

## SUMÁRIO EXECUTIVO

# O BOLSA FAMÍLIA (BF) NO CONTEXTO DA PROTEÇÃO SOCIAL: SIGNIFICADO E REALIDADE DAS CONDICIONALIDADES E DO ÍNDICE DE GESTÃO DESCENTRALIZADA (IGD) NO ESTADO DO MARANHÃO

SECRETARIA DE AVALIAÇÃO E GESTÃO DA INFORMAÇÃO  
MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME

# O BOLSA FAMÍLIA (BF) NO CONTEXTO DA PROTEÇÃO SOCIAL: SIGNIFICADO E REALIDADE DAS CONDICIONALIDADES E DO ÍNDICE DE GESTÃO DESCENTRALIZADA (IGD) NO ESTADO DO MARANHÃO<sup>1</sup>

MARIA OZANIRA DA SILVA E SILVA<sup>2</sup>

MARIA VIRGÍNIA MOREIRA GUILHON<sup>3</sup>

1 A EQUIPE QUE DESENVOLVEU A PESQUISA QUE DEU ORIGEM AO PRESENTE ARTIGO FOI COMPOSTA PELA COORDENADORA GERAL: PROFA. DRA. MARIA OZANIRA DA SILVA E SILVA; PROFA. DRA. VALÉRIA FERREIRA SANTOS DE ALMADA; PROFA. DRA. CLEONICE CORREIA ARAÚJO; PROF. DRA. ANNOVA MIRIAM FERREIRA CARNEIRO; DRA. MARIA VIRGÍNIA MOREIRA GUILHON (BOLSISTA DTI-A); MESTRE TALITA FURTADO (BOLSISTA DTI-B); ALUNA DO CURSO DE SERVIÇO SOCIAL LUNA SANTOS OLIVEIRA (BOLSISTA ITI). TODAS CONTRIBUÍRAM PARA ELABORAÇÃO DESSE TEXTO.

2 É DOUTORA EM SERVIÇO SOCIAL, COM ÁREA DE CONCENTRAÇÃO EM POLÍTICA SOCIAL PELA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO, COM ESTÁGIO PÓS-DOUTORAL EM POLÍTICAS PÚBLICAS PELA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS; PROFESSORA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO NO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS; COORDENADORA DO GRUPO DE AVALIAÇÃO E ESTUDO DA POBREZA E DE POLÍTICAS DIRECIONADAS À POBREZA E PESQUISADORA NÍVEL IA DO CNPQ.

3 É DOUTORA EM ECONOMIA APLICADA PELA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS, PROFESSORA APOSENTADA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO E PESQUISADORA DO GRUPO DE AVALIAÇÃO E ESTUDO DA POBREZA E DE POLÍTICAS DIRECIONADAS À POBREZA.

## Resumo:

---

O artigo apresenta os resultados de um estudo realizado junto a 13 municípios do Estado do Maranhão, selecionados aleatoriamente por sorteio, considerando os portes: pequeno, médio, grande e a metrópole, a capital São Luís. Os eixos norteadores da pesquisa foram: as condicionalidades e o Índice de Gestão Descentralizada do Bolsa Família, sendo utilizados como procedimentos de pesquisa: estudo de campo, levantamento bibliográfico e documental e entrevistas semi-estruturadas com gestores estadual e municipais e das condicionalidades. O texto apresenta o BF e as particularidades atribuídas às condicionalidades propostas pelo Programa, destacando diferentes concepções identificadas na literatura. Desenvolve um esforço de análise e problematização sobre a contribuição do IGD para a gestão do Programa nos municípios. Apresenta os principais resultados da pesquisa de campo, a partir da indicação dos diferentes sujeitos que participaram da pesquisa nos municípios, sendo finalizado com algumas reflexões à guisa de conclusão.

**PALAVRAS CHAVE:** BOLSA FAMÍLIA, CONDICIONALIDADES, ÍNDICE DE GESTÃO DESCENTRALIZADA, MARANHÃO.

## 1 INTRODUÇÃO

Os programas de transferência de renda integram a agenda da proteção social ao redor do mundo, com maior destaque a partir dos anos 1930, quando vinham sendo implementadas experiências em países da Europa.

Nas últimas duas décadas, esses programas vêm se fortalecendo no campo assistencial na América Latina e em países da África enquanto versão regional-periférica de enfrentamento do quadro decorrente do ajuste neoliberal. Tais programas são, em grande parte, organizados e ideologizados por organismos multilaterais, representando, na verdade, estratégias de enfrentamento ao desemprego, à precarização do trabalho e ao aumento da pobreza. Ao serem popularizados, procuram favorecer a demanda por educação e saúde dos pobres e estimular o desenvolvimento humano, com a co-responsabilidade do Estado e das famílias (CASTIÑEIRA; NUNES; RUNGO, 2009) às quais, ao ingressarem nesses programas, são impostas determinadas condicionalidades, principalmente no campo da saúde e da educação.

Num levantamento de programas de transferência de renda na América Latina, verificamos que praticamente todos os países do continente desenvolvem programas dessa natureza. Entre estes, merecem destaque programas de abrangência nacional, focalizados em famílias pobres e extremamente pobres com transferência de renda condicionada, tais como: o Programa Jefas e Jefes de Hogar, criado na Argentina, em 2002, dirigido a desocupado (a), chefe de família e com filhos sob sua responsabilidade. Esse programa foi criado para atender a situação de desemprego decorrente da crise na economia argentina iniciada em 2001, sendo incorporado, em 2009, ao Sistema de Prestações Familiares, subsistema não contributivo, instituindo o programa em vigência denominado Asignación Universal por Hijo para Protección Social, para incorporação de amplos contingentes da população a um dos benefícios do regime de prestações familiares, definido historicamente sob um esquema contributivo, só vigente precedentemente para os trabalhadores empregados em relação de dependência, sendo ampliado a todos os menores de 18 anos cujos pais ou tutores se encontrem desempregados, sejam monotributistas sociais ou se encontrem na economia informal ou em serviço doméstico, desde que recebam remunerações inferiores ao Salário Mínimo Vital e Móvil. Destacam-se ainda na América Latina o Programa Chile Solidário, criado em 2002 no Chile para apoiar pessoas e famílias em extrema pobreza, tendo ampliado a cobertura em 2005, incluindo famílias com adultos cumprindo pena, maiores que vivem sós e outros grupos em situação de vulnerabilidade. É constituído de três componentes: apoio à família; vários subsídios monetários e acesso prioritário a outros programas de proteção social e o Programa Ingreso Ciudadano, instituído no Uruguai, em 2005, no âmbito do Plano de Atención a la Emergência Social (PANES), constituindo-se na porta de entrada dos benefícios transferidos às famílias. Trata-se de uma transferência monetária mensal independentemente do número de integrantes da família, sendo a transferência condicionada à frequência escolar das crianças e adolescentes até 14 anos e a realização de controle de saúde para crianças e mulheres grávidas<sup>4</sup>.

Todavia, o debate internacional vem destacando, a partir dos anos 1980, os programas de transferência de renda no campo da proteção social no contexto da crise estrutural do capitalismo, com o desenvolvimento da reestruturação produtiva,

marcada pelo ajuste econômico, tanto nos países desenvolvidos como naqueles em desenvolvimento, aprofundando a mundialização do capital, com a hegemonia do capital financeiro. Nesse contexto passam a ser considerados mecanismos para o enfrentamento do desemprego e da pobreza, ampliada na sua dimensão estrutural e conjuntural (ATKINSON, 1995; BRITTAN, 1995; BRESSON, 1993; VUOLO, 1995; GORZ, 1991).

O BF, criado em 2003, é a expressão atual do desenvolvimento dos programas de transferência de renda no Brasil. Produto de um processo iniciado em nível municipal, em 1995, com a implantação das experiências pioneiras de Campinas, Ribeirão Preto e Santos, em São Paulo, e da experiência do Bolsa Escola de Brasília<sup>5</sup>, seguindo-se da implementação de programas em nível de Estados e programas federais.

O presente artigo se referencia em resultados de estudos realizados a partir do projeto "A IMPLEMENTAÇÃO DO IGD E DAS CONDICIONALIDADES DO BOLSA FAMÍLIA NO MARANHÃO: identificando possibilidades, limites e propostas de melhoria", apresentado em concorrência ao Edital MCT/MDS/SAGI/CNPq n. 36/2010.

O objetivo central do estudo foi oferecer elementos de avaliação sobre a gestão do BF em nível municipal, considerando o IGD e as condicionalidades, de modo a contribuir para o desenvolvimento e possíveis ajustes desses mecanismos para elevação do padrão de gestão do BF nos municípios e, conseqüentemente, para incrementar os impactos do Programa junto às famílias beneficiárias.

A proposta metodológica fez uso dos seguintes procedimentos de pesquisa:

Estudo de campo realizado numa amostra aleatória simples composta por 13 municípios do Estado do Maranhão, selecionados por sorteio, incluindo municípios de porte pequeno (I e II), médios, grandes e a metrópole, São Luís.

O Estado do Maranhão é o segundo Estado mais pobre do Brasil, com uma população, segundo o Censo 2010, de 6.574.789, e os municípios selecionados para o estudo de campo foram os seguintes: Maracaçumé com uma população de 19.155, Cedral (10.297); Cajapió (10.593); Capinzal do Norte (10.698); Poção de Pedras (919.708); Presidente Vargas (10.717); São João Batista (19.920); Alto Alegre do Maranhão (24.590); Santa Quitéria do Maranhão (29.191); Viana (49.496); Barreirinhas (54.930); Caxias (155.129); São Luís (1.014.837).

A escolha aleatória de 13 municípios, considerando diferentes portes, objetivou permitir representatividade da realidade do Estado, sendo que a similaridade dos resultados da pesquisa de campo não justificou a análise das informações levanta-

4 OS DEMAIS PROGRAMAS DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA EM IMPLEMENTAÇÃO NA AMÉRICA LATINA SÃO OS SEGUINTE: BOLÍVIA – BONO MADRE NIÑO NIÑA "JUANA AZURDUY"; BRASIL - BOLSA FAMÍLIA, OBJETO DE REFLEXÃO AMPLIADA NO PRESENTE TEXTO; COLÔMBIA – PROGRAMA FAMILIAS EM ACCIÓN; EQUADOR – BONO SOLIDDARIO; PERU – PROGRAMA NACIONAL DE APOYO DIRECTO A LOS MAS POBRES (PROGRAMA JUNTOS); PARAGUAI – PROGRAMA ABRAZO E PROGRAMA TEKOPORÃ.

5 SOBRE OS ANTECEDENTES E AS EXPERIÊNCIAS PIONEIRAS DOS PROGRAMAS DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA NO BRASIL, VEJA SILVA, YAZBEK; GIOVANNI, 2011, CAPÍTULO 1 OS PROGRAMAS DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA: INSERÇÃO NO CONTEXTO DO SISTEMA BRASILEIRO DE PROTEÇÃO SOCIAL.

das de modo desagregado. Portanto, a seleção de municípios de diferentes portes foi justificada para que se procurasse verificar na pesquisa de campo se havia diferenciação da realidade no desenvolvimento das condicionalidades e do IGD relacionada com o porte do município. Como não foi identificada diferenciação significativa, a análise das informações empíricas foi desenvolvida considerando o conjunto dos municípios. A pesquisa de campo foi realizada mediante o procedimento de grupo focal, junto a Centros de Referência da Assistência Social - CRAS: tendo sido escolhido o maior CRAS em cada município, considerando a população atendida e entre esta o maior número de beneficiários do BF. Em São Luís e no município de porte grande (Caxias) foram considerados os 02 maiores CRAS, totalizando 15 CRAS. Os grupos focais foram compostos por técnicos dos CRAS; representantes dos Conselhos Municipais de assistência Social e usuários do BF dos respectivos municípios, não ultrapassando a um total de 12 integrantes em cada grupo focal, tendo sido realizadas duas reuniões com os mesmos grupos em cada município.

Levantamento Bibliográfico e documental. Nesse aspecto foram considerados publicações e documentos de estudos desenvolvidos sobre o BF, mais especificamente sobre o IGD e as condicionalidades, tendo em vista contextualizar o estado da arte sobre esses dois aspectos do Programa bem como referenciar o estudo proposto.

Realização de Entrevistas semi-estruturadas com o gestor estadual, os gestores municipais e os coordenadores do acompanhamento das condicionalidades de Saúde, Educação e Assistência Social do BF nos municípios selecionados para compor a amostra da pesquisa.

O texto segue apresentando o BF e as particularidades atribuídas às condicionalidades, seguidas de problematização sobre a contribuição do IGD para a gestão do Programa nos municípios, destacando resultados da pesquisa de campo, sendo finalizado com algumas reflexões à guisa de conclusão.

## 2 CARACTERIZANDO O BOLSA FAMÍLIA

O Bolsa Família, em implementação em todos os municípios brasileiros e no Distrito Federal, atende a um público de 13.330.714 famílias<sup>6</sup>. Instituído pela medida provisória nº. 132 de 20 de outubro de 2003, transformada na Lei nº. 10.836 de 09 de janeiro de 2004 e regulamentado pelo Decreto nº. 5.209 de 17 de setembro de 2004<sup>7</sup>. É um programa intersetorial, instituído no âmbito do Fome Zero para unificação de programas de transferência de renda<sup>8</sup>. Tem por objetivo "assegurar

6 DADO ACESSADO NO SITE [WWW.MDS.GOV.BR](http://WWW.MDS.GOV.BR) EM 05/02/2012.

7 TODAS A LEGISLAÇÃO CITADA NO PRESENTE ARTIGO ENCONTRA-SE DISPONIBILIZADA EM [WWW.MDS.GOV.BR](http://WWW.MDS.GOV.BR)

8 A ESTRATÉGIA FOME ZERO É REPRESENTADA POR UM CONJUNTO DE POLÍTICAS GOVERNAMENTAIS E NÃO-GOVERNAMENTAIS, TENDO COMO PRINCIPAL OBJETIVO ERRADICAR A FOME E A DESNUTRIÇÃO NO PAÍS. SEUS PRINCIPAIS PROGRAMAS SÃO: BOLSA FAMÍLIA; PROGRAMA DE AQUISIÇÃO DE ALIMENTOS DA AGRICULTURA FAMILIAR (PAA); PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR (PNAE); PROGRAMA DE CONSTRUÇÃO DE CISTERNAS; PROGRAMA NACIONAL DE FORTALECIMENTO DA AGRICULTURA FAMILIAR (PRONAF); RESTAURANTES POPULARES E CENTROS DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CRAS).

o direito humano à alimentação adequada, promovendo a segurança alimentar e nutricional e contribuindo para a conquista da cidadania pela população mais vulnerável à fome”<sup>9</sup>

Desde 2003, quando foi instituído, vem sendo marcado por significativa expansão geográfica. Ao completar cinco anos, em outubro de 2008, já havia investido R\$ 41 bilhões, a metade na Região Nordeste, a mais pobre do país. A partir de outubro de 2009 e até março de 2011, destinou a famílias extremamente pobres, renda per capita familiar inferior a R\$ 70,00, um benefício mensal fixo de R\$ 68,00, além de um benefício variável mensal de R\$ 22,00, pago conforme o número de crianças e adolescentes de até 15 anos na família, no máximo três, alcançando até R\$ 134,00. As famílias pobres, renda per capita familiar inferior a R\$ 140,00, recebiam o benefício variável de R\$ 22,00, pago conforme o número de crianças e adolescentes de até 15 anos na família, no máximo três, alcançando até R\$ 66,00. Foi acrescido um benefício vinculado aos adolescentes de 16 e 17 anos de R\$ 33,00 mensais, até dois adolescentes por família, para manutenção desses jovens na escola. A partir de abril de 2011, a Presidente Dilma, determinou um reajuste médio no valor dos benefícios de 19,4%. A correção correspondente à faixa de até 15 anos chegou a alcançar 45%. Desse modo, o valor médio dos benefícios é de R\$ 115,00 e o valor recebido pelas famílias pode variar de R\$ 32,00 a R\$ 242,00. Esse reajuste foi justificado como medida de ataque à pobreza extrema no Brasil, principal prioridade de governo da presidente Dilma Rousseff, consolidado no Plano Brasil sem Miséria.

Com o lançamento do Plano Brasil Sem Miséria, o governo fixou a meta de inclusão no BF de mais 800 mil famílias extremamente pobres até dezembro de 2013. Outra modificação foi a elevação do limite do número de crianças e adolescentes com até 15 anos, de famílias extremamente pobres, de 03 para 05, as quais passaram a ter direito ao benefício variável de R\$ 32,00, possibilitando a inclusão de mais 1,3 milhões de crianças e adolescentes, com vigência a partir de setembro de 2011, elevando o valor máximo do benefício de R\$ 242,00 para R\$ 306,00.

O repasse para custear o BF, no mês de janeiro de 2012, foi de R\$1.561.780.652,00, conforme dados acessados no site [www.mds.gov.br](http://www.mds.gov.br) em 05/02/2012.

O BF tem sua proposta estruturada em três eixos principais: transferência de renda, condicionalidades e programas complementares. O primeiro objetiva promover o alívio imediato da pobreza. As condicionalidades são referidas pelo MDS, órgão gestor nacional, enquanto compromissos assumidos pelas famílias e pelo poder público para que os beneficiários sejam atendidos por serviços de educação, saúde e assistência social, constituindo-se em um reforço ao acesso a direitos sociais básicos, enquanto os programas complementares visam o desenvolvimento das famílias para superação da situação de vulnerabilidade<sup>10</sup>.

## 81

O BOLSA FAMÍLIA (BF)  
NO CONTEXTO DA  
PROTEÇÃO SOCIAL:  
SIGNIFICADO E  
REALIDADE DAS  
CONDICIONALIDADES  
E DO ÍNDICE  
DE GESTÃO  
DESCENTRALIZADA  
(IGD) NO ESTADO DO  
MARANHÃO

9 CITAÇÃO DO TEXTO DE APRESENTAÇÃO DO BOLSA FAMÍLIA DIVULGADO NO SITE [WWW.MDS.GOV.BR](http://WWW.MDS.GOV.BR) ACESSADO NO DIA 12/06/2011.

10 CONFORME CONSTA DO TEXTO DE APRESENTAÇÃO DO BOLSA FAMÍLIA DIVULGADO NO SITE [WWW.MDS.GOV.BR](http://WWW.MDS.GOV.BR) ACESSADO NO DIA 12/06/2011.

As famílias têm liberdade na aplicação do dinheiro recebido, podendo permanecer no Programa enquanto atendam aos critérios de elegibilidade<sup>11</sup>, desde que cumpram as condicionalidades de matrícula de crianças e adolescentes de 6 a 17 anos na escola; frequência regular mínima de 85% das aulas para as crianças e adolescentes de 6 a 15 anos e de 75% para os jovens de 16 e 17 anos; frequência de crianças de 0 a 7 anos de idade aos postos de saúde para vacinação, pesar, medir e fazer exames de proteção básica à saúde. A frequência de mulheres gestantes aos exames de rotina é considerada, também, condicionalidade no campo da Saúde. Na área da assistência social, as crianças e adolescentes de até 16 anos, em situação de risco ou retirados do trabalho infantil pelo Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI), devem ter uma frequência mínima da carga horária mensal de 85% aos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) desenvolvidos pelo PETI, conforme estabelecido no art.13 da Portaria GM/ MDS nº 666, de 28 de dezembro de 2005.

Além da transferência monetária, destinada à melhoria na alimentação e nas condições básicas de vida do grupo familiar, o BF considera necessária a inclusão dos membros adultos das famílias beneficiárias em ações complementares, oferecidas pelos três níveis de governo, sendo atendidos por outros programas, como: tarifa social de energia elétrica, cursos de alfabetização, de educação de jovens e adultos e de qualificação profissional; ações de geração de trabalho e renda e de melhoria das condições de moradia, além de isenção de taxas de concurso públicos federais<sup>12</sup>.

A implementação do BF ocorre de modo descentralizado, com implementação pelos municípios; o processo é iniciado com a assinatura de Termo de Adesão pelo qual o município compromete-se a instituir comitê ou conselho local de controle social e a indicar o gestor municipal do Programa. Para efetivação do processo de implementação, são previstas responsabilidades partilhadas entre a União, Estados, municípios e a sociedade.

### 3 AS CONDICIONALIDADES ENQUANTO MECANISMO DE INCLUSÃO SOCIAL

As condicionalidades do BF são apresentadas pelo gestor nacional, Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), como compromissos atribuídos às famílias beneficiárias nas áreas de Educação, Saúde e Assistência Social para continuarem a receber o benefício financeiro do Programa. São também apresen-

11 ÀS FAMÍLIAS DO BF É REQUISITADA A ATUALIZAÇÃO DE SEU CADASTRO DE DOIS EM DOIS ANOS, PARA QUE SEJA REVALIDADA OU NÃO A PERMANÊNCIA DA FAMÍLIA NO BF.

12 OS PROGRAMAS COMPLEMENTARES ARTICULADOS AO BOLSA FAMÍLIA, EM NÍVEL FEDERAL, SÃO OS SEGUINTE: PROGRAMA BRASIL ALFABETIZADO DESTINADO À ALFABETIZAÇÃO DE PESSOAS COM 15 ANOS DE IDADE OU MAIS; PROJÓVEM VOLTADO PARA REINTEGRAÇÃO AO PROCESSO EDUCACIONAL E QUALIFICAÇÃO SOCIAL E PROFISSIONAL DE JOVENS ENTRE 15 E 29 ANOS; PROJETO DE PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO LOCAL E ECONOMIA SOLIDÁRIA PARA ACESSO AO TRABALHO E RENDA TENDO COMO PÚBLICO COMUNIDADES E SEGMENTOS EXCLUÍDOS; PROGRAMA NACIONAL DE AGRICULTURA FAMILIAR E PROGRAMAS DE MICRO-CRÉDITO DO BNB PARA ACESSO AO TRABALHO E RENDA DIRECIONADO A AGRICULTORES FAMILIARES; PROGRAMA NACIONAL BIODISEL PARA ACESSO AO TRABALHO E RENDA TAMBÉM DIRECIONADO A AGRICULTORES FAMILIARES E PROGRAMA LUZ PARA TODOS PARA EXPANSÃO DE ENERGIA ELÉTRICA NO MEIO RURAL.

tadas como compromissos assumidos pelo poder público, responsável pela oferta dos serviços públicos de saúde, educação e assistência Social. São fixadas na Lei nº. 10.836 de 09 de janeiro de 2004 e no Decreto nº. 5.209 de 17 de setembro de 2004, que instituem e regulamentam o BF.

O marco legal que regulamenta as condicionalidades é constituído pela Portaria n. 321, de 29 de setembro de 2008; pela Portaria MS/MDS n. 2.509 de 18 de novembro de 2004, que regulamenta os compromissos das famílias relacionados à saúde e pela Portaria MEC/MDS n. 3. 789, de 17 de novembro de 2004, que regulamenta os compromissos das famílias relacionados à educação.

O acompanhamento gerencial das condicionalidades é de responsabilidade do MDS em articulação com os Ministérios de Educação e da Saúde, cabendo aos municípios prestar as informações aos ministérios, conforme calendários fixados previamente e com registros de informações relativas a cada condicionalidade na educação, saúde e assistência social nos respectivos sistemas informatizados.

O acompanhamento, além de identificar o nível do cumprimento das condicionalidades, objetiva buscar os motivos do não cumprimento para que os municípios desenvolvam ações de acompanhamento das famílias em descumprimento, consideradas em situação de maior vulnerabilidade social.

O descumprimento das condicionalidades é previsto na Portaria GM/MDS n. 321 de 29 de setembro de 2008, que determina na ocorrência do primeiro descumprimento, que a família receberá uma advertência por escrito, lembrando dos compromissos com o Programa e da vinculação do cumprimento das condicionalidades com o recebimento do benefício. A partir da segunda ocorrência de descumprimento, a família fica sujeita às seguintes sanções: no segundo, o benefício é bloqueado por 30 dias; no terceiro e quarto, ocorre a suspensão do benefício por 60 dias e, no quinto, há o cancelamento da concessão do benefício. No caso das famílias que têm filhos de 16 e 17 anos, que sejam beneficiados pelo Benefício Variável Jovem (BVJ), serão advertidas no primeiro descumprimento da condicionalidade de frequência de 75% da carga horária escolar mensal; terão o benefício suspenso no segundo descumprimento e, no terceiro, o cancelamento.

As condicionalidades, contrapartidas ou compromissos constituem, por conseguinte, uma dimensão central no desenho do BF, o que vem levantando questões polêmicas, consensuais, antagônicas ou divergentes. Assim, uma análise da literatura sobre as condicionalidades do BF permitiu identificar diferentes entendimentos, conduzindo à sistematização das seguintes concepções.

### **a) Condicionalidades enquanto acesso e ampliação de Direitos**

A versão oficial sobre as condicionalidades do BF as situa como mecanismo que objetiva combater a transmissão intergeracional da pobreza mediante inversão em capital humano por medidas de educação e saúde em articulação com o objetivo imediato de alívio da pobreza representado pela transferência monetária para famílias pobres e extremamente pobres. Nesse sentido, as condicionalidades são situadas no campo do direito, ampliando o acesso das famílias usuárias a direitos sociais básicos e incentivando a demanda por serviços de educação, saúde e as-

sistência social. Trata-se de um movimento de mão dupla, cabendo ao Estado ofertar serviços públicos e os beneficiários a assumir os compromissos determinados pelo Programa. Nesse sentido, são vistas como necessárias, até para forçar o Estado a melhorar os serviços prestados à população (VALE, 2009). Ademais, podem incentivar as famílias a fazer investimento em capital humano, além de estimular a demanda por serviços sociais. Nessa direção, as condicionalidades são vistas como favorecedores da intersetorialidade entre secretarias municipais (MONNRAT; MAIA; SCHOTTZ, 2006), favorecendo interrelação de uma dimensão compensatória com políticas estruturantes de saúde e de educação.

Por conseguinte, a versão oficial das condicionalidades defende o seu cumprimento com possibilidade de acesso e inserção da população pobre nos serviços sociais básicos, favorecendo a interrupção do ciclo de reprodução da pobreza, enquanto forma de ampliar o direito à saúde e à educação. No seu limite, só reforçariam obrigações sociais ou legais dos pais.

### **b) As condicionalidades enquanto negação de Direitos**

Em oposição à concepção acima, há os que entendem as condicionalidades atribuídas aos programas de transferência de renda como infração ao direito por tratar-se de uma imposição ou restrição à concessão do direito essencial à sobrevivência de pessoas. O entendimento é de que a um direito não se deve impor contrapartidas, exigências ou condicionalidades, visto que a titularidade do direito jamais deve ser condicionada, o que deve ocorrer é a punição do Estado pelo não cumprimento da obrigação em garantir o acesso aos direitos à educação e à saúde (ZIMMERMANN, 2006).

A contradição entre condicionalidades e direito reforça a seletividade da Assistência Social, que já é focada na extrema pobreza, reforçando o controle e a pressão e ferindo a noção de cidadania por condicionar um direito constitucional à assistência ao cumprimento de exigências por parte de beneficiários que já se encontram em situação bastante vulnerável (LAVINAS, 2000). Nesse sentido, "pode-se afirmar que a adoção de condicionalidades em programas de transferência de renda somente é válida se entendida e implementada como estratégia de ampliação de acesso aos serviços sociais e políticas de emprego e renda, e não apenas o mero reflexo de uma visão restritiva de direito" (MONNRAT; MAIA; SCHOTTZ, 2006. p. 8).

No campo da compreensão das condicionalidades como infração ao direito mais fundamental, que é o acesso a condições essenciais para sobrevivência, estas são concebidas tão somente como obrigação do Estado na prestação de serviços sociais básicos a todos os cidadãos e não como mecanismo de punição.

### **c) As condicionalidades enquanto questão política e imposição moralista conservadora**

Os que apontam a conotação política e moralista das condicionalidades expressam o entendimento de que ninguém, principalmente os pobres, pode receber uma transferência do Estado sem contrapartida direta. A transferência deve ser mérito do beneficiário: "suor do trabalho" (SILVA, 2010-a). Como dizem: "não deve

haver almoço grátis”, daí a necessidade de cobrar do governo o controle e o desligamento dos beneficiários que são culpabilizados pelo não cumprimento do que os programas impõem. Não é considerado que a não obediência às condicionalidades possa ser decorrente da precariedade dos serviços e, nesse caso, quem deveria ser responsabilizado era o Estado que fica isento de qualquer punição, ocorrendo apenas a isenção dos beneficiários quando fica comprovado que o não cumprimento não dependeu deles (KERSTENETZKY, 2009). Esse entendimento contém um caráter mistificador que perpassa à lógica das condicionalidades, fazendo com que as políticas sociais escamoteiem um direito, passando a ser consideradas como troca, concessão e contrapartida, esvaziando a noção de direito e de proteção social como dever do Estado (SILVA, 2010-a).

Procurando problematizar as controvérsias, encontros e desencontros em torno das condicionalidades enquanto dimensão estruturante dos programas de transferência de renda, partimos da proposta dessas condicionalidades enquanto possibilidades de garantia de direitos sociais básicos, buscando potencializar impactos positivos sobre a autonomização das famílias atendidas. Consideramos que, mesmo assim, apresentam problemas e desafios que merecem ser considerados:

Primeiro, ferem o princípio da não condicionalidade peculiar ao direito de todo cidadão a ter acesso ao trabalho e a programas sociais que lhe garantam uma vida com dignidade; segundo os serviços sociais básicos oferecidos pela grande maioria dos municípios brasileiros, mesmo no campo da Educação, da Saúde e do Trabalho são insuficientes, quantitativa e qualitativamente, para atender às necessidades das famílias beneficiárias dos Programas de Transferência de Renda. Nesse sentido, as condicionalidades deveriam ser impostas ao Estado, nos seus três níveis e não às famílias, visto que implicam e demandam a expansão e a democratização de serviços sociais básicos de boa qualidade, que uma vez disponíveis, seriam utilizados por todos, sem necessidade de imposição e obrigatoriedade. Entendo que o que poderia ser desenvolvido seriam ações educativas, de orientação, encaminhamento e acompanhamento das famílias para a adequada utilização dos serviços disponíveis. Assim concebidas, as condicionalidades, ao contrário de restrições, imposições ou obrigatoriedades, significariam ampliação de direitos sociais (SILVA, 2002-b).

Contrapondo ao caráter punitivo e destacando o caráter educativo das condicionalidades, consideramos que poderiam ser concebidas, sim, mas como recomendações às famílias beneficiárias do BF e como dever do Estado na proteção social de seus cidadãos e no oferecimento de serviços sociais básicos, com destaque à educação e à saúde. Nesse debate, reafirmamos a insuficiência quantitativa e qualitativa dos serviços sociais básicos oferecidos pela grande maioria dos municípios brasileiros.

## ▶ TRANSFERÊNCIA CONDICIONADA DE RENDA

A questão que coloco é que o debate sobre condicionalidades nos Programas de Transferência de Renda deve ser orientado em duas direções. De um lado, tem-se o dever do Estado, nos seus três níveis, de expandir e democratizar os serviços sociais básicos de boa qualidade, disponibilizando-os a toda a população. Entendo que uma vez disponíveis esses serviços seriam utilizados por todos, sem imposição e obrigatoriedade. O trabalho do Estado e da sociedade, nesse aspecto, poderia voltar-se para o desenvolvimento de ações educativas, de orientação, de circulação de informações, de encaminhamento e acompanhamento das famílias para que essas pudessem buscar ter acesso e fazer uso adequado dos serviços disponíveis (SILVA, 2008).

Ao serem configuradas como exigência para permanecer no BF, o trabalho de campo realizado sobre as condicionalidades e o IGD no Estado do Maranhão evidenciou, com muita insistência, em entrevistas com gestores e coordenadores e nos grupos focais com a participação de técnicos, membros de conselhos municipais de controle social do BF e de usuários, a forte assimilação da conotação punitiva das condicionalidades, levando a maioria dos sujeitos a repetirem que as famílias levam os filhos para a escola e para atendimento à saúde motivadas, pelo medo de perder sua inserção no BF.

Na medida em que o acompanhamento e o registro do cumprimento das condicionalidades têm como orientação a possibilidade de punição, acreditamos que o medo tende a ser incorporado pelas famílias. Se a frequência das crianças e adolescentes à escola e o atendimento à saúde fossem recomendações trabalhadas numa perspectiva educativa, provavelmente essas famílias veriam mais, no atendimento a essas recomendações, a importância para a vida de todos.

O trabalho de campo realizado em treze municípios do Maranhão e a análise de relatórios elaborados pelo MDS sobre a gestão das condicionalidades do BF evidenciaram para a equipe de pesquisadores a complexidade desse processo e o investimento aplicado. Essa realidade nos leva a alguns questionamentos: qual a efetividade da gestão das condicionalidades, tal como é operacionalizada, para a melhoria das condições de vida das famílias beneficiárias do BF? Os custos, o tempo e os resultados alcançados nesse processo podem ser justificados? Ademais, esse processo vem contribuindo para aumento do acesso aos serviços, mais, concretamente, qual a contribuição para a melhoria da qualidade dos serviços ofertados, aspecto que consideramos de suma importância para elevação das condições de vida das famílias inseridas no BF?

O que é mais preocupante: admitidas na forma de sanção, as condicionalidades podem ser uma forma de agravamento de vulnerabilidades e riscos sociais prévios. A família termina sendo responsabilizada por sua situação que é interpretada como disfuncional. O avanço legal não foi capaz de substituir a metodologia coercitiva por uma metodologia mobilizadora e educativa, sendo o direito à vida limitado pelo cumprimento de condicionalidades, instituindo um híbrido de proteção social e controle coercitivo (SILVA, 2010-d).

Outro aspecto a ser considerado é que, mesmo que as condicionalidades estejam afetas e se constituam responsabilidades dos três níveis de governo, é sobre o município que recai a maior parte da oferta de serviços, da sua gestão e acompanhamento. Sabemos da fragilidade da oferta de serviços de educação e de saúde por parte da grande maioria dos municípios brasileiros, não sendo os municípios responsabilizados por essa deficiência. Ademais, os custos administrativos e financeiros que o controle acarreta, mesmo não se tendo clareza de quanto se gasta e o que se ganha com esse controle, expressam muito mais uma questão política e juízo de valor: “o Estado tem que cobrar a conta para não incentivar a preguiça e a acomodação”. Esse é o argumento conservador que perpassa segmentos da sociedade, com grande suporte da mídia.

Alguns autores apontaram obstáculos ao cumprimento das condicionalidades. No caso da saúde, acabam propiciando apenas o acesso à atenção primária materno-infantil (FONSECA, 2006) e no caso da educação, o foco é a frequência escolar sem maiores considerações sobre a qualidade do ensino. A dimensão qualitativa dos serviços de saúde e educação não é considerada no processo de acompanhamento das condicionalidades.

Não se leva quase sempre em conta a fragilidade institucional e gerencial dos municípios brasileiros; dificuldades de se relacionarem com os diversos setores e esferas de governo; de baixa capacidade de oferta de serviços, principalmente de educação e saúde (ARRETECH, 2000), de saneamento básico e de habitação (LAVINAS, 2006), o que é agravado com a precariedade dos mecanismos de controle social (SILVA, 2010-d). A transferência monetária direta ao beneficiário é responsabilidade da esfera federal, enquanto as condicionalidades são descentralizadas nos municípios, cabendo a estes o oferecimento dos serviços e o seu acompanhamento e controle (SILVA, 2010-a).

A disponibilização e informações sobre serviços e a desarticulação do BF com as duas políticas estruturantes - educação e saúde - são frequentemente apontadas como obstáculos fundamentais ao cumprimento das condicionalidades. Esses aspectos constituem responsabilidade do Estado. Como diz (CACCIAMALI; TATEI; BATISTA, 2010), a curto prazo, as condicionalidades do BF são eficientes para criação de externalidades positivas, contudo demandam a conjugação com ações complementares de melhoria da oferta de serviços escolares e saúde e de políticas de geração de emprego, renda e capacitação para os pais (CACCIAMALI; TATEI; BATISTA, 2010). Portanto, não se pode correr o equívoco de “sobreculpar” famílias por não atenderem determinadas condicionalidades, sem considerar as condições objetivas de que dispõem para “efetivá-las” (SPOSATI, 2008, apud MOURA, 2009). A dificuldade de realizar articulação com as três esferas de governo e entre o conjunto das políticas sociais e destas com um modelo econômico distributivo é limite estrutural dos programas de transferência de renda (SPOSATI, 2008, apud MOURA, 2009 p. 15), o que significa dificuldade de articulação com a rede local de serviços, já precária, para acesso da população à infraestrutura, a serviços sociais básicos, à política de trabalho e renda.

Por conseguinte, o problema não é o desconhecimento das famílias sobre os deveres para continuar no Programa, expressas em forma de condicionalidades. No que

se refere aos serviços de saúde, as queixas principais são a ausência de postos de saúde no bairro; falta de vacina; balança quebrada; ausência do profissional no posto; falta de recursos financeiros das famílias para se locomoverem; demora no atendimento. Na educação o problema não é o acesso à escola, mas certamente é a baixa qualidade do ensino. Ou seja, os municípios não estão suficientemente estruturados para propiciar o cumprimento das condicionalidades exigidas pelo BF (SIQUEIRA, 2008).

## 4 APRESENTANDO E PROBLEMATIZANDO O ÍNDICE DE GESTÃO DESCENTRALIZADA (IGD)

O IGD foi instituído por meio da Portaria GM/MDS nº 148/06, de 27 de abril de 2006 e serve para verificar a qualidade da gestão municipal do Programa BF e do CADÚNICO (Cadastro Único), além de refletir os compromissos assumidos pelos municípios no Termo de Adesão ao BF, conforme Portaria GM/MDS nº 246/05. É utilizado para o cálculo dos recursos financeiros repassados mensalmente pelo MDS aos Estados e Municípios para apoiar a gestão descentralizada do BF<sup>13</sup>.

O IGD foi regulamentado pela Lei n. 12.058, de 13 de outubro de 2009, expresso por um número indicador que varia de 0 a 1, refletindo a qualidade da gestão do BF no município e servindo de base para repasse de recursos do MDS para que os municípios façam a gestão do Programa, de modo que quanto maior o valor do IGD, maior será o valor do recurso transferido para o município que refletirá no recebimento do aporte de recursos pelo estado. Assim, o MDS objetiva incentivar o aprimoramento da qualidade da gestão do BF em âmbito local e contribuir para que os municípios e Estados implementem as ações que estão sob sua responsabilidade.

Portanto, o IGD tem como proposta medir a qualidade da gestão municipal do BF e do Cadastro Único, constituindo-se, também numa forma de controle sobre o cumprimento das condicionalidades do Programa no âmbito da educação, saúde e assistência social. É qualificado pela geração de informações que, por um lado, permitem a aplicação da dimensão punitiva das condicionalidades sobre os beneficiários do BF, que vai da advertência ao desligamento das famílias do Programa. Por outro lado, o estímulo para o melhor controle das condicionalidades é a transferência de recursos financeiros a Estados e municípios que, sem dúvida, tem contribuído para a melhoria da gestão da implementação do BF, aliás, esse é um aspecto que foi destacado na pesquisa de campo por todos os sujeitos envolvidos com o BF nos municípios.

Os recursos repassados pelo MDS são transferidos do Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS) aos Fundos Estaduais de Assistência Social (FEAS) e aos Fundos

13                    EMBORA, NA SUA CONFIGURAÇÃO, O IGD SE DESDOBRE EM ÍNDICE ESTADUAL (IGD-E) E EM ÍNDICE MUNICIPAL (IGD-M), A PESQUISA DESENVOLVIDA FOI CENTRADA NO IGD-M. CONVÉM RESSALTAR APENAS QUE OS ESTADOS RECEBEM APOIO FINANCEIRO DO IGD-E DESDE 2008, QUANDO DA ADEÇÃO DOS ESTADOS AO BF E AO CADASTRO ÚNICO, CONFORME ESTABELECIDO PELA PORTARIA MDS Nº 76, DE 07 DE MARÇO DE 2008, PARA EXERCEREM AS ATIVIDADES DE APOIO AOS MUNICÍPIOS DE SUA JURISDIÇÃO E MONITORAMENTO DOS MESMOS NO PROCESSO DE CADASTRAMENTO E ATUALIZAÇÃO DO CADASTRO ÚNICO, ALÉM DO ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES.

Municipais de Assistência Social (FMAS) de forma regular e automática, na modalidade fundo a fundo e depositados em contas específicas destinadas à execução das atividades vinculadas à gestão do BF e do CADÚNICO.

Como já mencionado, não resta dúvida que a transferência de recursos financeiros pelo MDS aos Estados e municípios para a gestão local do BF é um encaminhamento importante, considerando as condições precárias da grande maioria dos municípios brasileiros que antes do IGD arcavam com todas as despesas para gerir o Programa. Todavia, convém registrar-se que o cofinanciamento das ações desenvolvidas no âmbito da gestão do BF é praticamente nulo por parte dos Estados e municípios.

Gestores, técnicos e membros de conselhos de controle social, com quem temos tido oportunidade de contatar no desenvolvimento de pesquisas empíricas, expressam, com muita contundência, a importância da melhoria das condições de trabalho conseguidas com os recursos do IGD, como compra de carros, de equipamentos, melhoria de espaços físicos, realização de atividades complementares, melhor acompanhamento das famílias, entre outros. Admitindo um novo patamar na gestão municipal do BF. Todavia, o que questionamos não é a importância da transferência de recursos financeiros para os Estados e municípios gerirem melhor o BF na perspectiva de sua gestão descentralizada. O que problematizamos é a adoção do IGD para o repasse desses recursos, pelas seguintes razões:

O IGD é, essencialmente, um mecanismo gerador de informações que, objetivamente, são também aplicadas como fundamento para punição das famílias beneficiárias que “falham” no cumprimento das condicionalidades a elas demandadas pelo BF. Ou seja, terminam secundarizando a dimensão educativa que deveria fazer das condicionalidades, não imposições, mas recomendações às famílias, com apoio do Estado, mediante a garantia de serviços de saúde e de educação de boa qualidade e suficientes para atender à população;

A complexidade, os custos e o tempo dedicado para acompanhamento das condicionalidades, permitindo a formulação do IGD, parecem não compensar seus resultados, não se atendo no dimensionamento da qualidade dos serviços oferecidos nem na identificação da insuficiência quantitativa dos serviços, de modo que venham a criar condições para sua ampliação e melhoria.

Além de não ser considerada a dimensão qualitativa dos serviços de saúde e educação, a geração dos dados para constituir os índices do IGD não é submetida a uma revisão consistente de validade, podendo acarretar inconsistência, prejudicando sua confiabilidade (MACEDO; SANTOS, 2008).

Por conseguinte, a questão que se coloca é a real contribuição do IGD para qualificar e dimensionar o impacto do cumprimento das condicionalidades na superação intergeracional da pobreza. Mesmo o acompanhamento das famílias que apresentam infrequência na educação, saúde e nas atividades do PETI deixa muito a desejar, por falta de pessoal e condições para realização de ações educativas e complementares capazes de gerar impactos significativos nas condições de vida dessas famílias. Em resumo, a problematização sobre o IGD remete, necessariamente, para as reflexões que foram consideradas acima em relação às condicionalidades, cujas

questões centrais são: Qual o incremento da efetividade alcançada pelo BF com o acompanhamento das condicionalidades para a superação da pobreza das famílias beneficiárias? O tempo e os custos requeridos para o acompanhamento das condicionalidades para gerar o IGD se justificam?

Consideramos que não basta acesso a serviços de saúde e educação. O mais importante é o compromisso do Estado na provisão dos serviços de boa qualidade para todos e o desenvolvimento de ações informativas e educativas para que esses serviços sejam utilizados pelos usuários ou não do BF.

## 5 ILUSTRANDO A REALIDADE COM RESULTADOS DA PESQUISA DE CAMPO<sup>14</sup>

O processo de gestão do IGD e das condicionalidades do BF expressa um movimento contraditório: esforços coletivos para aperfeiçoamento da gestão do BF X dificuldades estruturais - persistência das práticas assistencialistas junto às famílias, disputas políticas, mandonismos locais e dos municípios - estrutura deficiente da maioria dos municípios, equipe de trabalho insuficiente, instável e com problemas de capacitação, improvisação e desarticulação na estruturação das ações. Partindo dessa referência, a pesquisa de campo realizada em treze municípios no Estado do Maranhão permitiu a indicação de alguns aspectos importantes que são, a seguir, destacados.

### a) Referente ao acompanhamento da Condicionalidade da Saúde

A pesquisa de campo evidenciou que a Saúde é a área menos estruturada dentre as que realizam o acompanhamento dos beneficiários do BF nos municípios que compuseram a amostra, sendo destacadas precárias condições de infraestrutura para a realização do controle das contrapartidas exigidas das famílias (precariedade de espaço físico e inexistência ou insuficiência de equipamentos, recursos materiais, humanos e financeiros). Ademais, foi indicado o não reconhecimento e não incorporação dessa atividade como parte da dinâmica de prestação rotineira dos serviços de saúde. Nesse aspecto, as situações mais críticas são aquelas de municípios nos quais nem sequer existem responsáveis da área da saúde para coordenar o processo ou, quando existem, têm pouco ou nenhum domínio sobre a dinâmica de acompanhamento das condicionalidades ou têm uma visão desse acompanhamento centralizada unicamente na gestão de sua área específica ou tão somente no manuseio do sistema informacional. Isso tem contribuído para improvisação das ações de acompanhamento das famílias e, conseqüentemente, para o rebaixamento do IGD em todos os municípios da pesquisa.

Os beneficiários revelaram que, muitas vezes, não conseguem ter acesso aos serviços por falta de médicos e outros profissionais, carência de material e de equipa-

<sup>14</sup> É IMPORTANTE ESCLARECER QUE O LIMITE DE PÁGINAS INDICADO PARA APRESENTAÇÃO DO ARTIGO, IMPEDIU O USO MAIS FREQUENTE DE DEPOIMENTOS DOS INFORMANTES DA PESQUISA DE CAMPO DE MODO QUE PERMITISSE ILUSTRAR MAIS OS RESULTADOS APRESENTADOS. O MESMO LIMITE LEVOU-NOS A UTILIZAR O ESPAÇO DA CONCLUSÃO PARA DESTACAR ASPECTOS GERAIS E AQUELES QUE CONSIDERAMOS MAIS RELEVANTES NOS RESULTADOS DO ESTUDO DOS 13 MUNICÍPIOS.

mentos nas unidades de saúde: “a gente vai para o hospital, mas não tem médico ou tem muita fila”. Nesse aspecto, como estratégia para não perder o benefício, alguns beneficiários recorrem aos serviços de outros bairros, mas que também têm problemas, o que para eles representa a existência de mecanismos que “obrigam” as famílias a cumprirem sua parte no “acordo” entre elas e o poder público, sem que existam formas de assegurar o compromisso do poder público nesse mesmo “acordo”, ou seja, cobra-se dos beneficiários o cumprimento das condicionalidades sem que o próprio município consiga efetivar o direito à saúde.

Nos municípios maranhenses que fizeram parte da pesquisa, incluindo São Luís, que é a capital do Estado, o acompanhamento da agenda de Saúde é desenvolvido sem integração com as demais áreas. Os municípios atuam com pessoal restrito, funcionando em salas improvisadas e inadequadas, muitas vezes sem dispor de materiais e equipamentos suficientes para o desenvolvimento do trabalho. Ademais, o acompanhamento do cumprimento das condicionalidades por parte das famílias não tem servido como instrumento capaz de (re)orientar as Políticas Públicas, pois os dados coletados não são utilizados como subsídios em outras iniciativas, como por exemplo, naquelas relacionadas à Atenção Básica ou no trabalho desenvolvido pelos agentes de saúde. Nesse aspecto, o acompanhamento das condicionalidades parece se constituir muito mais numa estratégia de controle dos beneficiários (que sofrem diversas punições) do que de garantia de direitos sociais, por meio do acesso aos serviços básicos.

Acrescentam-se a esses aspectos, dificuldades em localizar os beneficiários, em razão de constantes mudanças de endereço das famílias sem a devida comunicação à Secretaria de Assistência Social ou à coordenação do BF; por erros no Mapa de Acompanhamento enviado pelo MDS e por dificuldades relacionadas a problemas na base de dados.

No que se refere aos impactos da condicionalidade de Saúde, os entrevistados destacaram pouca contribuição para seu próprio bem-estar, não ocorrendo o registro de modificações significativas, que possam ser consideradas efetivas e duradouras nas suas vidas, representando, quando muito, um cumprimento forçado pelas instâncias envolvidas no acompanhamento, motivado pelo medo das famílias perder o benefício. Todavia, foi registrado na pesquisa o relato de “que as mães já procuram os agentes de saúde, às vezes, para anotar o peso ou a vacina”, sem atribuir essa mudança ao medo de as famílias perderem o benefício, sendo considerado também possível ver mudanças na forma de as famílias lidarem com sua saúde, destacando maior conscientização acerca do aleitamento materno e da vacinação, expressando-se também na realização, cada vez mais frequente, do pré-natal, o que é creditado ao trabalho educativo realizado com as comunidades nos polos de Saúde da Família.

## **b) Referente ao Acompanhamento da Condicionalidade da Educação**

Nos municípios visitados, a área da Educação pareceu mais estruturada do que a da Saúde para realizar o processo de acompanhamento do cumprimento das condicionalidades do BF. O espaço físico e condições materiais pareceram mais favorá-

▲ **TRANSFERÊNCIA CONDICIONADA DE RENDA**

veis, pois não foram reclamadas pelos coordenadores da área. Desse modo, o controle da frequência escolar apresenta bons indicadores de acompanhamento. Essa situação é favorecida com o Projeto Presença e porque o controle da frequência escolar é feito mediante impressão de formulários, que são enviados e recebidos preenchidos das escolas, ficando a resolução dos problemas de infrequência mais sob a responsabilidade da diretoria das escolas. Todavia, alguns gestores municipais do BF na Educação parecem ter uma concepção mais ampla de acompanhamento, não ficando restrito ao controle da frequência escolar, não se reduzindo a alimentar o sistema, nem mesmo só fornecer informações com qualidade, pois “não basta gerar dados, a gente precisa fazer alguma coisa por essas crianças que estão em situação de infrequência, que estão em situação de evasão, que estão geralmente com problemas, como alcoolismo dos pais, que são situações que levam as crianças a faltar à escola”. Há ainda a atribuição da responsabilidade do cumprimento da condicionalidade apenas aos beneficiários, na medida em que alguns gestores entendem que o não alcance do percentual mínimo de frequência escolar se deve à falta de clareza das famílias quanto aos benefícios de manter os filhos na escola e que, conseqüentemente, basta esclarecê-las sobre a importância de mantê-los nesse espaço para que o Programa obtenha o sucesso esperado.

Os entrevistados apontaram como principais impactos gerados em razão da exigência da condicionalidade no campo educacional: aumento na frequência e a diminuição da evasão escolar. A diminuição da evasão e aumento da frequência escolar entre os alunos beneficiários do Programa é vista como resultado da preocupação de algumas famílias com o futuro dos seus filhos, mas, ao mesmo tempo, consideram que o estímulo dado pelos pais para os alunos irem de forma assídua à escola e estudar de forma séria, teria como pano de fundo o desejo de obter ou não perder o recurso: “é o medo de perder o benefício que tem acabado por manter os alunos na escola”.

Assim sendo, a questão da qualidade do ensino e das condições de funcionamento da rede escolar também não aparecem no debate como componente do direito à educação, ficando a reflexão restrita à ideia de que basta incluir o aluno no sistema e de que se a criança ou jovem não estuda é por responsabilidade dele ou dos seus pais.

**c) Referente ao acompanhamento da Condicionalidade da Assistência Social**

A condicionalidade da Assistência Social é restrita ao cadastramento, validação e atualização dos cadastros, não sendo considerada como condicionalidade a participação das famílias nas ações educativas realizadas nos CRAS, nem a frequência nas atividades do PETI, o que, segundo entrevistados “desvaloriza o trabalho educativo realizado pelos CRAS”. Nesse aspecto, foi muito destacado o caráter de quase não condicionalidade atribuído ao acompanhamento desenvolvido pela Assistência Social por não implicar em penalidades, sendo a gestão da própria Assistência colocada como dependente do desempenho das demais condicionalidades.

Cabe aos técnicos dos CRAS realizar trabalho de acompanhamento familiar no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) que deve ser articulado a outras políticas setoriais com o objetivo de contribuir para a superação das vulnerabilidades sociais que impedem ou dificultam o cumprimento dos compromissos previstos pelo Programa, por parte das famílias. Reuniões e palestras de esclarecimento se constituem nas estratégias de acompanhamento mais utilizadas pelos municípios.

Torna-se importante dar destaque ao fato de que, independentemente de o município reunir ou não boas condições de funcionamento, os técnicos, em geral, apontam dificuldades para realizar satisfatoriamente o acompanhamento das famílias, sobretudo em razão do número limitado de profissionais para realizar esse trabalho.

Em relação aos possíveis impactos do acompanhamento das famílias, foi indicado o ingresso de número expressivo de participantes do PróJovem na Universidade via PROUNI e no mercado de trabalho, além de significativa redução do número de crianças e adolescente na rua ou no trabalho infantil.

#### **d) Referente ao Índice de Gestão Descentralizada (IGD)**

Na pesquisa de campo foi verificado que nenhum município tem conseguido atingir um índice sintético integral de 100% para permitir o recebimento integral dos recursos que lhes são atribuídos pelo MDS. Vários são os fatores apontados pelos entrevistados como determinantes do não alcance de índice integral no IGD pelos municípios. Como ficou claro, o resultado insatisfatório decorre predominantemente das menores taxas de acompanhamento das condicionalidades, com destaque para os piores resultados do monitoramento da Saúde.

Além das falhas na coleta das informações exigida pelo acompanhamento da agenda de Saúde das famílias beneficiárias, a maioria dos municípios, senão a totalidade, atribui os resultados negativos prioritariamente à alimentação dos dados por causa, tanto do próprio sistema utilizado pelo MDS, como da internet disponível cujo acesso é precário e de má qualidade, ou seja, instável e lento.

O atraso no repasse dos recursos do IGD pelo MDS foi outro problema apontado por vários municípios para explicar os resultados encontrados. Mesmo que os municípios busquem soluções provisórias para não paralisar as atividades do Programa (adiantamento de recursos e depois ressarcimento das despesas pelas prefeituras), para eles o atraso reclamado compromete a fluência do trabalho de acompanhamento das condicionalidades e mesmo a manutenção de um trabalho sistemático com as famílias mais vulneráveis, além de desmotivar as equipes de trabalho. Isso pode indicar que os repasses do MDS se constituem não apenas em subsídios de recursos para fazer face aos custos administrativos dos municípios, mas numa fonte essencial de recursos sem a qual a continuidade das ações ficaria comprometida.

## ► TRANSFERÊNCIA CONDICIONADA DE RENDA

Em que pese esse problema, os recursos do IGD são utilizados corretamente na gestão do BF, ajudando na melhoria do ambiente de trabalho, com aquisição de mobílias (mesas, cadeiras e estantes) e aparelhos de ar condicionado; na melhoria das condições de trabalho propriamente ditas: compra e aluguel de carros e motos, compra de combustível, aquisição de materiais didáticos e outros materiais permanentes e de consumo para realização das atividades com as famílias, além de conserto e compra de computadores, impressoras e outros equipamentos e materiais necessários ao registro e repasse das informações nos sistemas, bem como pagamento de internet e compra de modem para melhorar o acesso. Os recursos ainda são usados para treinamento e capacitação de pessoal técnico e administrativo do Programa, para pagamento de diárias e de gratificações para os técnicos do Programa e operadores dos diferentes sistemas de informação, estas últimas como forma de complementação salarial, contratação e pagamento de técnicos e de palestrantes e professores para os cursos.

Em âmbito estadual, a coordenadora da condicionalidade da Assistência Social declarou que aplica os recursos em atividades que visam melhoria dos indicadores do IGD dos municípios e do atendimento às famílias, como capacitações dos gestores e de técnicos responsáveis pelo BF e CADÚNICO, Seminário Intersetorial que agregou as Políticas de Educação, Saúde, Assistência, Segurança Alimentar e o Controle Social, Encontro Estadual da Frequência Escolar, monitoramento e assessoramento às 18 Unidades Regionais de Educação, existentes no Maranhão, no que diz respeito à frequência escolar bem como monitoramento e assessoramento para atualização cadastral de 70 municípios com mais baixos índices de cadastros atualizados, além da aquisição de equipamento de informática para a Supervisão de Transferência de Renda/Proteção Básica.

Na verdade, cada município procura encontrar, por si próprio, as estratégias e as regras para gerir o recurso. Mas no caso dos municípios maranhenses participantes da pesquisa, essa gestão, em geral, encontra-se ou centralizada nas mãos dos prefeitos ou dos secretários de Assistência Social, passando muitas vezes ao largo da possibilidade de interferência dos gestores das condicionalidades e até do coordenador do BF no município, além do próprio Conselho que deve participar da elaboração do planejamento e do orçamento e aprovar a prestação de contas referentes a esses recursos. Essa centralização na aplicação dos recursos do IGD cria obstáculo ao trabalho, visto que, na maior parte dos casos, somente os projetos que o prefeito aprova ou considera relevantes são realizados, o que pode levar a um uso político desse recurso e gerar procedimentos burocráticos que resultem em demora na realização das ações, ou até inviabilizar parte destas.

É informação relevante a que mostra que poucos são os municípios que se referiram explicitamente ao Conselho como instância de planejamento, acompanhamento e fiscalização, sobretudo no seu papel de aprovar a prestação de contas dos recursos do IGD. Ademais, verificou-se em alguns municípios disputa dos recursos do IGD: sua aplicação fica sob a responsabilidade do gestor da Política de Assistência Social, em geral, o Secretário, mas existem esforços, em alguns municípios para democratizar as decisões sobre a destinação desses recursos, e sua partilha entre as três Políticas. Todavia, nos municípios maranhenses, a situação mais generalizada é a concentração do gasto desses recursos nas ações específicas da

Assistência Social, sobretudo, em cursos e capacitações visando geração de trabalho e renda. Isso porque, como se viu, não existem mecanismos ou instâncias de deliberação conjunta, evidenciando dificuldades dos gestores se pensarem num trabalho de fato conjunto ou até mesmo articulado. Na verdade, os recursos são vistos unicamente como da Assistência Social, que poderá ou não repassá-los para as demais áreas, considerando critérios próprios.

O que acontece em âmbito municipal se repete na instância estadual: os recursos do IGD recebidos são administrados de forma centralizada na Secretaria Estadual de Desenvolvimento Social que repassa determinados valores para as demais secretarias, a seu próprio critério.

Apesar de nenhum município da amostra receber o teto dos recursos do IGD, todos ressaltaram sua importância para o aperfeiçoamento da gestão e do desenvolvimento de atividades educativas e complementares, melhorando a infraestrutura com equipamentos, a realização de ações itinerantes, visitas domiciliares, cursos de geração de renda, treinamentos de técnicos, além de garantir melhor atendimento aos beneficiários do BF. Convém, todavia, ressaltar que a quase totalidade dos sujeitos que participaram da pesquisa demonstrou desconhecer a existência do IGD, limitando-se esse conhecimento praticamente aos gestores (principalmente da Assistência Social).

Em relação a críticas e sugestões ao IGD, o principal destaque foi atribuído ao atraso no repasse dos recursos pelo MDS aos municípios, além de considerados baixos e insuficientes para a gestão do Programa nos municípios.

A complexidade da prestação de contas do recurso, gerando incertezas nas formas legais de sua utilização, também é criticada por um município. Em relação à utilização dos recursos, a coordenadora estadual da Assistência Social percebe que existe pouca autonomia dos gestores municipais do BF no planejamento e no acompanhamento dos gastos dos recursos do IGD.

A inexistência de contrapartida do gestor municipal que possa potencializar os recursos do IGD é outra crítica levantada, mesmo que apenas por um município. Nesse sentido, os recursos do IGD deveriam ser ampliados para permitir o aperfeiçoamento e a ampliação do Programa, com o envolvimento de um número maior de famílias nos projetos de inclusão produtiva e os repasses deveriam ter regularidade e pontualidade para permitir a continuidade das ações e manter a motivação das equipes.

## 6 CONCLUSÃO

No estudo desenvolvido em treze municípios do Estado do Maranhão alguns aspectos merecem destaque nessa conclusão.

Verificamos que a maioria dos beneficiários demonstrou timidez e insegurança para se pronunciar, expor ideias, prestar informações, destacando, sobretudo, o caráter punitivo das condicionalidades e desconhecendo o que seja o IGD. Sobressaiu-se, também, a quase total ausência de informações dos conselheiros sobre a implementação do BF, sobre o acompanhamento de condicionalidades e a maioria desconhecia também a existência do IGD.

## ▶ TRANSFERÊNCIA CONDICIONADA DE RENDA

A deficiência da estrutura dos prédios dos CRAS merece destaque: a maioria carece de adequação, enquanto órgão público, para prestar serviços de qualidade à população usuária, majoritariamente funcionando em prédios alugados, limitando a continuidade e adensamento do trabalho realizado junto às famílias.

Acresce-se a esse aspecto os limites impostos em decorrência da baixa qualificação e da rotatividade dos trabalhadores do SUAS pela insuficiência/ausência de concurso público, entrave para a realização e continuidade do trabalho com as famílias: acompanhamento das condicionalidades e realização de ações educativas e complementares.

Verificamos que são limitadas as estratégias desenvolvidas pelos municípios visando proporcionar a autonomia das famílias, praticamente restritas a cursos tradicionais de “rendas domésticas” que, no limite, podem assegurar um patamar mínimo de renda, na maioria, sem acompanhamento das ações de qualificação/capacitação dos egressos para verificação de melhorias ou não das condições de vida dos beneficiários após participação nessas atividades. Nesse aspecto, foi destacado que o esforço de realização dos cursos também não é precedido de estudo das tendências do mercado de trabalho.

Considerada a autonominação das famílias aspecto relevante no âmbito do BF, além dos cursos de capacitação, outras iniciativas foram destacadas, como organização de hortas e organizações de cooperativas.

Entre as dificuldades para realizar os cursos e as demais atividades, foram destacadas aquelas referentes às condições estruturais de funcionamento da Política de Assistência Social, inclusive limitações financeiras e de recursos materiais e humanos, e a pouca capacidade de os municípios maranhenses integrar um conjunto de Políticas Públicas em torno de uma política de desenvolvimento com ênfase numa Política de Trabalho que tenha condições de ampliar o mercado de trabalho e garantir o emprego para a maioria dos trabalhadores de forma a favorecer a superação da pobreza de modo sustentável. Ademais, as iniciativas oferecidas têm pouca amplitude, atingindo somente um número reduzido de famílias. Foi acrescido o fato de que os CRAS passam a ser vistos como uma espécie de locus de qualificação profissional, em detrimento de uma política mais ampla de desenvolvimento.

Apesar das críticas, tanto beneficiários quanto técnicos consideram positiva a relação entre benefício e condicionalidade, ou seja, concordam com as contrapartidas exigidas pelo Programa, pois impedem que “as famílias se acomodem e não façam o que deve ser feito”, embora se constituam muito mais num preço a pagar pelo recebimento do benefício, do que o acesso a serviços que contribuam para melhoria na sua condição de vida, pois os serviços não são prestados com a regularidade nem com qualidade. Nessa mesma direção, os gestores e técnicos consideram que se o Programa deixasse de “punir” os beneficiários não cumpriram as exigências porque não as percebem como um bem em si. Portanto, não haveria mudança na sua forma tradicional de pensar e agir, mesmo que possa ter aumentado o nível de procura pelos serviços de saúde. Essa visão reforça a concepção conservadora das condicionalidades apontada anteriormente.

É relevante, porém, destacar que foi considerado que as repercussões observadas sobre o poder público são decorrentes, algumas vezes, da pressão das famílias que têm que responder às exigências feitas pelo próprio Estado, de modo que o

município cobra o cumprimento de condicionalidades pelas famílias, e estas passam a cobrar dele que coloque os serviços à sua disposição para poder cumprir as condicionalidades que lhe são exigidas.

Apesar das limitações apontadas, verificou-se, no geral, que os beneficiários, em sua maioria, parecem estar cumprindo as condicionalidades postas pelo BF, mesmo que por medo de perder o benefício, embora percebam que há distância entre o que é posto pelas condicionalidades e as reais condições de acesso aos serviços de saúde, educação e assistência social nos municípios, por falta de investimento local em expansões e melhorias dos serviços.

Outro aspecto significativo foi a identificação de desarticulação entre as instituições gestoras das condicionalidades (Assistência Social, Saúde e Educação), produzindo "ativismo" dissociado de uma compreensão acerca dos significados desses elementos da gestão do Programa. Destaque também foi atribuído à inexistência de contrapartida financeira dos municípios e do Estado para desenvolvimento da gestão do BF.

Podemos, a partir do estudo desenvolvido, considerar que as denominadas condicionalidades representam campo de tensão enquanto dimensão central do BF. Entendidas como contrapartidas ou compromissos das famílias e do Estado, vêm levantando questões polêmicas, ora consensuais, antagônicas ou divergentes. Chega a serem consideradas direito, negação de direito ou imposição moralista conservadora. Essa cultura conservadora é reproduzida na sociedade pela manifestação de que os programas de transferência de renda criam dependência, desestimulam o trabalho e as famílias beneficiárias que precisam ser educadas pelo cumprimento de condicionalidades.

Quanto ao IGD, o estudo revelou tratar-se de um mecanismo importante para melhoria da gestão do BF, considerando as condições precárias da grande maioria dos municípios brasileiros, inaugurando um novo patamar na gestão municipal do BF. Todavia, nossa problematização central é sobre a falta de clareza quanto a contribuição do IGD para a melhoria das condições de vida das famílias beneficiárias, visto que sua formulação incide tão somente sobre o cumprimento das exigências que são colocadas às famílias beneficiárias, não se atendo a verificação da qualidade dos serviços oferecidos nem à sua insuficiência quantitativa.

As reflexões desenvolvidas permitem a indicação de alguns desafios para o futuro do BF, tais como: considerar o risco de redução desses programas a uma mera funcionalidade compensatória ou de distribuição de renda insuficiente e incapaz de reverter o quadro social de pobreza e indigência da sociedade brasileira; garantir a sustentabilidade dos programas enquanto política de Estado e não de governo; articular os programas federais com iniciativas estaduais e municipais; melhorar o acesso e qualidade das políticas de educação, saúde, trabalho e renda.

Finalmente, há que se destacar, que, apesar de todos os limites dos programas de transferência de renda, apresentados e problematizados no texto, a contribuição de programas, como o BF, é de significativa relevância para as famílias e as pessoas beneficiadas, por constituírem possibilidades concretas de melhoria de condições imediatas de vida de grande parte da população que, muitas vezes, não dispõe de qualquer renda.

## REFERÊNCIA

---

ARRETCHE, Marta T. S. Estado Federativo e Políticas Sociais. Rio de Janeiro: Revan; São Paulo: FAPESP, 2000.

ATKINSON, Anthony B. Public economics in action. The basic income/flat tax proposal. Oxford: Oxford University Press, 1995.

BRESSON, Yolán. L'après salarial: une nouvelle approche de l'économie. 2ed. Paris: Econômica, 1993.

BRITTAN, Samuel. Capitalism with a human face. Aldershot: Edward Elgar, 1995.

CACCIAMALI, Maria Cristina; TATEI, Fábio; BATISTA, Natália Ferreira. Impactos do Programa Bolsa Família Federal sobre o Trabalho Infantil e a Frequência Escolar. Revista de Economia Contemporânea, v. 14, n. 2, Rio de Janeiro, maio/ago, 2010.

CASTIÑEIRA, Berta Rivero; NUNES, Luís Currais; RUNGO, Paolo. Impactos de Transferência Condicionada de Renda sobre el Estdo de Salud: el Programa Bolsa Família de Brasil. Rev. Esp. Salud Publica, vol. 83, n. 1, Enero-Febrero, 2009, p. 85-97.

FONSECA, Ana Maria. M. da. Los Sistemas de Protección Social en América latina: un análisis de las transferencias monetarias condicionadas. Trabalho apresentado no Seminário Internacional da FAO, dezembro de 2006.

GORZ, A. Métamorphose du travail: quête du sens. Paris: Galilé, 1991.

KERSTENETZKY, Célia Lessa. Redistribuição e Desenvolvimento? A economia política do Programa Bolsa Família. DADOS- Revista de Ciências Sociais, vol. 52, n. 1. Rio de Janeiro, 2009, p. 53-83.

LAVINAS, Lena. Combinando compensatório e redistributiva: o desafio das políticas sociais no Brasil. In HENEIQUE, Ricardo (org.). Desigualdade e Pobreza no Brasil. Rio de Janeiro: IPEA, 2000.

LAVINAS, Lena. Transferências Monetárias Diretas ou Provisão de Serviços Públicos: trade-offs em questão. Anais do 11º Congresso Mundial da Saúde Pública – 8º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, 2006.

MACÊDO, Myrtes de Aguiar; SANTOS, Aline Tosta dos. Programa Bolsa Família (PBF): discussão sobre condicionalidades. Trabalho apresentado no X Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social, Recife, 2008.

MONNRAT, Gisele Lavinias; MAIA, Mônica de Castro; SCHOTTZ, Vanessa Rodrigues. As Condicionalidades do Programa Bolsa Família: questões para o debate. Trabalho apresentado no X Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social, Recife, 2006.

MOURA, Alessandra Ballinhas de. Avaliação da Eficácia do Programa de Transferência de Renda – Bolsa Família na Cidade de Pelotas – RS. Dissertação de Mestrado em Política Social, na Universidade Católica de Pelotas, 2009.

SILVA, Daniela Cecília da Silva. Condicionalidades e Enfrentamento à Pobreza: inter-setorialidade na gestão da Política de Assistência Social. Trabalho apresentado no XII Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social. Rio de Janeiro, 2010-a.

SILVA, Maria Ozanira da Silva; LIMA, Valéria Ferreira Santos de Almada. Avaliando o Bolsa Família: unificação, focalização e impactos. São Paulo: Cortez, 2010-b.

SILVA, Maria Ozanira da Silva. Focalização e Impactos do Bolsa Família na População Pobre e Extremamente Pobre. In: SILVA, Maria Ozanira da Silva; LIMA, Valéria Ferreira Santos de Almada. Avaliando o Bolsa Família: unificação, focalização e impactos. São Paulo: Cortez, 2010 – c.

SILVA, Sonia Margarida Anselmo Figueiredo da. O Programa Bolsa Família: um olhar sobre o cenário do município de Itaguaí/RJ. Trabalho apresentado no XII Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais. Brasília, 2010-d.

SILVA, Maria Ozanira da Silva; YAZBEK, Maria Carmelita; GIOVANNI, Geraldo Di. A Política Social Brasileira no século XXI: a prevalência dos programas de transferência de renda. 5ª ed. Revisada e ampliada. São Paulo: Cortez, 2011.

SIQUEIRA, Alaísa de Oliveira. Programa Bolsa Família: autonomia ou legitimação da pobreza? Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, 2008.

VALE, Ana Maria Borges do. Programa Bolsa Família e Saúde. Estudo qualitativo sobre a experiência das famílias beneficiárias. Dissertação de Mestrado Acadêmico em Saúde Pública da Universidade Estadual do Ceará, 2009.

VUOLO, Rubén lo (compilador). Contra la exclusion: a proposta del ingreso ciudadano. Buenos Aires: CIEEP/Miño y Dávila Editores, 1995.

ZIMMERMANN, Clóvis Roberto. Os Programas de Transferência de Renda sob a Ótica dos Direitos Humanos: o caso do Bolsa Família do governo Lula no Brasil. Revista Internacional de Direitos Humanos, n. 4, ano 3, 2006, p. 145-159.