que gastou seu dinheiro com o tênis do filho, demonstram essa associação.

Não foi o foco deste estudo identificar as falas dos profissionais de saúde relacionadas com o benefício do PBF. Porém, apesar de não termos presenciado nenhuma situação em que esta imposição foi colocada, as falas que apresentamos demonstram que em algum momento (seja na unidade de saúde, na escola, na vizinhança, em casa) essas mulheres foram cobradas para que o gasto do benefício do PBF fosse realizado exclusivamente com alimentação.

O histórico das políticas brasileiras de combate à fome pode ter relação com essa cobrança intrínseca ao discurso de alguns profissionais de saúde. Conforme vimos no segundo capítulo deste estudo, o PBA introduziu a vinculação entre o serviço de saúde e as políticas de transferência monetária. (LEÃO e CASTRO, 2007). É possível que esta primeira experiência de transferência direta de renda,

que teve origem da transformação de experiências anteriores de outras modalidades de transferência (PLS e ICCN), tenha exercido influência na compreensão e atuação de profissionais de saúde. O desdobramento desta influência é a compreensão de que o dinheiro transferido às famílias deve ser gasto com alimentação. Entretanto, é preciso vislumbrar que a mudança nessas políticas teve como objetivo garantir mais autonomia das famílias ao utilizarem seus recursos para gerir suas necessidades. E nesse sentido, nos contempla a afirmação de Suplicy:

Se o objetivo é erradicar a fome e a miséria, é preciso compreender que a pessoa pobre necessita mais do que matar a fome. Se está fazendo frio, precisa comprar um agasalho ou um cobertor. Se a telha ou porta de sua casa estão avariados, é preciso consertá-los. Se um filho ficou doente, é preciso comprar remédio com urgência. Se é o dia do aniversário de uma filha, é possível que a mãe queira lhe dar de presente um par de sapatos. Se a vizinhança está vendendo um tipo de alimento muito barato, é bom comprar, porque vai sobrar mais para outras coisas[...] (SUPLICY, 2002, p.141)²⁵

Diversos estudos (BURLANDY, 2007; IBASE, 2008; SOARES et al, 2007) têm demonstrado que a indução desta obrigatoriedade é no mínimo desnecessária, pois já é percebido que o gasto desses benefícios tem sido majoritariamente realizado com aquisição de alimentos. Um desses estudos aponta que o PBF teve impacto sobre a cesta de consumo das famílias, garantindo aumento das parcelas de consumo com alimentação, educação e roupas infantis (SOARES, 2007).

A pesquisa do IBASE (2008) afirma que, de acordo com os beneficiários, o dinheiro do PBF é gasto principalmente com alimentação (87%), material escolar (46%) e vestuário (37%). Ainda segundo este trabalho, pode-se perceber que quanto maior o nível de pobreza, maior a proporção da renda gasta com alimentação. Burlandy (2007) também destaca que estudos sobre os programas de TR de países

²⁵ Nesta passagem Suplicy ainda reforça um discurso que está presente na literatura (BURLANDY, 2007), que se refere à influência da transferência monetária direta na economia do país. A injeção de capital em pequenos municípios, por exemplo, pode gerar movimentação financeira e aquecimento dos mercados locais, o que é muito favorável para seu desenvolvimento.

como Nicarágua, Colômbia, México e países africanos demonstraram aumento médio nos gastos com alimentação.

É incontestável o impacto relacionado a um maior acesso a alimentação para estas famílias, o que tem determinação direta no estado de SAN das mesmas. Apesar do baixo valor da transferência, podemos ver, especialmente na extrema pobreza, a importância do benefício como identificamos na fala da beneficiária:

[...]tem diminuído também a fome, porque tem gente que fala, "ah cem reais não é nada"... É porque quando você olha no seu armário e não vê (voz embargada)... chegou cem reais, é tudo de compra. Eu falo, nisso pra mim, o bolsa família ajudou muito. (2P)

Outro ponto que fica explícito, nas falas anteriores, é uma deturpação muito comum difundida entre os beneficiários relacionada à origem e ao objetivo do benefício. Para muitas famílias, o benefício proveniente de uma variável (presença de crianças e adolescentes na casa, por exemplo) é um benefício exclusivo para aquele indivíduo, em geral, a criança, como podemos observar no discurso a seguir:

Me ajudou bastante. Mais pra minha filha, porque lá em casa eu tiro mais o bolsa família pra escola, pra comprar material. Até a fruta dela, tudo que é dela. Eu uso com ela. (5P)

O estudo de Santos (2008) também percebeu essa associação. Ela descreve que o significado local para o benefício federal transferido para o núcleo familiar foi de que o mesmo era dirigido para a criança. A compreensão da autora é que no contexto estudado "a família inscrita no Bolsa Família tende a ser lida localmente pelos moradores, como os filhos".

Porém, uma das características dessa política é a realização de uma transferência direcionada ao núcleo familiar, e não apenas ou exclusivamente a um

dos seus integrantes. Isso difere substancialmente de repasses financeiros direcionados à integrantes da família que necessitam de assistência especial por qualquer motivo.

A confusão em torno dos valores e repasses dos benefícios do PBF ainda é um assunto a ser pensado. Conforme situamos anteriormente neste capítulo, as práticas diferenciadas no acompanhamento da condicionalidade de saúde do PBF podem se configurar como estratégias para a ampliação da compreensão da política em que esses sujeitos se inserem.

Retomando as dimensões que encontramos ao pensar a “ajuda”, trazemos mais alguns vieses que foram observados na análise. Quando questionadas sobre a existência de alguma mudança em suas vidas a partir da inserção no PBF as entrevistadas responderam:

Ahh eu acho que não porque, não é grandes coisa né e não é, mas ajuda pras crianças, material de escola, apesar que agora o governo tá dando né? Material de escola. Mas uma meia assim... ajuda pra gente comprar alguma coisa pras crianças. Às vezes até um leite, um arroz, sempre ajuda. (1P)

Na minha situação não mudou nada né? Eu terminei os estudos né, tive condições de terminar. Mas é um segundo grau que não te dá opção de coisa nenhuma, porque não é um segundo grau profissionalizante. A minha filha também terminou, e ta lá parada. Primeiro emprego é aquilo né? Não tem experiência, não trabalha. E o primeiro emprego deles é enfiar você numa obra, de PAC. É o primeiro emprego deles, você pode ver lá no cartaz. Obra de PAC ou então... é... sei lá eu sei que não ajudou muita coisa. Tem correr atrás. E eu queria poder ajudar ela a terminar uma faculdade né, alguma coisa assim né? Mas com uma ajuda assim fica difícil. (2F)

Olha eu acho que... Numa parte ajuda, mas não é o suficiente. O suficiente eu acho que é o marido ter seu emprego, entendeu? Porque aquilo ali é uma ajuda, não vou dizer que, realmente me ajuda bastante, mas eu acho que não supre. [...] A gente, pai de família quer é um trabalho, um emprego. Porque você com seu

emprego, poxa... É outra coisa. Com certeza, aquilo ali não... Não vou dizer que não ajuda como ajuda né? (6A)

Estas falas refletem a compreensão de outro tipo de ajuda. Uma ajuda que aparece associada a um tom pejorativo, com capacidade limitada, mas que na circunstância de vida em que se encontram, não pode ser descartada. O trabalho surge como questão problema, quando é delimitado que esse benefício só existe em função da inexistência do trabalho. Daí essa insuficiência, relacionada com a falta, a desapropriação do trabalho como parte da vida da família, como meio de sobrevivência, e como reforçaria Engels (1990), como categoria fundante da vida humana.

É dessa realidade que trata Castel (2008) ao descrever a situação da classe trabalhadora francesa, que desfilada da chamada sociedade salarial, vê sua segurança e inscrição social danificadas. No caso brasileiro, os chamados programas complementares, que incluem a realização de ações de geração de emprego e renda, não garantem a inserção de todo beneficiário no mercado de trabalho. E diante do atual modo de acumulação capitalista, nunca hão de garantir. Esse é um dos perigos a que estão sujeitas as políticas de distribuição de renda que se esgotam na problemática emergencial: a manutenção do *status quo* e de um ciclo vicioso interminável.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Iniciamos essas considerações pontuando que as diversas colocações a seguir se referem especialmente ao contexto estudado. Não é possível com esse estudo realizar uma generalização para outras localidades, tampouco para o cenário nacional deste programa federal. O Programa Bolsa Família é uma política com muitas peculiaridades que lhe são próprias e que permitem muitas abordagens, especialmente quando nos voltamos para as especificidades locais.

Conforme afirma Lavinás (2004), é preciso compreender que o contexto brasileiro encontra-se engendrado de paradoxos próprios de nossa constituição política. No caso da trajetória de combate a fome, vemos que os passos se deram de forma radical em certas medidas (como a promulgação da RBC no Brasil) e moderada em outras (a centralidade da focalização extrema na agenda das políticas sociais).

A caracterização do modelo de desenvolvimento adotado pelas nações capitalistas mostrou seu desgaste e insustentabilidade o que, de certa forma, foi responsável pelo avanço das políticas de cunho compensatório nessas sociedades. Isto resulta de acúmulo teórico e social, que constata a necessidade de indução de mínimos sociais, que começaram a chegar à população por meio da renda mínima.

Neste debate vemos diferentes concepções se constituírem, de cunho mais ou menos universal, focal, distributivo e/ou realizador de direitos humanos. No campo dos direitos humanos, incorporamos a categoria histórica e política da *exigibilidade* como central para a utilização dos DH como mote de disputa no combate a pobreza. Essa perspectiva aponta para a necessidade da superação da pobreza como mazela social que desencadeia a violação de diversos direitos humanos nos campos econômico e social, mas também político e civil, através de mecanismos legais de cobrança (COSTA, 2008).

No cenário brasileiro, vemos que o combate à pobreza se deu inicialmente num formato assistencial e minimalista, elevando-se as noções de caridade, solidariedade e bem-feitoria. Os ajustes econômicos que repercutiram negativamente sobre a agenda social brasileira, impactaram na evolução da condição de pobreza do povo brasileiro.

Apesar de iniciarmos a utilização de políticas de renda mínima desde o governo FHC, é no governo Lula que o caráter dessas políticas ganha força institucional, política e ideológica de fato. O PBF revoluciona os modos de pensar a transferência de renda no país, concentrando os esforços para focalizar nos pobres e ampliando a abrangência da política nacionalmente.

Na atualidade, após 6 anos do início de sua implementação, podemos dizer que o PBF alcançou parte significativa das famílias em situação de pobreza no Brasil. É fato que as estimativas sobre a pobreza são limitadas pelo modelo cadastral (CadÚnico) que não abarca toda a população pobre brasileira. No entanto, é notório que nunca neste país combateu-se a pobreza de forma tão maciça e abrangente.

Neste estudo, propusemos pensar alguns elementos que se relacionam com a concretização da proposta do PBF, a partir de um trabalho de campo localizado. Optamos por abordar estas questões a partir das representações sociais deste programa entre seus beneficiários.

Pensando o foco que determinamos (estudar a AP 5.3) e nossa motivação (possibilidade de encontrar práticas diferenciadas de acompanhamento das condicionalidades de saúde), é pertinente desenvolvermos um diálogo com os processos encontrados.

Buscamos a partir de agora, tentar apontar algumas das respostas que encontramos em nosso campo de pesquisa, para as questões norteadoras que levantamos no início deste trabalho. E tomando estas como base, discutimos alguns dos principais resultados apresentados no último capítulo deste trabalho.

Como os beneficiários do PBF chegaram ao programa?

Ao elaborarmos essa questão como norte para a compreensão dos meios pelos quais o beneficiário do PBF se inscreve no programa, esperávamos que pudesse existir algum elo entre esta chegada/porta de entrada e os serviços de saúde.

Percebemos em nossas entrevistas (e indiretamente pela observação participante) que a saúde não se configurou como um espaço de promoção da

entrada da família vulnerável no PBF. Dos entrevistados em nosso estudo, nenhum deles relatou tal relação. Por outro lado, vemos o protagonismo da escola como um espaço de identificação de vulnerabilidades e encaminhamento para o Bolsa.

Conforme já apontamos não queremos com isso avaliar a qualidade ou capacidade dos serviços prestados ou das condicionalidades realizadas. Para além do modo como são acompanhadas as famílias nas condicionalidades (saúde e educação) pudemos notar um maior vínculo escola/PBF.

É sabido que as famílias do PBF, em geral, sofrem de diversas problemáticas próprias de sua situação de pobreza extrema. Sendo assim, é um elemento qualificador desta relação, a capacidade de o setor educação perceber a possibilidade de atuação sobre estas mazelas utilizando a política de TR.

Também foram citados como meios de informação que difundiram as notícias sobre o PBF a televisão e o rádio, através dos informes publicitários do governo federal. Porém estes não foram tão expressivamente tocados nas falas de nossos entrevistados.

Concluimos, portanto, que no grupo estudado, a escola representou o local onde ocorreu de forma maciça o encaminhamento para o PBF.

✍ Como eles se relacionam com a política de transferência de renda?

A relação com a TR é estabelecida de diversas formas pelas famílias assistidas pelo PBF. Em geral elas giram em torno da compreensão do benefício do programa como uma ajuda governamental. Em muitas falas percebemos a alusão a uma lembrança de suas existências, num sentimento de que “alguém olhou por nossa precária condição de vida”.

Percebemos que, quanto menor a escolaridade e compreensão do programa por parte do entrevistado, maior a assimilação do mesmo como uma caridade, um suporte dado pelo governo para atuar sobre as necessidades de sua família. Por outro lado, maiores escolaridade e compreensão do PBF, geraram o questionamento sobre as limitações da política enquanto provedora de melhorias substanciais e sustentáveis em suas vidas.

As principais problematizações levantadas por nossos entrevistados estão relacionadas com a categoria trabalho. É claro, para alguns deles, que apenas o trabalho assalariado formal garante a segurança e a cobertura de todas as necessidades familiares, e não apenas das mínimas condições de vida. Nesse sentido, é apontado em nossas entrevistas a incapacidade do PBF em promover acesso ao mercado de trabalho. O PBF se configura para esses beneficiários como algo que “ajuda, mas não supre”.

Apesar de não termos abordado nas entrevistas os programas complementares, pudemos constatar que estes estão sendo implementados de forma tímida e, por vezes, pouco adequada à realidade das comunidades. Esteve presente em nossa pesquisa (embora de forma isolada) a necessidade de o PBF capacitar os seus assistidos para que estes tenham as habilidades necessárias para ocupar um posto de trabalho. Dentro deste discurso, foram citados os cursos profissionalizantes como uma demanda dessa população com baixa qualificação profissional.

Podemos dizer que a categoria “ajuda”, recheada de sentidos e significações, concretiza em síntese a representação social atribuída pelos beneficiários ao benefício em si.

✍ Como tem se configurado a rotina do acompanhamento do PBF nos serviços de saúde?

Identificamos que o acompanhamento das condicionalidades de saúde nas unidades visitadas não difere substancialmente do que encontramos em outras localidades. Para muitos profissionais envolvidos, é comum encarar as condicionalidades como “mais trabalho”, o que desperta pouco envolvimento pessoal com as possibilidades que poderiam trazer tais ações.

É um contexto de limitação que precisa ser compreendido. De um lado, identificamos que as ações realizadas de forma automática (pesar, medir...) se colocam como mais uma tarefa para o profissional de saúde já bastante atarefado. De outro, percebemos o quanto a burocratização dessas ações inviabiliza a simplificação dessa rotina que poderia ser mais prática e usual.

Explico esta idéia: conforme descrevemos, na maioria das unidades visitadas o acompanhamento das condicionalidades não se encontra incluído na rotina das atividades de trabalho. Ora, se os critérios utilizados para definir a agenda de saúde do PBF são baseados na garantia das ações essencialmente necessárias, esperar-se-ia que estas ações estivessem incluídas rotineiramente nas atividades realizadas nas unidades de saúde.

O que percebemos – e isto dialoga com outros estudos (FONSECA e VIANA, 2007) – é que na verdade esta nova rotina introduzida pela condicionalidade do PBF (ações de saúde, acompanhamento social das famílias e alimentação de base de dados específica) gera mais demandas para o setor que não consegue se apresentar com uma visão mais integral dessa política. Conforme verificamos, os dados gerados por consultas do pediatra, clínico geral ou nutricionista não são aproveitados para a atualização do acompanhamento das condicionalidades. Isso demonstra que, no fundo, as condicionalidades não dialogam com as ações próprias da atenção básica à saúde, e ao contrário, geram a produção incessante e sobreposta de dados.

✍ O que as condicionalidades vêm representando na vida dos beneficiários?

A discussão sobre a co-responsabilidade no PBF parece estar de certa forma legitimada e aceita pelos beneficiários desta política. Ao menos em nosso campo de pesquisa, não encontramos opiniões que expressassem desacordo com a relação de obrigatoriedade impressa nas condicionalidades do programa.

Ao contrário do que poderia se esperar, as contrapartidas foram compreendidas pelos beneficiários como se apresentam na política, ou seja, como algo que vem acrescentar outras dimensões que produzem melhoria nas condições de vida das famílias.

Percebemos que a obrigatoriedade das condicionalidades foi percebida pelos entrevistados a partir do olhar sobre a realidade do “outro”. É sugerido que este tom obrigatório induz as famílias descomprometidas com a saúde e educação de seus membros a frequentar mais a unidade de saúde e a escola. O estigma é atribuído

especialmente às mães que segundo, alguns dos nossos entrevistados, são *obrigadas a freqüentar mais a vida de seus filhos*.

Notamos uma ênfase dada às contrapartidas no campo da educação, que foram percebidas como um caminho para a construção de outro patamar de vida. Esta compreensão pode estar relacionada com os altos índices de evasão escolar e ao risco aumentado de trabalho infantil nesses grupos sociais. Para os entrevistados, a educação pode ter papel determinante na vida de seus filhos, embora em alguns estudos vejamos que a obrigatoriedade da freqüência escolar ainda não represente impactos positivos no desempenho e desenvolvimento escolar das crianças beneficiárias do PBF (SOARES et al, 2007).

Já as condicionalidades de saúde foram encaradas como *mais do mesmo*. No setor saúde, diversos entrevistados relataram que já realizavam as ações (vacinação, acompanhamento do desenvolvimento), por isso não acham nada de “anormal” nesse tipo de obrigação. Para eles, essas ações já faziam parte de sua rotina de cuidado com as crianças.

Por conseguinte, a condicionalidade de saúde não foi citada pelos entrevistados como algo diferencial ou positivo no programa. Na verdade, a relação PBF/Saúde mostrou alguns entraves e limites que abordamos no próximo item.

✍ *O beneficiário do PBF se sente mais “coberto” pelo SUS depois que entrou para o programa?*

Esta questão relaciona-se diretamente com a anterior, e é dependente dela. Conforme apontamos, o beneficiário do Bolsa confere grande importância a saúde e a educação na vida de sua família. Entretanto, a inserção destas famílias no programa não parece ter gerado mudanças significativas no padrão de intervenção e na capacidade de desenvolvimento desses setores.

Ao passo em que nas condicionalidades de educação foram identificadas como promoção do acesso a escola pelas crianças, não verificamos a mesma identificação na condicionalidade de saúde. Curiosamente, muitos dos entrevistados nem ao menos perceberam o papel que deveria ser cumprido por essa condicionalidade, a caminho de uma maior cobertura da saúde da família.

Todos os nossos entrevistados não identificaram mudanças no atendimento de saúde após terem entrado para o programa. Vale ressaltar que os entrevistados em sua maioria são freqüentadores dos postos onde realizamos as entrevistas há muitos anos, por isso ficou claro que *o que era bom, já o era antes do Bolsa*.

É importante destacar que a utilização das unidades de saúde no que diz respeito as ações previstas pelo programa se mostrou freqüente. Contudo, os entrevistados que relataram ter dificuldade de acesso a suas demandas de saúde, mostraram que essa dificuldade não diminuiu após a entrada no PBF. Isso confirma que nas unidades visitadas não existe um processo de priorização de consultas para essas famílias, o que é de se esperar quando percebemos lidar com uma rede inchada e com carência de profissionais.

Fonseca e Viana ponderam que isso é uma característica do PBF assim como de outros programas de TR na América Latina onde:

[...] os programas são fortemente voltados para atenção básica, restritos à área materno-infantil e não introduzem nenhum outro compromisso com a integralidade da saúde (atenção integral a todos os problemas e necessidades de saúde) e muito menos com a noção de direito à saúde. (p.1510)

Portanto, para que na prática das ações de saúde o PBF possa se configurar como uma política que induz a ampliação da atenção integral aos grupos vulneráveis e conseqüentemente produz equidade, é preciso mudar a forma como vem se tratando historicamente dessas políticas universais. Corroboramos com uma das propostas operacionais levantada por Fonseca e Viana (2007) para a superação das deficiências estruturais encontradas nas condicionalidades em diversas políticas de TR na AL. Acreditamos ser imprescindível alocar mais recursos “para o orçamento da saúde (MS), de forma que o setor possa investir e custear o aumento da demanda criada pelo programa”, além de aparelhar, instrumentalizar e capacitar os recursos humanos necessários para a criação de um espaço favorável a superação da pobreza. (idem, 2007)

Nossas considerações não permitem conclusões sobre a totalidade do contexto estudado. Reafirmamos que apresentamos nesta dissertação apenas um recorte, de uma das manifestações do fenômeno investigado. É evidente a

necessidade de desenhar de forma mais completa a rede de indivíduos que, ao se relacionarem diretamente com essa política, determinam as características do PBF, local e nacionalmente.

Apontamos como uma limitação desta dissertação o olhar restrito ao beneficiário do programa, que deixa algumas lacunas sobre as relações estabelecidas e construídas. Apesar da utilização da observação participante como técnica complementar que visou ampliar a compreensão do fenômeno em sua expressão local, sabemos que entrevistas em profundidade e/ou grupos focais com profissionais de saúde e gestores envolvidos com o programa trariam mais elementos para a compreensão das questões levantadas por este trabalho.

Ademais, deixamos como indicativo desta dissertação, a necessidade de realizar estudos que privilegiem o olhar minucioso sobre a perspectiva dos beneficiários das políticas sociais adotadas em um dado contexto histórico-político. Estes sentem diretamente as implicações destas políticas em suas vidas, e têm papel central para descrever as reais condições e possibilidades destas. Num viés de análise que privilegie a promoção de cidadania, a realização de direitos humanos e a diminuição das desigualdades, é preciso contemplar a visão destes sujeitos para o confronto entre as propostas políticas e concretude da realidade possível.

Terminamos este trabalho com a certeza de que pensar o combate a pobreza, a superação das desigualdades sociais e a (re)distribuição de renda é papel fundamental do nutricionista, assim como de outros profissionais de saúde. Demarcamos isso para que, futuramente, possamos induzir a compreensão mais ampla dessas pautas como objeto de trabalho em potencial desse profissional que deve ser formado para enfrentar as contradições sociais existentes em nossa sociedade.

Dialetizando a análise, preferimos finalizar esta dissertação compreendendo o papel do PBF como uma política essencial para a rede de proteção social brasileira na contemporaneidade, sem esquecer, todavia, que sua perspectiva progressista depende de avanços estruturais, metodológicos e políticos, passos importantes a serem dados em direção de uma política mais ampla de redistribuição de renda.

REFERÊNCIAS

ABRANDH. Segurança alimentar e nutricional. Diretrizes voluntárias para o direito à alimentação adequada. Versão Resumida. Brasília, DF – 2005.

ARRUDA, B.K.G, ARRUDA, I.K.G. Marcos referenciais da trajetória das políticas de alimentação e nutrição no Brasil. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.*, n.3, p. 319-326, 2007.

BARBOSA, J.F.P. et al. O Programa Bolsa Família, como Medida de Combate à Pobreza: Uma Análise de Alguns de seus Impactos no Município de Montes Claros-MG. In: XIII Seminário sobre a Economia Mineira, 2008, Diamantina-MG. XIII Seminário sobre a Economia Mineira, v. 12, 2008.

BELIK, W., SILVA, J.G.; TAKAGI, M.. Políticas de combate à fome no Brasil. *São Paulo Perspectiva*, São Paulo, v. 15, n. 4, Dez. 2001.

BRASIL. Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA). Princípios e diretrizes de uma política de Segurança Alimentar e Nutricional. In: II Conferência Nacional de Segurança Alimentar E Nutricional, 2004, Olinda, PE, Textos de referência. Brasília, 2004. 80p.

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

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

_____. Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004. Cria o Programa Bolsa Família e dá outras providências.

BRASIL. MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. Site <http://www.mds.gov.br/>. Acesso em outubro de 2009a.

_____. Relatório de Condicionalidades. 1º Semestre de 2009. Disponível em http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/menu_superior/manuais-e-publicacoes. Acessado em novembro de 2009b.

_____. Secretaria Nacional de Renda de Cidadania. Departamento de Gestão de Programas de Transferência de Renda. Coordenação-Geral de Gestão de Condicionalidades. Guia para acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família. Disponível em http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/menu_superior/manuais-e-publicacoes. Acessado em agosto de 2009c.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. POLÍTICA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO. 2.ª edição revista Série B. Textos Básicos de Saúde Brasília – DF 2003

BOURDIEU, P. A Miséria do mundo. Petrópolis, Ed. Vozes. 1999

BURLANDY, L. Transferência condicionada de renda e segurança alimentar e nutricional. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 6, 2007.

BOSI MLM & MERCADO FJ, organizadores. Pesquisa qualitativa de serviços de saúde. Editora Vozes, Petrópolis, 2004, 607p.

CANESQUI, A.M. Pesquisas qualitativas em nutrição e alimentação. *Rev. Nutr.*, Campinas, v. 22, n. 1, Fev. 2009.

_____. & GARCIA R.W.D. (orgs.) Antropologia e Nutrição: um diálogo possível. Coleção Antropologia e Saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2005. 306pp.

CASTEL, R. *As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário*. Trad. Iraci D. Poleti. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

CHEPTULIN, A. *A Dialética Materialista*. Categorias e Leis da Dialética. São Paulo. Editora Alfa-ômega. 1982.

CONTROLADORIA GERAL DA UNIÃO – CGU. Portal da Transparência. Disponível em <<http://www.portaltransparencia.gov.br/>>. Acesso em outubro de 2009.

COSTA, F.D. Pobreza e direitos humanos: da mera retórica às obrigações jurídicas - um estudo crítico sobre diferentes modelos conceituais. *Sur - Revista Internacional de Direitos Humanos*, vol.5, n.9, p. 88-119, 2008.

DEL GROSSI, M., SILVA, G.J. e TAKAGI, M. Evolução da pobreza no Brasil – 1995/99. Campinas, Instituto de Economia, *Texto para Discussão*, n. 104, nov. 2001.

DINIZ, S. Critérios de justiça e programas de renda mínima. *Rev. Katálysis* Florianópolis, v. 10, n. 1, p. 105-114, jan./jun. 2007

ENGELS, F. *O papel do trabalho na transformação do macaco em homem*. 4ª ed. Global Editora: São Paulo. 1990.

FONSECA, A.M.M; VIANA, A.L. d'Ávila. Direito à saúde, atenção básica e transferências condicionadas de renda na América Latina. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 6, dez. 2007

FONTANELLA, B.J.B. et al, Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 24(1):17-27, jan, 2008

FREI BETTO. A fome como questão política. *Estud. Av.* [online]. vol.17, n.48, p. 53-61, 2003.

HERKENHOFF, M.B.L. et al. A (des) articulação entre a Educação e a Assistência Social no Programa Bolsa Família. *Biblioteca Virtual do Bolsa Família*. 2008. Disponível em: <http://www.ipc-undp.org/mds.do>. Acesso em outubro de 2009.

HEVIA, F.J. Relaciones lejanas. Cantidad y calidad de información que poseen los beneficiarios sobre el programa Bolsa Familia. *Biblioteca Virtual do Bolsa Família*. 2008. Disponível em: <http://www.ipc-undp.org/mds.do>. Acesso em outubro de 2009.

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

IBASE. *Repercussões do Programa Bolsa Família na Segurança Alimentar e Nutricional das Famílias Beneficiadas*. Documento Síntese. Junho. 2008.

IPP - INSTITUTO MUNICIPAL DE URBANISMO PEREIRA PASSOS. Favelas Cariocas. Apresentação de Sergio Besserman Vianna. Ata de Reuniões. 25 de junho de 2008.

_____. O Rio na virada do século: do censo de 1991 à PNAD de 2006. Coleção Estudos da Cidade. Rio Estudos nº282. Maio, 2008b. Disponível em <http://www.armazemdedados.rio.rj.gov.br/> Acessado em 21 de outubro de 2008.

_____. Disponível em <http://www.rio.rj.gov.br/ipp/>. Acesso em janeiro de 2009.

_____. Bairros Cariocas

KOSIK, K. *Dialética do concreto*. 7. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2002.

L'ABBATE, S. . As políticas de alimentação e nutrição no Brasil. I. Período de 1940 a 1964. *Revista de Nutrição da PUCCAMP*, v. 1, p. 87-138, 1988.

_____. . As políticas de alimentação e nutrição no Brasil. II. A partir dos anos setentas. *Revista de Nutrição da PUCCAMP*, v. 2, p. 7-54, 1989.

LAVINAS, L. Combinando compensatório e redistributivo: o desafio das políticas sociais no Brasil. In: Henriques R, organizador. *Desigualdade e pobreza no Brasil*. Rio de Janeiro: IPEA; 2000.

_____. Excepcionalidade e paradoxo: renda básica versus programas de transferência direta de renda no Brasil. 2004. Disponível em: <http://www.brasiluniaoouropia.ufrj.br/pt/pdfs/renda_basica_versus_programas_de_transferencia_direta_de_renda.pdf>.

_____. Gasto social no Brasil: programas de transferência de renda versus investimento social. *Ciênc. saúde coletiva*, v.12, n.6, p.1463-1476, Dez 2007.

LEÃO, M.M., CASTRO, I.R.R.C. Políticas Públicas de Alimentação e Nutrição. In: KAC, G., SICHIERI, R., GIGANTE, D.P., *Epidemiologia Nutricional*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/Atheneu, 2007.

MACHADO, E.M. Política Social: área especializada da política econômica. *Revista Agora: Políticas Públicas e Serviço Social*, Ano 1, n.01, outubro de 2004

MAGALHAES, R. et al . A implementação do programa Bolsa Família: as experiências de São Francisco de Itabapoana e Duque de Caxias. *Ciênc. Saúde Coletiva* , Rio de Janeiro, v. 12, n. 6, 2007 .

_____. et al. Entre o direito e a “ajuda”: o Programa Bolsa Família na perspectiva dos usuários. In: Edição suplementar da Revista Ciência e Saúde Coletiva – ISSN 1413-8123. Anais do IX Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva.

MARQUES, R.M.; MENDES., A. Servindo a dois senhores: as políticas sociais no governo Lula. *Rev. Katálysis*, Florianópolis, v. 10, n. 1, 2007.

MARTINS, H.H.T.S. Metodologia qualitativa de pesquisa. *Rev. Educação e Pesquisa*, São Paulo, v.30, n.2, p. 289-300, maio/ago. 2004

MINAYO, M.C. S. *O Desafio do Conhecimento Pesquisa Qualitativa em Saúde*. 10ª ed. São Paulo. HUCITEC, 2007.

MINTZ S. Comida e Antropologia. Uma breve revisão. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, 2001: 16(47): 31-41.

MONNERAT, G.L. Divulgação de resultados preliminares da pesquisa “Programa Bolsa Família: A implementação das condicionalidades da saúde sob a ótica dos gestores e famílias beneficiárias” em evento realizado na Faculdade de Serviço Social da UERJ. Comunicação Pessoal. 2009.

_____. et al, Do direito incondicional à condicionalidade do direito: as contrapartidas do Programa Bolsa Família. *Ciência e saúde coletiva* . 2007, vol.12, n.6

MONTEIRO, C.A. Fome, desnutrição e pobreza: além da semântica. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 12, n. 1, Junho, 2003.

MOURA, P. G. M. Bolsa família: projeto social ou marketing político? *Rev. Katálysis*, Florianópolis, v. 10, n. 1, 2007.

OLIVEIRA, R.B.C. O Senso comum e o bom senso: a atualidade do pensamento de Gramsci. Trabalho apresentado à disciplina Estudos dos Cadernos do Cárcere. Programa de Políticas Públicas e Formação Humana. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Março, 2009. (mimeo).

ONU. Comentário Geral número 12. O direito humano à alimentação (art.11). Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais do Ato Comissariado de Direitos Humanos/ONU - 1999.

PEQUENO, Rosângela dos Santos Alves . O Programa Bolsa-Família: seus efeitos econômicos e sociais na região Nordeste do Brasil. In: I Mostra Nacional e I Prêmio Nacional de Estudos sobre o Bolsa-Família, 2008, Brasília/DF. Biblioteca Virtual Bolsa Família, v. 1, p. 1-31, 2008.

POCHMANN, M. Política social na periferia do capitalismo: a situação recente no Brasil. *Ciênc. Saúde Coletiva* , Rio de Janeiro, v. 12, n. 6, 2007 .

RIO DE JANEIRO, DECRETO Nº 24702 DE 8 DE OUTUBRO DE 2004, Cria Grupo Intergestor para os fins que menciona e dá outras providências. Rio de Janeiro, 2004.

SALMON G., Elizabeth. O longo caminho da luta contra a pobreza e seu alentador encontro com os direitos humanos. *Sur, Revista de Internacional de Direitos Humanos*, São Paulo, v. 4, n. 7, 2007 .

SANTOS, J.C. Direito ou privilégio: o Programa Bolsa Família e o significado local. *Biblioteca Virtual do Bolsa Família*. 2008. Disponível em: <http://www.ipc-undp.org/mds.do>. Acesso em novembro de 2009.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO. Disponível em www.saude.rj.gov.br. Acesso em novembro de 2009.

SENNA et al, Programa Bolsa Família: nova institucionalidade no campo da política social brasileira? *Rev. Katálysis*. Florianópolis v. 10 n. 1 p. 86-94 jan./jun. 2007

SILVA, A.C. De Vargas a Itamar: políticas e programas de alimentação e nutrição. *Estud. Av.*, São Paulo, v. 9, n. 23, p. 87 – 107, 1995.

SILVA, J.G.; BELIK, W.; TAKAGI, M. Para os críticos do Fome Zero. *Teoria & Debate*, São Paulo: Partido dos Trabalhadores, v. 15, n. 51, p. 17-19, 2002.

SILVA, L.I.L. Discurso do Senhor Presidente da República, Luiz Inácio Lula da Silva, na cerimônia de posse. Brasília, Parlatório do Palácio do Planalto, 1o de janeiro 2003. [Internet] [acesso em 01 de setembro de 2008]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/publi_04/COLECAO/DISPRES.pdf

SILVA, M.O.S. O Bolsa Família: problematizando questões centrais na política de transferência de renda no Brasil. *Ciênc. Saúde Coletiva*, vol.12, n.6, p. 1429-1439, . 2007.

SILVA, M.O.S.; YAZBEK, M.C.; GIOVANNI, G. *A Política Brasileira no Século XXI: a prevalência dos programas de transferência de renda*. São Paulo: Cortez, 2008. 225p.

SILVA, R.R. Programa Bolsa Família: necessidades de metodologias de avaliação para identificar a sua potencialidade na construção da cidadania. *Revista Ágora: Políticas Públicas e Serviço Social*. Ano 2, n. 4, Julho de 2006.

SOARES, F.V., RIBAS, R.P., OSÓRIO, R.G. IPC – International Poverty Centre. Avaliando o Impacto do Programa Bolsa Família: uma Comparação com Programas de Transferência Condicionada de Renda de Outros Países. n.1. Dezembro, 2007. Disponível em: <http://www.ipc-undp.org/pub/port/IPCEvaluationNote1.pdf>

STEIN, R.H. As políticas de transferência de renda na Europa e na América Latina: Recentes ou tardias estratégias de proteção social? Tese de Doutorado. Brasília: Instituto de Ciências Sociais. Universidade de Brasília 2005.

SUPLICY, E.M. O direito de participar da riqueza da nação: do Programa Bolsa Família à Renda Básica de Cidadania. *Ciênc. Saúde Coletiva*. vol.12, n.6, 2007.

SUPLICY, E.M. Programa Fome Zero do Presidente Lula e as perspectivas da Renda Básica de Cidadania no Brasil. *Rev. Saúde e Sociedade*. v.12, n.1, p.61-71, jan-jun 2003.

SUPLICY, E.M. *Renda de Cidadania. A saída é pela porta*. São Paulo. Cortez Editora/Fundação Perseu Abramo, 2002, 2ª. Edição.

TAVARES, P.A. Os Efeitos do Programa Bolsa Família sobre a Oferta de Trabalho das Mães. Economia e Sociedade (UNICAMP. Impresso), 2009 *Biblioteca Virtual do Bolsa Família* Disponível em: <<http://www.ipc-undp.org/mds.do>>

TAVARES, P.A. ; PAZELLO, E.T. ; FERNANDES, R. ; CAMELO, R. S. . Uma avaliação do Programa Bolsa Família: focalização e impacto na distribuição de renda e pobreza. Pesquisa e Planejamento Econômico (Rio de Janeiro), 2009. *Biblioteca Virtual do Bolsa Família* Disponível em: <<http://www.ipc-undp.org/mds.do>>

UCHIMURA K.Y., BOSI M.L.M. O mercado dos pobres: um enfoque qualitativo da utilização de programas sociais de alimentação. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.20, n.2, p. 482-491, mar-abr, 2004

VALENTE, F., FRANCESCHINI, T., BURITY, V. A Exigibilidade do Direito Humano à Alimentação Adequada. Dezembro/2007. Disponível em: <<http://www.abrandh.org.br/downloads/exigibilidade2007.pdf>> Acesso em outubro de 2009.

VASCONCELOS, F.A. G. Combate à fome no Brasil: uma análise histórica de Vargas a Lula. *Rev. Nutr.*, Campinas, v. 18, n. 4, 2005.

YASBEK, Maria Carmelita. O programa fome zero no contexto das políticas sociais brasileiras. São Paulo Perspec. [online]. v.18, n.2, p. 104-112, 2004.

APÊNDICE I – ROTEIRO DAS ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADAS

1. Desde quando o senhor (a) é atendido nesta unidade de saúde? Alguém da sua família também era atendido aqui? Quem?
2. E nesta época a Sra (e ou sua família) vinha aqui para fazer o que? Se a inserção for muito recente perguntar: Onde a Sra era atendida antes?
3. Qual a frequência com que o senhor (a) vem à unidade? Existem dias marcados?
4. Quem da família frequenta a unidade de saúde?
5. Quando a Sra vem aqui é para fazer o que? Quem a atende?
6. Quando o senhor (a) começou a receber o benefício do Programa Bolsa Família?
7. Como o senhor (a) ficou sabendo da existência do Programa Bolsa Família? Como se cadastrou no programa?
8. Quem pode se cadastrar no programa?
9. É preciso fazer o que para se cadastrar? Tem alguma coisa que é obrigatório fazer para participar do programa?
10. E o que a Sra acha disto?
11. O que o senhor (a) acha do programa?
12. A Sr (a) acha que mudou alguma coisa em sua vida desde que começou a receber o benefício do PBF?
13. E em relação ao serviço de saúde, mudou alguma coisa depois que a Sra passou a receber o benefício?

APÊNDICE II – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Termo de consentimento livre e esclarecido para usuários da rede municipal de saúde de Santa Cruz

Declaro que estou de acordo em participar da pesquisa “Programa Bolsa Família: reflexões a partir do olhar de beneficiários do programa e usuários de serviços de saúde no Rio de Janeiro”, sob responsabilidade da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, que tem por objetivo verificar as impressões dos beneficiários do Programa Bolsa Família e usuários da rede de saúde de Santa Cruz sobre diversas questões que se relacionam com o este programa.

Estou ciente de que o envolvimento nesta pesquisa consiste em fornecer informações sobre o Programa Bolsa Família e sobre a unidade de saúde que frequento.

Fui informado de que as atividades poderão ser gravadas e que as informações poderão ser utilizadas pela equipe do projeto e de que a participação na pesquisa não trará riscos para mim ou para minha inserção no Programa Bolsa Família, podendo desistir de participar da pesquisa a qualquer momento sem que isso implique qualquer consequência e que toda informação que eu fornecer, caso seja divulgada, não terá o meu nome identificado.

Rio de Janeiro, de de 2009.

Assinatura

Nome:

Para outras informações ou dúvidas, entre em contato com a responsável pelo projeto Viviane Marinho da Costa (telefone 8853-3886; e-mail: vivianemarinho@uerj.br); ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (telefone: 2503-2024; e-mail: cepsms@rio.rj.gov.br)