



GRUPO DE AVALIAÇÃO E ESTUDO DA POBREZA
E DE POLÍTICAS DIRECIONADAS À POBREZA

GAEPP

ISSN 2357-8130

OBSERVATÓRIO

SOCIAL E DO TRABALHO

Ano: 01 (Jun. 2013)

N. 01

Cadernos de Pesquisa

**AS CONDICIONALIDADES E O ÍNDICE DE
GESTÃO DESCENTRALIZADA (IGD)
ENQUANTO DIMENSÕES CENTRAIS DO
BOLSA FAMÍLIA (BF): uma incursão na
realidade do programa no Maranhão**

**Maria Ozanira da Silva e Silva
Maria Virgínia Moreira Guilhon
Valéria Ferreira Santos de Almada Lima**

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	4
2 CARACTERIZANDO O BOLSA FAMÍLIA.....	7
3 AS CONDICIONALIDADES ENQUANTO MECANISMO DE INCLUSÃO SOCIAL	10
3.1 Identificando Diferentes Concepções de Condicionalidades.....	11
3.2 Problematizando as Condicionalidades	13
4 O ÍNDICE DE GESTÃO DESCENTRALIZADA (IGD)	17
4.1 Caracterizando o IGD a partir do seu Marco Legal	18
4.2 Problematizando a Contribuição do IGD para a Gestão do Bolsa Família nos Municípios	23
5 ILUSTRANDO A REALIDADE DAS CONDICIONALIDADES E DO IGD DO BOLSA FAMÍLIA NOS MUNICÍPIOS COM RESULTADOS DA PESQUISA DE CAMPO.....	25
6 O BOLSA FAMÍLIA NO MARANHÃO: caracterizando a realidade socioeconômica do Estado e situando o Programa no âmbito da Política de Assistência Social desenvolvida no Estado	37
6.1 Caracterização do Estado do Maranhão e dos Municípios Integrantes da Amostra do Estudo Empírico	37
6.1.1 Um Breve Resgate Histórico da Socioeconomia Maranhense	37
6.1.2 O Maranhão e os Municípios da Pesquisa em Dados.....	41
6.2 O Bolsa Família no Contexto da Política de Assistência Social no Maranhão e nos Municípios Integrantes da Amostra da Pesquisa.....	57
7 CONCLUSÃO	71
REFERÊNCIAS.....	74

AS CONDICIONALIDADES E O ÍNDICE DE GESTÃO DESCENTRALIZADA (IGD) ENQUANTO DIMENSÕES CENTRAIS DO BOLSA FAMÍLIA (BF): uma incursão na realidade do programa no Maranhão¹

Maria Ozanira da Silva e Silva²
Maria Virgínia Moreira Guilhon³
Valéria Ferreira Santos de Almada Lima⁴

Resumo: o presente texto aborda os resultados de um estudo realizado junto a 13 municípios do Estado do Maranhão, selecionados aleatoriamente por sorteio, considerando os respectivos portes: pequeno, médio, grande e a metrópole, a capital São Luís. Os eixos norteadores da pesquisa foram: as condicionalidades e o IGD do BF, sendo utilizados como procedimentos de pesquisa: estudo de campo, levantamento bibliográfico e documental e entrevistas semiestruturadas com gestores estaduais e municipais e gestores das condicionalidades em Educação, Saúde e Assistência Social. 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 e aborda e contextualiza o BF no Estado do Maranhão, sendo finalizado com algumas reflexões à guisa de conclusão.

Palavras-chave: Programas de Transferência de Renda; Bolsa Família, Condicionalidades, Índice de Gestão descentralizada, Maranhão.

¹ A equipe responsável pelo desenvolvimento do projeto foi composta pela coordenadora geral, autora e proponente do projeto, que também assumiu atividades de execução: 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). Os textos produzidos no âmbito da pesquisa foram apresentados e discutidos com todas as integrantes da pesquisa, recebendo colaboração de todas, embora cada uma tenha como autoras as pesquisadoras que foram responsáveis diretamente pela redação do respectivo 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 (GAEPP www.gaepp.ufma.br) e pesquisadora nível IA do CNPQ. E-mail: maria.ozanira@gmail.com.

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 (GAEPP www.gaepp.ufma.br). E-mail: aguilhon@oi.com.br.

⁴ É doutora em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Maranhão, professora do Departamento de Economia e do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da mesma Universidade e pesquisadora do Grupo de Avaliação e Estudo da Pobreza e de Políticas Direcionadas à Pobreza (GAEPP www.gaepp.ufma.br) e pesquisadora nível II do CNPq. E-mail: neval@elo.com.br.

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.

Todavia, o debate internacional sobre transferência de renda no campo da proteção social vem destacando, a partir dos anos 1980, os programas de transferência de renda 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 Bolsa Família (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 Brasília⁵, seguindo-se da implementação de programas em nível de Estados e programas federais.

O presente Caderno de Pesquisa apresenta a síntese de 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. Portanto, tendo recebido financiamento do Conselho Nacional do Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e do Ministério de Desenvolvimento Social e combate à Fome (MDS).

O objetivo central do estudo foi oferecer elementos de avaliação sobre a gestão do BF em nível municipal, considerando o Índice de Gestão Descentralizada (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

⁵Sobre os antecedentes e as experiências pioneiras dos Programas de Transferência de Renda no Brasil, veja SILVA, YAZBEK; GIOVANNI, 2012, capítulo 1 Os programas de transferência de renda: inserção no contexto do Sistema Brasileiro de Proteção Social.

informações levantadas 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 grande porte (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 semiestruturadas 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 e a realidade do BF no Estado do Maranhão, sendo finalizado com algumas reflexões conclusivas.

2 CARACTERIZANDO O BOLSA FAMÍLIA

O BF, em implementação em todos os municípios brasileiros e no Distrito Federal, desde 2006, atendia em 10/2012, a um público de 13.758.254 famílias, representando 100,14% das 13.738.415 famílias pobres perfil BF, segundo o Censo 2010. O repasse acumulado de recursos, em 2011, foi de R\$17.360.387.445,00 e, em 2012 até outubro, foi de R\$ 17.211.913.245,00, sendo que o orçamento do BF aumentou em 60% de 2010 a 2013, passando de R\$ 14 bilhões para R\$ 23 bilhões⁶. Foi 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 2004⁷. É um programa intersetorial, instituído no âmbito do Fome Zero⁸ para unificação de programas de transferência de renda em desenvolvimento no país desde 1995, com a implantação das primeiras experiências municipais. Tem por objetivo “assegurar 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”⁹.

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

⁶Dado acessado no site www.mds.gov.br em 03/12/2012.

⁷ Toda a legislação citada no presente documento encontra-se disponibilizada em 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).

⁹ Citação do texto de apresentação do Bolsa Família divulgado no site www.mds.gov.br, acessado no dia 12/06/2011.

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 do BF de 19,4%. A correção correspondente à faixa etária de até 15 anos chegou a alcançar 45%. Desse modo, o valor médio dos benefícios passou para 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, sendo o BF um dos eixos programáticos desse Plano, juntamente com Inclusão Produtiva e Serviços Sociais Básicos.

Com o lançamento do Plano Brasil Sem Miséria, o governo federal 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.

No âmbito do Plano Brasil sem Miséria, em maio de 2012, foi lançado o Programa Brasil Carinhoso objetivando retirar da miséria todas as famílias beneficiárias do BF com pelo menos um filho entre zero a 06 anos, constituindo-se numa proposta de atenção integral ao incluir ações de Saúde¹⁰, Educação¹¹ e transferência de renda às famílias extremamente pobres, de modo que a renda per capita da família supere R\$ 70,00 mensais. O resultado foi o registro pelo MDS da retirada, até novembro de 2012, de até 9,1 milhões de pessoas da extrema pobreza,

¹⁰ As ações no campo da Saúde do Brasil Carinhoso são: distribuição de sulfato ferroso para crianças de zero a 05 anos; suplementação alimentar com megadoses de Vitamina A; medicamento de graça para Asma na rede Aqui tem Farmácia Popular; expansão do Programa Saúde na Escola para creches e pré-escolas.

¹¹ Na educação, as ações previstas são: repasse adicional de até R\$ 1.362,00 por aluno/ano para crianças do BF; aumento de 66% no valor repassado para alimentação escolar e antecipação do custeio para novas vagas (BRASIL, 2012), além da ampliação do número de creches e pré-escolas.

sendo 2,8 milhões de crianças de 0 a 6 anos e 2,3 milhões de crianças e adolescentes de 7 a 15 anos. Em novembro de 2012, o Brasil Carinhoso foi ampliado para beneficiar as famílias do BF com pelo menos um filho de até 15 anos, com previsão do MDS de 7,3 milhões de pessoas superarem a miséria, fixada numa renda per capita familiar de até R\$ 70,00. Com essas alterações, o benefício médio pago pelo BF às famílias do Brasil Carinhoso será de R\$ 235,00 mensais e para as demais famílias será de R\$ 147,00 a partir de dezembro de 2012 (BRASIL, 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 vulnerabilidade¹².

As famílias têm liberdade na aplicação do dinheiro recebido, podendo permanecer no Programa enquanto atendam aos critérios de elegibilidade¹³, 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 n° 666, de 28 de dezembro de 2005.

¹²Conforme consta do texto de apresentação do BF divulgado no site www.mds.gov.br, acessado no dia 12/06/2011.

¹³As 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 Programa.

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 concursos públicos federais e outros programas do Governo federal¹⁴.

A implementação do BF, pelos municípios, ocorre de modo descentralizado; 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, contrapartidas ou compromissos constituem uma dimensão central no desenho do BF. Dimensão esta 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 sobre as condicionalidades do BF.

¹⁴Os programas complementares articulados ao Bolsa Família, em nível federal, são os seguintes: Programa Brasil Alfabetizado destinado à alfabetização de pessoas com 15 anos de idade ou mais; ProJovem 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.

3.1 Identificando Diferentes Concepções de Condicionalidades

a) As condicionalidades enquanto acesso e ampliação de Direitos: uma visão oficial

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 de um benefício monetário para famílias pobres e extremamente pobres. Nesse sentido, as condicionalidades se situam no campo do direito, ampliando o acesso das famílias usuárias a direitos sociais básicos e incentivando a demanda por serviços de educação, saúde e assistência 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 podem ser vistas como favorecedores da intersetorialidade entre secretarias municipais (MONNRAT; MAIA; SCHOTTZ, 2006), favorecendo a instituição de uma nova concepção mediante a inter-relação 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 de um 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 de um 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 políticos 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). 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 escamoteiam 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).

3.2 Problematizando as Condicionalidades

Em reflexões anteriores, já desenvolvemos um esforço de problematização das condicionalidades enquanto dimensão estruturante dos programas de transferência de renda, incorporada pelo BF. Nesse aspecto, partimos da proposta dessas condicionalidades que se apresentam como possibilidades de garantia de direitos sociais básicos, buscando potencializar impactos positivos sobre a autonomização das famílias atendidas. Entendemos 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).

Contrapondo-nos 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.

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, nas 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 grande maioria dos sujeitos a repetirem que as famílias levam os filhos para a escola e para atendimento à saúde, motivadas, essencialmente, 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, no atendimento a essas recomendações, a importância para a vida de todos.

Isso é tão significativo, que o relatório de condicionalidades do Programa Bolsa Família do 1º semestre de 2010 informa que as repercussões sobre a composição total dos benefícios das famílias foram da seguinte ordem: 629.240 (55%) advertências; 259.639 (22,9%) bloqueios, 201.312 (17,7%) suspensão e

44.326 (3,9%) cancelamento. Essas repercussões em relação ao Benefício Vinculado ao Adolescente de 16 e 17 anos foram representadas por 241.988 repercussões por descumprimento da condicionalidade de educação, sendo 148.960 (61,6%) advertências, 60.697 (25,1%) suspensões e 32.331 (13,4%) cancelamentos.

O trabalho de campo realizado em 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 despendido, em termos de pessoal, tempo e recursos materiais e financeiros. 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, mas, 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 ao cumprimento de condicionalidades, instituindo um híbrido de proteção social e controle coercitivo (SILVA, 2010).

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, (e) 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 total 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 apontam 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 (ARRECH, 2000), de saneamento básico e de habitação (LAVINAS, 2006), o que é agravado com a precariedade dos mecanismos de controle social. 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 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, expressos 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 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. Estes componentes são considerados fundamentais para a boa execução do Programa. Dados desatualizados e imprecisos no Cadastro Único podem causar falhas no foco das ações e pagamentos indevidos, dificultando o acompanhamento das condicionalidades e tornando mais complexa a gestão de benefícios. O IGD é utilizado para o cálculo dos recursos financeiros repassados mensalmente pelo MDS aos Estados e Municípios para apoiar a gestão descentralizada do BF.

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, com a instituição do IGD, 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.

4.1 Caracterizando o IGD a partir do seu Marco Legal

O marco legal do IGD vem sendo alterado desde sua instituição pelas seguintes portarias:

- Portaria nº. 256/2006, que alterou alguns itens da regulamentação sobre IGD e a Portaria nº. 40/2007, que estendeu até 31 de dezembro de 2007 os repasses aos municípios para apoio à gestão;
- Portaria MDS/GM nº 66, de 04 de março de 2008, que prorrogou o repasse dos recursos do IGD e alterou as condições para que o município receba o repasse do recurso;
- Portaria GM/MDS nº 220/2008, que alterou o peso da taxa de famílias com acompanhamento de saúde na composição do IGD, bem como o valor mínimo a ser atingido no IGD;
- Portaria nº 754, de 20 de outubro de 2010, que estabelece novos critérios, parâmetros, e procedimentos para o apoio financeiro às ações de gestão e execução descentralizadas do BF, do CADÚNICO para Programas Sociais do Governo Federal e para sua transferência, bem como uma nova sistemática de cálculo do Índice de Gestão Descentralizada Municipal (IGD-M).

Na sua configuração, o IGD se desdobra em Índice estadual (IGD-E) e em Índice Municipal (IGD-M).

Os Estados recebem apoio financeiro do IGD-E desde 2008, quando da adesão 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. A referida Portaria definiu como requisitos a assinatura do Pacto de Aprimoramento de

Gestão dos Estados e do Distrito Federal (Portaria nº 350, de 03 de outubro de 2007); instituição de Coordenação Intersetorial e elaboração do Plano de Ampliação da Documentação Civil.

Pela Portaria n. 256 de 19 de março de 2010, o MDS estabeleceu critérios e procedimentos para transferência de recursos financeiros aos Estados (IGD-E), objetivando dotá-los de condições materiais adequadas para realização das atividades de gestão do BF sob sua responsabilidade, devendo para isso, formalmente, aderir ao BF; designar coordenador estadual responsável; constituir Coordenação Intersetorial do BF (CIPBF), com representação, pelo menos, das seguintes áreas do governo estadual: Assistência Social, Educação, Saúde, Planejamento e Trabalho e aderir ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

Ainda, segundo a Portaria 256/2010, os recursos transferidos aos Estados pelo MDS deverão ser usados em ações de apoio técnico e operacional aos seus municípios no âmbito do BF e do Cadastro Único para Programas Sociais, tais como:

- Articulação com os coordenadores estaduais de saúde e de educação para a gestão das condicionalidades e acompanhamento das famílias beneficiárias;
- Formulação de estratégias que orientem a implementação e a articulação pelos municípios de programas complementares;
- Suporte à infraestrutura de logística da coordenação do BF no âmbito estadual;
- Capacitação que permita aos municípios realizar trabalhos de cadastramento e atualização das bases do Cadastro Único e de acompanhamento do cumprimento das condicionalidades do BF, assim como o acompanhamento familiar;
- Formulação e implementação de estratégias que apoiem os municípios em políticas de acesso das populações pobres e extremamente pobres ao Cadastro Único;
- Apoio à gestão municipal de condicionalidades do BF e à sistematização e análise dessas informações;
- Formulação, avaliação e acompanhamento de propostas alternativas para a melhoria na logística de pagamentos de benefícios e na distribuição e entrega de cartões do Programa pelos municípios;

- Mobilização da rede estadual para o fornecimento de informações sobre frequência escolar, acompanhamento de saúde e acompanhamento dos serviços socioeducativos;
- Apoio ao acompanhamento das famílias beneficiárias;
- Implementação de estratégias para permitir o acesso do público-alvo do Programa aos documentos de identificação civil;
- Implementação de programas complementares, considerados como ações desenvolvidas, segundo o perfil e as demandas das famílias beneficiárias, e atuando no apoio às famílias beneficiárias;
- Fiscalização do BF, atendendo a demandas formuladas pelo MDS;
- Apoio à gestão articulada e integrada do Programa com os benefícios e serviços socioassistenciais previstos na Lei nº 8.742/1993;
- Integração de políticas públicas voltadas ao público-alvo do BF.

Os Estados deverão destinar pelo menos 3% dos recursos transferidos a atividades de apoio técnico e operacional às respectivas instâncias estaduais de controle social do BF, não sendo permitida a utilização dos recursos para pagamento de pessoal efetivo e gratificações de qualquer natureza a servidor público municipal, distrital ou estadual.

Os recursos financeiros repassados pelo MDS aos municípios são calculados a partir das informações do IGD-M, resultando, segundo Portaria n. 754/2010, da multiplicação de quatro fatores:

- Fator I resulta da média aritmética das taxas de acompanhamento da frequência escolar e da agenda de saúde, de cobertura qualificada de cadastros e de atualização cadastral. Para receber os recursos do IGD, o município deve alcançar um índice mínimo de 0,55 para o Fator I e de 0,20 para as taxas que o compõem;
- Fator II é o fator de adesão ao SUAS, ou seja, a adesão do município ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS), sendo este fator igual a um, quando o município aderiu ao SUAS, e zero quando não aderiu;
- Fator III refere-se ao fator de informação da comprovação dos gastos do IGD-M ao Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS). Quando houve a informação, o valor atribuído a esse fator é um; e quando não informou é zero;

- Fator IV é o fator de informação da aprovação total da comprovação dos gastos dos recursos do IGD-M pelo CMAS. Quando a prestação de contas foi totalmente aprovada, o valor atribuído a esse fator é um; e quando não aprovada ou aprovada só parcialmente, o fator é zero.

A fórmula de cálculo do IGD-M é a seguinte: $IGD-M = FI \times FII \times FIII \times FIV$, sendo que a variação do IGD-M continua sendo de 0 (zero) a 1 (um). Se qualquer um dos fatores for igual a 0 (zero), o IGD-M será 0 (zero), não havendo repasse do recurso referente ao mês em que o cálculo do índice teve esse valor.

Para calcular o valor a ser transferido ao município, é realizada a seguinte operação matemática: o IGD-M apurado é multiplicado pelo valor de referência de R\$ 2,50 (dois reais e cinquenta centavos) e pela quantidade de famílias beneficiárias incluídas na folha de pagamento do BF do mês anterior ao do mês de referência do cálculo, até o limite da estimativa de famílias pobres no município, publicada pelo MDS. Ou seja: Valor a Receber = $(IGD-M) \times (R\$ 2,50) \times (n^{\circ} \text{ de famílias beneficiárias na folha})$.

O MDS criou, no IGD-M, incentivos financeiros para que os municípios desenvolvam atividades específicas que tenham impacto positivo na gestão do BF. Esses incentivos são calculados como percentuais do valor do IGD-M, e podem, assim, aumentar o valor a ser repassado ao município, caso este implemente as atividades estimuladas pelo MDS.

Os incentivos são os seguintes:

- Acréscimo de até 3% do valor apurado pelo IGD-M, proporcional ao acompanhamento das famílias beneficiárias em situação de descumprimento de condicionalidades que estejam em processo de acompanhamento familiar. Exemplo: se o município tem metade das famílias em situação de descumprimento de condicionalidades sendo acompanhadas, receberá um adicional de 1,5% do valor apurado pela fórmula do IGD-M;
- Acréscimo de 3% do valor apurado pelo IGD-M quando o município atender, nos prazos fixados pela SENARC, demandas referentes a apurações de eventuais irregularidades na execução local do BF;

- Acréscimo de 2% (dois por cento) do valor apurado pelo IGD-M quando o município tiver 100% dos dados atualizados referentes à gestão municipal há menos de um ano, registrados em sistema disponibilizado pelo MDS; e
- Acréscimo de 2% (dois por cento) do valor apurado pelo IGD-M quando o município apresentar ao menos 96% de cartões entregues na data de apuração do IGD-M.

É importante destacar que os incentivos financeiros só são incluídos no valor a ser repassado aos municípios quando a SENARC tiver acesso às informações referentes a essas atividades.

A Portaria n. 148/2006 determina como condição para que o município receba os recursos do IGD:

- Ter aderido ao BF, nos termos da Portaria MDS/GM n. 246/05;
- Ser habilitado em qualquer nível de gestão da Assistência Social;
- Atingir o valor mínimo de 0,55 no cálculo do IGD e atingir o valor mínimo de 0,2 em cada um dos quatro indicadores que compõem o IGD, sendo que o indicador de saúde passou a ter o valor contabilizado a partir de janeiro de 2009.

A mesma Portaria determina ainda que os recursos do IGD sejam gastos com as seguintes atividades:

- Gestão de condicionalidades;
- Gestão de benefícios;
- Acompanhamento das famílias beneficiárias;
- Cadastramento de novas famílias;
- Atualização e revisão das informações contidas na base de dados do CADÚNICO;
- Implementação de programas complementares ao BF nas áreas: alfabetização e educação de jovens e adultos;
- Capacitação profissional; geração de trabalho e renda;
- Acesso ao micro-crédito produtivo e orientado e desenvolvimento comunitário e territorial.

4.2 Problematizando a Contribuição do IGD para a Gestão do Bolsa Família nos Municípios

Como caracterizado acima, 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. O IGD se apresenta como importante mecanismo de apoio à gestão do BF nos Estados e municípios, na medida em que transfere recursos financeiros do governo federal para as gestões estaduais e municipais. Nesse aspecto, os recursos do IGD transferidos a Estados e municípios são mais elevados à medida que o controle das condicionalidades e a atualização do Cadastro Único, expresso quantitativamente mediante a geração de índices, sejam os mais exitosos possíveis. Isso significa que o IGD 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 IGD constitui-se também em estímulo para o melhor controle das condicionalidades e atualização do Cadastro Único, possibilitando transferência de recursos financeiros a Estados e municípios que, sem dúvida, têm contribuído para a melhoria da gestão da implementação do BF; aliás, a positividade desse aspecto foi destacada 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 (FEAS) e aos Fundos Municipais de Assistência Social (FMAS) de forma regular e automática, na modalidade fundo a fundo e depositados em contas específicas à execução das atividades vinculadas à gestão do BF e do Cadastro Único.

Não resta a menor dúvida que a transferência de recursos financeiros por parte do MDS aos estados e municípios para propiciar melhores condições da gestão local do BF é um encaminhamento muito 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, embora seja determinado pela legislação em vigor.

Gestores, técnicos e membros de conselhos de controle social com quem temos tido oportunidade de contatar no desenvolvimento de pesquisas empíricas, expressam sempre 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. Admitem um novo patamar na gestão municipal do BF com os recursos recebidos do IGD. 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 impostas pelo BF. Ou seja, servem para secundarizar a dimensão educativa que deveria fazer das condicionalidades, não imposições, mas recomendações às famílias que deveriam ser apoiadas por parte do Estado, mediante a garantia de serviços de saúde e de educação de boa qualidade e suficientes para atender à população;

Na implementação do IGD não fica clara sua contribuição para a melhoria real do Programa e, conseqüentemente, da vida das famílias beneficiárias. Ademais, é de difícil compreensão o conjunto complexo de números e fórmulas utilizadas para geração do índice.

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 viesse 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? O acompanhamento das condicionalidades geram condições para o desenvolvimento de um processo educativo e de apoio efetivo às famílias em descumprimento para superação das vulnerabilidades vivenciadas por essas famílias?

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 DAS CONDICIONALIDADES E DO IGD DO BOLSA FAMÍLIA NOS MUNICÍPIOS COM RESULTADOS DA PESQUISA DE CAMPO

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 vivenciadas pelos municípios brasileiros: persistência das práticas assistencialistas junto às famílias; disputas políticas; mandonismos locais; estrutura deficiente da maioria dos municípios, equipes de trabalho insuficientes, instáveis 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 as 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 equipamentos nas unidades de Saúde: “a gente vai para o hospital, mas não tem médico ou tem muita fila” (Informação Verbal)¹⁵. Nesse aspecto, como estratégia

¹⁵ Dados obtidos através das entrevistas realizadas com os beneficiários.

para não perder o benefício, alguns beneficiários recorrem aos serviços de outros bairros, mas que também têm problemas. Para eles, essa situação “obriga” 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 perderem 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” (Informação Verbal)¹⁶, 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 da 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 favoráveis, pois não foram reclamados 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 às escolas e devolvidos preenchidos, cabendo, assim, à diretoria das escolas, uma responsabilidade maior sobre a resolução dos problemas de infrequência. 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” (Informação Verbal)¹⁷. 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,

¹⁶ Dados obtidos através das entrevistas realizadas.

¹⁷ Dados obtidos através das entrevistas realizadas com gestores municipais.

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 são vistos 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” (Informação Verbal)¹⁸.

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” (Informação Verbal)¹⁹. 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

¹⁸ Dados obtidos através das entrevistas realizadas com os beneficiários.

¹⁹ Dados obtidos através das entrevistas realizadas.

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 Programa Universidade Para Todos (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, tanto por causa 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.

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 móveis (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 a 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 Social, 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 nos prefeitos ou nos 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 (Saúde, Educação e Assistência Social). 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 para realização de um 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.

e) Destaques gerais sobre condicionalidades e IGD a partir da pesquisa de campo

No estudo desenvolvido nos treze municípios do Estado do Maranhão alguns aspectos gerais, referentes às condicionalidades e ao IGD, merecem também ser destacados.

Verificamos que a maioria dos beneficiários demonstrou timidez e insegurança para se pronunciar, expor ideias, prestar informações, ressaltando, 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.

A deficiência da estrutura dos prédios dos CRAS mereceu 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.

Acrescem-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 “prendas 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 desenvolvimento de hortas e organizações de cooperativas.

Entre as dificuldades para realizar os cursos e as demais atividades, foram realçadas 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 integrarem 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 consideraram 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” (Informação Verbal)²⁰, 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 a qualidade desejável. Nessa mesma direção, os gestores e técnicos consideram que se o Programa deixasse de “punir”, os beneficiários não cumpririam 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 apontadas anteriormente.

É relevante, porém, destacar que foi considerado que as repercussões observadas sobre o poder público são decorrentes, algumas vezes, da pressão das

²⁰ Dados obtidos através das entrevistas realizadas.

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 lhes 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. Chegam a ser 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 precisam ser educadas pelo cumprimento de condicionalidades.

Quanto ao IGD, o estudo revelou tratar-se de um mecanismo importante para a 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 sobre a real 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 à verificação da qualidade dos serviços oferecidos nem à sua insuficiência quantitativa.

6 O BOLSA FAMÍLIA NO MARANHÃO: caracterizando a realidade socioeconômica do Estado e situando o Programa no âmbito da Política de Assistência Social desenvolvida no Estado

Nesse item é contextualizada a realidade do Estado do Maranhão, espaço geográfico onde foi realizada a pesquisa empírica, cujo conteúdo justifica a relevância e significado do BF que é situado e analisado no âmbito da Política de Assistência Social desenvolvida no Estado.

6.1 Caracterização do Estado do Maranhão e dos Municípios Integrantes da Amostra do Estudo Empírico

Neste item, a título de contextualização, é desenvolvida uma caracterização do espaço empírico da pesquisa, destacando-se o Estado do Maranhão em geral e os municípios que compuseram a amostra do estudo. Para tanto, inicialmente, busca-se resgatar historicamente o desenvolvimento da socioeconomia maranhense até os anos recentes. Em seguida, são apresentados e analisados alguns dados demográficos e socioeconômicos referentes ao conjunto do Maranhão e aos municípios da pesquisa.

6.1.1 Um Breve Resgate Histórico da Socioeconomia Maranhense

O Estado do Maranhão está localizado na Região Nordeste do Brasil, ocupando uma área de 331.983,3 km² e situando-se entre duas regiões climáticas bem distintas: o sertão semiárido e a Amazônia quente e úmida, sendo, portanto, uma faixa autêntica de transição.

Com o esgotamento dos ciclos das *plantations*, primeiramente de cana-de-açúcar e depois de algodão – baseados na forma de trabalho escravo, na grande propriedade e na monocultura voltada para a exportação - a pecuária extensiva e a agricultura familiar voltaram a predominar na maior parte do Estado, formando os contornos de uma economia camponesa que, além da agricultura familiar tradicional, conta com o extrativismo, a criação extensiva (normalmente apenas de animais de pequeno porte), a pesca e o uso comum dos recursos naturais para sua reprodução (das áreas de uso comum, em geral campos de cerrado, são extraídos lenha, madeira, frutos, fibras, etc.).

Nas áreas de agricultura familiar, ocupam lugar de destaque os plantios de mandioca consorciada com arroz, feijão e milho, segundo um sistema rudimentar conhecido como “roça no toco”, caracterizado pela não utilização de qualquer equipamento que não seja a enxada e o facão. Baseia-se, além disso, a tecnologia em análise, na queima da área para a limpeza e preparação do solo, no plantio de cerca de 1 a 1,5 hectares por família.

A partir da segunda metade da década de 1970, começou no Maranhão a fase dos grandes projetos, que, sobrepondo-se à base da pecuária extensiva e da economia camponesa tradicional, fixaram os contornos socioeconômicos atuais do Estado. Os grandes projetos foram desenhados a partir do II Plano Nacional de Desenvolvimento (Governo Geisel, 1974-1978), sob a bandeira do Projeto Grande Carajás, com a instalação da Companhia Vale do Rio Doce na Ilha do Maranhão, o aproveitamento da estrada de ferro existente e a instalação da Alumar (consórcio multinacional voltado à produção e exportação de alumínio em lingotes), além da expansão, com incentivos e subsídios federais e estaduais de projetos agroindustriais tais como eucalipto e bambu para celulose, pecuária bovina, cana de açúcar e álcool.

A instalação de guserias no Maranhão e no Pará levou, também, a partir do início da década de 1980, à expansão da atividade de desmatamento voltado à produção de carvão, que impactou de forma significativa as regiões Central e Leste do Estado. Mais recentemente, a diminuição da oferta de madeira proveniente de matas nativas do Pará e do Maranhão e as crescentes restrições interpostas pela

legislação ambiental estão trazendo investimentos no Estado com vistas à produção de carvão a partir de reflorestamento de eucalipto.

Merece ainda destaque, desde o final da década de 1970, uma nova frente de ocupação econômica representada pelo avanço da agricultura graneleira mecanizada (principalmente soja, mas também milho, arroz e algodão) no sul do Estado, a partir da região de Balsas e, ao final da década de 1980, o surgimento de um segundo polo de agricultura graneleira mecanizada, na região Leste do Estado (nas microrregiões de Chapadinha e do Baixo Parnaíba).

A pressão fundiária gerada pelo avanço dos empreendimentos agroindustriais, de par com a pressão populacional nas áreas de agricultura familiar tradicional, tem trazido reiteradamente à cena conflitos pelo uso e ocupação do solo, além de uma perda de produtividade nas áreas de agricultura familiar. Essa perda de produtividade explica-se em uma situação de forte diminuição na oferta de terras para o rodízio das plantações, pela consequente redução do tempo de pousio da terra e pelo esgotamento do solo. Há evidências incontestáveis de crescente entropização do meio ambiente (rios secando e desertificação em avanço), explicados em grande medida pelo avanço de lavouras em áreas de mananciais, pelo desmatamento indiscriminado nas áreas de chapada, além da utilização também indiscriminada de queimadas para a preparação de solos.

Existe hoje uma preocupação crescente com a segurança alimentar em várias regiões do Estado. Esta já é, provavelmente, uma das causas mais importantes para movimentos migratórios massivos em direção aos centros populacionais maiores do Estado, resultando em forte adensamento populacional naqueles centros, sem que tenham sido criadas as bases para a absorção dessa mão de obra nas grandes cidades. (SILVA et al, 2008, p. 62).

Finalmente, centrando o foco nos anos mais recentes, merece destaque a inflexão experimentada pela economia maranhense a partir dos anos 2000, determinada por fatores locais, mas, sobretudo, pelas políticas econômicas e sociais implementadas pelo governo federal.

De fato, ao longo da década de 2000, a tendência de baixo crescimento econômico que caracterizou os anos de 1990 se reverteu e o Estado passou a

apresentar um desempenho superior ao das economias nordestina e nacional. Entre 2002 e 2007, por exemplo, o PIB maranhense experimentou um incremento médio anual de 6,9%, enquanto a taxa média nordestina foi de 4,5% a.a e a taxa média nacional foi de 4,0%.

Entre os fatores que contribuíram para a retomada do crescimento, destaca-se, em primeiro lugar, a expansão da produção estadual de commodities minerais e agrícolas para a exportação, favorecida pelo ciclo expansivo do comércio mundial, ressaltando-se que somente os produtos ferro, alumínio e soja responderam por 97,0% da pauta de exportações do Estado entre 2004 e 2008.

Um segundo fator importante foi o crescimento significativo das transferências de recursos federais para o tesouro estadual que favoreceu o aumento dos gastos públicos, refletindo-se no aumento do setor de Administração, Saúde e Educação, o qual foi responsável por 19,2% do incremento do PIB estadual entre 2002 e 2007. Acrescentem-se a esses recursos federais os repasses referentes especificamente ao custeio do Programa Bolsa Família, os quais totalizaram em 2008 um valor correspondente a 2,1% do PIB estadual, evidenciando a importância desse Programa para o incremento da renda familiar e para a dinamização da economia estadual, especialmente dos setores de produção e comércio de bens de primeira necessidade.

Um terceiro fator referiu-se à expansão do crédito para o consumo familiar e para o financiamento imobiliário, seguramente viabilizado pela estabilização da moeda nacional e a consequente queda da taxa de juros.

Por último, mas não menos importante, deve-se destacar que, ao lado dos Programas Federais de Transferência de Renda de cunho previdenciário e assistencial, a política macroeconômica de reajustes reais do salário mínimo teve importância fundamental para a elevação geral do nível de renda circulante no Estado e conseqüentemente para a dinamização da economia maranhense no período em apreço, já que em 2008, segundo dados da PNAD, 57,6% do total de trabalhadores ocupados no Maranhão percebiam no máximo um salário mínimo. (DUAILIBE, 2010, p. 108-109).

Em termos de perspectivas futuras, há uma expectativa de continuidade desta tendência de crescimento da economia maranhense, a qual deverá ser alavancada por um novo ciclo de investimentos, alguns já em andamento e outros anunciados para o período compreendido entre 2010 e 2016. Tais investimentos se concentram, sobretudo, no ramo de petróleo e gás, com destaque para a construção da Refinaria Premium I da Petrobrás, no Município de Bacabeira, orçada em US\$ 19,8 bilhões, com a previsão de geração de 132.000 empregos diretos e indiretos. Em segundo lugar, se destaca o ramo de geração e distribuição de energia elétrica, com a construção de uma Hidrelétrica e mais três Termelétricas, cujo montante de recursos empregados representou 23,7% do total investido no Estado no segundo semestre de 2011. Em terceiro lugar, se situa o ramo de logística, representando 16% do total de investimentos realizados também no segundo semestre de 2011, sobressaindo, dentre outros, a ampliação do Porto do Itaqui e a expansão da Vale-Logística Norte, no município de São Luís.

Cumprido, entretanto, ressaltar o grande desafio que se impõe ao governo do Estado, no sentido de promover uma maior diversificação e um maior adensamento das cadeias produtivas locais, para que tais empreendimentos não se tornem economias de enclave, com maior potencial de geração de emprego e renda apenas em sua fase de implantação, mas sem grandes efeitos multiplicadores a serem internalizados após sua maturação, tal como ocorreu com o anterior ciclo de investimentos realizados no Estado, no bojo do Projeto Grande Carajás.

6.1.2 O Maranhão e os Municípios da Pesquisa em Dados

Em termos demográficos, segundo dados do Censo de 2010, o Maranhão possui uma população de 6.574.789 habitantes, apresentando uma densidade demográfica de 19,81 hab/km². Conforme demonstrado na tabela seguinte, dentre os municípios selecionados para a pesquisa, São Luís, capital do Estado, se destaca como o mais populoso, com uma população de 1.014.837 habitantes, e o de maior densidade demográfica (1.215,69 hab/km²). Em segundo lugar, do ponto de vista populacional, situa-se o município de Caxias, com uma população de 155.129

habitantes e em termos de densidade demográfica, sobressai na segunda posição o município de Alto Alegre do Maranhão, com 64,18 hab/km². Cedral é o município menos populoso da amostra, com uma população de 10.297 habitantes.

Tabela 1 - População e Densidade Demográfica

	População	Densidade Demográfica hab/Km ²
Maranhão	6574789	19.81
Municípios		
Alto Alegre do Maranhão	24599	64,18
Barreirinhas	54930	17,65
Cajapió	10593	11,66
Capinzal do Norte	10698	18,12
Caxias	155129	30,12
Cedral	10297	35,63
Maracaçumé	19155	30,44
Poção de Pedras	19708	20,13
Presidente Vargas	10717	23,33
Santa Quitéria do MA	29191	15,22
São João Batista	19920	28,84
São Luis	1014837	1215,69
Viana	49496	42,36

Fonte: INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2010**. Rio de Janeiro, 2011.

O Maranhão ainda se destaca como um dos Estados menos urbanos do país, em que pese o significativo crescimento da sua taxa de urbanização observado nos últimos anos. Com efeito, esta passou de 41% em 1992 para 65% em 2005, representando uma variação bem mais expressiva do que a verificada no Brasil nesse interstício, em que essa taxa saltou de 78% para 83%. Atualmente, segundo o censo de 2010, 68% da população maranhense residem no meio urbano.

Tabela 2 - População por situação de domicílio

	Total	Urbana (%)	Rural (%)
Maranhão	6574789	68	32
Municípios			
Alto Alegre do Maranhão	24599	78	22
Barreirinhas	54930	40	60
Cajapió	10593	36	64
Capinzal do Norte	10698	52	48
Caxias	155129	76	24
Cedral	10297	23	77
Maracaçumé	19155	82	18
Poção de Pedras	19708	42	58
Presidente Vargas	10717	42	58
Santa Quitéria do MA	29191	48	52
São João Batista	19920	26	74
São Luis	1014837	94	6
Viana	49496	54	46

Fonte: IBGE (2010).

A tabela 2 acima apresenta a distribuição da população dos municípios estudados por situação do domicílio, evidenciando, como esperado, que São Luís, por se tratar de uma capital, representa um dos principais centros de atração das populações migrantes, registrando, por conseguinte, a maior taxa de urbanização, qual seja, 94% no ano de 2010. Em seguida, destacam-se os municípios de Maracaçumé, Alto Alegre do Maranhão e Caxias, com taxas de urbanização superiores à média do Estado. Os demais se situam abaixo dessa média e, excetuando-se Viana e Capinzal do Norte, todos são predominantemente rurais, possuindo ainda mais da metade da sua população domiciliada no campo.

Considerando-se a população de dez anos ou mais de idade por posição na ocupação no trabalho principal, o Maranhão sobressai pelo baixo grau de estruturação do seu mercado de trabalho. Isto é evidenciado pela pequena participação dos empregados assalariados (42%) em relação aos trabalhadores por conta própria (36%), ou não remunerados em ajuda a membro do domicílio (9%), ou trabalhadores na produção para o próprio consumo (11%), que, somados, representam 56% do total da população de dez anos ou mais de idade. Acrescente-se a isso o fato de que dentre os empregados, 56% não possuem carteira assinada, representando 24% do total da população de dez anos ou mais de idade, os quais vêm a se somar ao universo daqueles 56% (conta própria, não remunerados ou

trabalhadores na produção para o próprio consumo) que, em geral, são desprovidos de qualquer garantia de proteção previdenciária.

Tabela 3 - Pessoas de 10 anos ou mais de idade, por posição na ocupação no trabalho principal

	Total	Empregados	Empregados - com carteira	Empregados - militares e funcionários públicos estatutários	Empregados - outros sem carteira de trabalho assinada	Conta própria	Empregadores	Ñ remunerados em ajuda a membro do domicílio	Trab. na produção p/ o próprio consumo
Maranhão	1914040	809365	236969	119434	452962	683376	24207	179296	217796
Municípios									
Alto Alegre do Maranhão	5618	1357	212	328	818	1081	-	446	2734
Barreirinhas	14423	2734	629	781	1325	5897	84	4343	1365
Cajapió	4227	499	124	44	331	2036	-	525	1167
Capinzal do Norte	3990	755	133	110	511	2757	20	392	67
Caxias	45816	20963	4462	3843	12658	15930	473	2634	5816
Cedral	3091	915	50	328	537	1301	22	248	604
Maracaçumé	5013	1997	215	98	1685	1914	81	492	528
Poção de Pedras	8323	4009	586	527	2896	1028	66	764	2457
Presidente Vargas	4131	679	77	165	437	2423	3	900	127
Santa Quitéria do MA	11354	2599	196	399	2004	3867	143	2860	1885
São João Batista	6031	1349	126	192	1031	2647	-	1434	600
São Luis	300697	213046	101597	29821	81628	75963	6886	3456	1346
Viana	16103	4491	761	883	2847	7416	53	2677	1466

Fonte: IBGE (2010).

Conforme consta na tabela 3, São Luís figura como o município com maior grau de estruturação do seu mercado de trabalho, já que possui um percentual de

empregados assalariados (71%) significativamente maior que a média do Estado, embora ainda conte com um número significativo de empregados sem carteira assinada (38% dentre os empregados e 27% do total) e de trabalhadores por conta própria (25%). Os demais municípios da pesquisa, em sua grande maioria, situam-se abaixo da média do Estado, com exceção de Poção de Pedras e Caxias (respectivamente 48% e 46% de empregados assalariados). Em contraposição, Cajapió e Presidente Vargas são os municípios com os mercados de trabalho menos estruturados, possuindo apenas, respectivamente, 12% e 16% das pessoas de dez anos ou mais de idade como empregadas assalariadas e, respectivamente, 88% e 84% enquadradas nas categorias de conta própria, não remunerados ou trabalhadores na produção para o próprio consumo.

No que se refere à renda, a tabela seguinte demonstra a distribuição dos domicílios particulares permanentes por classes de rendimento nominal mensal domiciliar per capita para o conjunto do Maranhão e para os municípios da amostra.

Tabela 4 - Domicílios particulares permanentes, por classes de rendimento nominal mensal domiciliar per capita, segundo os municípios - Maranhão - 2010

Municípios	Domicílios particulares permanentes								
	Total (1)	Classes de rendimento nominal mensal domiciliar per capita (salário mínimo) (2)							
		Até 1/4	Mais de 1/4 a 1/2	Mais de 1/2 a 1	Mais de 1 a 2	Mais de 2 a 3	Mais de 3 a 5	Mais de 5	Sem rendimen to (3)
Total	1 653 701	438 412	449 462	392 254	148 413	39 621	29 146	24 369	131 942
Alto Alegre do Maranhão	5 849	2 156	1 925	1 084	220	36	15	13	400
Barreirinhas	12 133	4 458	2 830	2 234	619	128	87	54	1 723
Cajapió	2 590	1 193	591	398	59	14	9	2	324
Capinzal do Norte	2 880	1 006	768	704	148	32	14	8	199
Caxias	40 155	9 741	12 104	10 397	3 184	885	588	408	2 842
Cedral	2 597	1 111	660	526	125	19	13	10	133
Maracaçumé	4 610	1 457	1 376	1 090	328	61	39	16	243
Poção de Pedras	5 305	1 789	1 427	1 200	327	57	34	22	448
Presidente Vargas	2 511	1 176	542	390	104	23	6	10	260
Santa Quitéria do Maranhão	6 356	2 740	1 744	1 262	237	42	22	20	289
São João Batista	5 063	2 183	1 299	809	140	32	19	15	566
São Luís	276 812	23 376	67 836	78 290	48 622	16 993	14 849	14 899	11 938
Viana	12 313	4 396	3 450	2 635	685	157	102	64	824

Fonte: IBGE (2010).

Os dados evidenciam que são bastante elevados os percentuais de domicílios com renda domiciliar mensal per capita de até um quarto do salário mínimo. Com efeito, na média do Maranhão, estes representam 27% do total de domicílios, situando-se todos os municípios acima dessa média, com exceção de Caxias (24%) e de São Luís (8%). Nestes, o maior número de domicílios se concentra nas faixas de um quarto a meio salário mínimo, no caso de Caxias, e de meio a um salário mínimo no município de São Luís, que, por se tratar de uma capital, é o melhor situado também em relação a esse indicador. Em contraposição, o município em pior colocação é Presidente Vargas, com 47% dos seus domicílios possuindo rendimento

nominal mensal domiciliar per capita de até um quarto do salário mínimo. Ademais, vale ressaltar que, excetuando-se São Luís, tanto na média do Estado como nos demais municípios da amostra, mais de 75% dos domicílios possuem rendimento nominal mensal domiciliar per capita de até um salário mínimo.

No que diz respeito ao nível educacional, o Maranhão ainda ostenta uma taxa de analfabetismo da população de vinte anos ou mais de idade, de 24%, situando-se a grande maioria dos municípios estudados acima dessa média, com exceção de São Luís, onde o índice de analfabetismo já caiu para 5%, segundo o censo de 2010, e Cedral e Viana, ambos com taxas equivalentes a 20%.

Tabela 5 – População de 20 anos ou mais alfabetizadas

	População com mais de 20 anos	Alfabetizada	Taxa de analfabetismo
Maranhão	3 858 462	2 943 639	24%
Municípios			
Alto Alegre do Maranhão	14060	9362	33%
Barreirinhas	28 408	19 942	30%
Cajapió	6 039	4 303	29%
Capinzal do Norte	6384	4 052	37%
Caxias	93299	66 171	29%
Cedral	6307	5 071	20%
Maracaçumé	10213	7 207	29%
Poção de Pedras	12002	7 676	36%
Presidente Vargas	5465	3 622	34%
Santa Quitéria do MA	15477	9 659	38%
São João Batista	11 995	9 003	25%
São Luis	677529	642 593	5%
Viana	28165	22 440	20%

Fonte: IBGE (2010).

A tabela a seguir apresenta a distribuição das pessoas de dez anos ou mais de idade por grupos de anos de estudo. Os dados evidenciam o baixo nível de escolaridade da população maranhense, se comparado ao conjunto do país. De fato, no Maranhão, 22% das pessoas de dez anos ou mais de idade são sem instrução ou possuem menos de um ano de estudo, contra 11% no Brasil. Excetuando-se São

Luís (com um percentual de 5%, inferior, portanto, à média nacional), Cedral, São João Batista e Viana, todos os demais municípios ostentam percentuais superiores de pessoas sem instrução ou com menos de um ano de estudo em relação ao conjunto do Estado. Elevando-se o corte de escolaridade para menos de oito anos de estudo, observa-se que, mais uma vez, com exceção de São Luís, tanto no Estado como um todo, como em cada um dos municípios do estudo, mais de 75% da população de dez anos ou mais de idade possuem esse nível de escolaridade, ou seja, o ensino fundamental incompleto, sendo a média brasileira de 64%.

Tabela 6 - Pessoas de 10 anos ou mais de idade por grupo de anos de estudo
(Percentual)

	Sem instrução e menos de 1 ano	1 a 3 anos	4 anos	5 a 7 anos	8 anos	9 e 10 anos	11 anos	12 anos	13 anos	14 anos	15 anos ou mais	Não determi- nados
Brasil	10,95	18,88	15,96	18,33	8,93	6,43	12,74	0,85	0,83	0,89	4,32	0,88
Maranhão	21,55	28,47	11,91	15,59	5,58	4,73	9,22	0,27	0,24	0,23	1,03	1,18
Alto Alegre do Maranhão	37,76	31,80	9,00	12,84	2,60	2,80	2,14	0,22	-	0,32	0,07	0,46
Barreirinhas	32,81	32,70	12,87	11,10	2,20	2,08	3,76	0,07	0,05	0,16	0,06	2,13
Cajapió	23,99	35,96	13,05	12,45	4,68	3,49	4,95	-	0,15	-	-	1,28
Capinzal do Norte	31,10	33,41	11,27	12,71	4,00	2,26	3,77	0,11	-	0,06	0,08	1,24
Caxias	26,09	24,52	11,76	15,92	5,26	4,95	8,13	0,30	0,28	0,38	1,20	1,21
Cedral	17,35	25,52	17,49	20,52	5,35	5,79	7,13	0,06	0,10	0,05	0,29	0,34
Maracaçumé	27,15	34,77	11,09	12,92	4,01	3,44	3,13	0,33	0,13	0,09	0,32	2,61
Poção de Pedras	25,08	34,09	11,54	14,44	3,82	3,28	4,41	0,08	-	0,08	0,04	3,14
Presidente Vargas	23,49	36,77	11,34	14,19	3,97	2,52	5,70	0,12	-	0,03	0,25	1,62
Santa Quitéria do Maranhão	26,12	40,06	12,20	10,07	2,62	1,89	4,69	0,09	0,09	0,08	0,43	1,65
São João Batista	17,02	34,72	16,72	15,95	3,49	4,76	4,98	-	0,27	0,08	0,19	1,83
São Luís	5,28	13,46	11,09	19,15	10,23	9,22	24,37	0,88	0,81	0,85	4,16	0,51
Viana	16,23	32,21	14,16	16,13	5,14	5,44	8,68	0,13	-	0,14	0,18	1,55

Fonte: IBGE (2010).

A próxima tabela demonstra a distribuição da população que frequenta a escola por nível de ensino, podendo-se verificar a maior concentração no nível

fundamental, o que se aplica ao conjunto do país, ao Estado do Maranhão e a todos os municípios pesquisados. Contudo, há que se observar que tal prevalência se manifesta mais fortemente no Maranhão do que no Brasil e que somente nos municípios de Viana, São João Batista, Poção de Pedras, Cedral e São Luís os percentuais de frequência no ensino fundamental são inferiores à média maranhense. Cumpre destacar o município de São Luís, com o mais baixo percentual de frequência no nível fundamental de ensino (58%, contra 64% no Brasil e 71% no Maranhão). Por outro lado, enquanto no Brasil 16% dos que frequentam a escola encontram-se matriculados no ensino médio, no Maranhão este percentual cai para 10%, situando-se apenas os municípios de São Luís, Cedral e Caxias acima dessa média (18%, 14% e 12%, respectivamente).

Tabela 7 - População que frequenta a escola por nível de ensino

Municípios	Total	Creche	Pré-escolar ou classe de alfabetização	Alfabetização de adultos	Fundamental	Médio	Pré-vestibular	Superior de graduação	Mestrado ou doutorado
Brasil	100	2,09	11,57	0,86	63,45	15,55	0,82	5,36	0,3
Maranhão	100	1,31	13,7	1,43	71,06	10,36	0,43	1,67	0,04
Alto Alegre do Maranhão	100	0,58	6,03	2,93	81,69	7,62	-	1,15	-
Barreirinhas	100	0,12	16,8	2,22	76,45	4,15	-	0,26	-
Cajapió	100	2,38	14,66	2,79	75,06	5,1	-	-	-
Capinzal do Norte	100	0,5	10,3	1,14	79,44	8,07	-	0,5	0,06
Caxias	100	1,55	10,57	1,22	72,01	11,66	0,58	2,38	0,02
Cedral	100	0,45	15,66	0,37	68,32	14,12	0,31	0,76	-
Maracaçumé	100	1,08	11,58	0,26	78,28	7,56	0,1	1,14	-
Poção de Pedras	100	1,05	15,83	4,66	69,71	7,92	-	0,82	-
Presidente Vargas	100	2,09	8,7	0,87	80,42	7,72	-	0,2	-
Santa Quitéria do Maranhão	100	0,61	20,47	1,36	72,38	4,25	0,29	0,64	-
São João Batista	100	1,26	19,1	2,29	68,32	8,83	-	0,2	-
São Luís	100	1,06	14,63	0,29	57,9	18,77	1,51	5,67	0,16
Viana	100	0,51	17,36	2,05	69,1	10,17	0,29	0,53	-

Fonte: IBGE (2010).

Os indicadores relativos ao acesso a serviços básicos estão demonstrados na tabela seguinte, a qual evidencia que o serviço que apresenta a maior cobertura é o de energia elétrica, cuja taxa de cobertura aproxima-se de 100% na capital, São Luís, e supera 90% em todos os demais municípios, com exceção de presidente Vargas, onde 87% dos domicílios dispõem desse serviço.

Por outro lado, verifica-se que, na grande maioria dos municípios, o serviço com maior déficit de atendimento é o de esgotamento sanitário, incluindo-se a ligação à rede geral de esgoto ou a disponibilidade de fossa séptica. Com efeito, no município de São Luís apenas 64% dos domicílios têm acesso a esse serviço, encontrando-se todos os demais municípios muito abaixo dessa média. Somente os municípios de Maracaçumé, Cajapió e São João Batista possuem o maior déficit de atendimento, relativamente aos outros serviços, no abastecimento de água, como é o caso de Maracaçumé, ou na coleta de lixo, o que se aplica a Cajapió e São João Batista, os quais possuem uma cobertura insignificante desse último serviço (5% e 12%, respectivamente).

Tabela 8 - Domicílios segundo o acesso de serviços básicos

Municípios	Número de domicílios particulares permanentes	Abastecimento de água	Rede de esgoto ou Fossa séptica	Coleta de lixo	Energia elétrica
São Luis	276.812	211.360	175.794	252.337	276.337
Barreirinhas	12.133	4.094	1.866	4.359	11.248
Caxias	40.155	30.196	10.571	24.482	38.708
Alto Alegre do Maranhão	5.849	4.383	66	2.868	5.750
Poção de Pedras	5.305	2.418	1.220	2.194	5.175
Capinzal do Norte	2.880	2.169	244	668	2.774
Maracaçumé	4.610	1.457	1.616	2.414	4.548
Cedral	2.597	2.316	41	530	2.569
Presidente Vargas	2.511	787	104	539	2.197
Cajapió	2.590	1245	793	133	2.404
São João Batista	5.063	1.990	1.148	588	4.957
Viana	12.313	4.464	3.422	5.418	12.111
Santa Quitéria do Maranhão	6.356	3.052	190	1.757	5.969

Fonte: IBGE (2010).

A tabela a seguir apresenta o número de estabelecimentos de saúde por municípios e a sua distribuição entre as redes pública e privada. Os dados permitem

constatar que, em termos quantitativos, em geral, há certa relação de proporcionalidade entre o número de estabelecimentos e o porte populacional dos municípios, embora daí não se possa concluir que tais estabelecimentos sejam suficientes para atender as necessidades da população do ponto de vista quantitativo e qualitativo. Contudo, algumas distorções podem ser identificadas, destacando-se o município de Barreirinhas, que, apesar de ser o terceiro em termos de porte populacional, possui apenas 25 estabelecimentos contra 36 existentes no município de Viana, que representa o quarto mais populoso. Da mesma forma, Santa Quitéria do Maranhão, quinto município mais populoso, dispõe de somente 10 estabelecimentos, contra 16 presentes em Poção de Pedras e 12 em São João Batista, respectivamente, oitavo e sétimo municípios do ponto de vista populacional. Quanto à distribuição dos estabelecimentos entre as redes pública e privada, verifica-se, na grande maioria dos municípios, a forte predominância da rede pública municipal, com exceção de São Luís, onde 75% dos estabelecimentos são da rede privada. Caxias, Viana, Poção de Pedras e Barreirinhas são os únicos municípios que, além de São Luís, possuem estabelecimentos privados de saúde, embora com participação minoritária e bem menos expressiva se comparados com a capital.

Tabela 9 - Estabelecimentos de saúde por rede pública ou privada

Municípios	Quantidade de estabelecimentos de saúde	Rede Pública			Rede Privada
		Federal	Estadual	Municipal	
São Luís	283	3	16	52	212
Barreirinhas	25	0	0	22	3
Caxias	68	0	1	43	24
Alto Alegre do Maranhão	4	0	0	4	0
Poção de Pedras	16	0	0	15	1
Capinzal do Norte	6	0	0	6	0
Maracaçumé	7	0	0	7	0
Cedral	6	0	0	6	0
Presidente Vargas	5	0	0	5	0
Cajapió	4	0	0	4	0
São João Batista	12	0	0	12	0
Viana	36	0	1	27	8
Santa Quitéria do Maranhão	10	0	0	10	0

Fonte: IBGE (2010).

No tocante aos estabelecimentos de ensino, a próxima tabela evidencia que, tal como acontece com os estabelecimentos de saúde, também há certa relação de proporcionalidade entre o número de estabelecimentos de ensino e o porte populacional dos municípios. Uma das distorções identificadas se manifesta no município de Alto Alegre do Maranhão, que apesar de ser o sexto mais populoso, possui apenas 28 estabelecimentos, contra 76 em São João Batista e 75 em Poção de Pedras, que ocupam, respectivamente, a sétima e a oitava posição se considerado o porte populacional. Quanto à distribuição por nível de ensino, predomina o ensino fundamental, seguido das creches ou pré-escolas. Já a oferta de ensino médio é bastante residual em todos os municípios, com exceção de São Luís. Do ponto de vista da distribuição entre as redes pública e privada, tanto na pré-escola quanto no ensino fundamental há forte predominância da rede pública municipal, com exceção de São Luís, em que prevalece a rede privada nesses níveis de ensino. Já no ensino médio, são predominantes os estabelecimentos da rede pública estadual, inclusive em São Luís.

Tabela 10 - Estabelecimentos de ensino por nível e por rede pública ou privada

Municípios	Total	Ensino Pré Escolar				Ensino Fundamental				Ensino Médio			
		Federal	Estadual	Municipal	Privadas	Federal	Estadual	Municipal	Privadas	Federal	Estadual	Municipal	Privadas
São Luis	944	0	0	78	32	1	11	10	26	4	68	0	61
Barreirinhas	168	0	0	161	1	0	3	17	2	0	4	0	1
Caxias	311	0	0	35	9	0	21	25	10	0	19	0	5
Alto Alegre do Maranhão	28	0	0	22	0	0	1	27	0	0	1	0	0
Poção de Pedras	75	0	0	57	0	0	2	61	0	0	6	0	1
Capinzal do Norte	39	0	0	19	0	0	2	24	0	0	2	0	0
Maracaçumé	27	0	0	16	2	0	0	22	2	0	3	0	1
Cedral	24	0	0	16	0	0	1	17	0	0	1	1	0
Presidente Vargas	39	0	0	32	0	0	2	52	0	0	1	0	0
Cajapió	34	0	0	23	0	0	2	24	0	0	2	0	0
São João Batista	76	0	0	68	0	0	1	72	0	0	0	2	0
Viana	106	0	0	87	7	0	6	90	6	0	6	0	2
Santa Quitéria do Maranhão	92	0	0	68	2	0	1	70	2	0	2	0	1

Fonte: IBGE (2010).

Finalmente, para caracterizar e medir a situação de pobreza nos municípios pesquisados, optou-se por utilizar, além dos indicadores anteriormente expostos, o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) – (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA / PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO, 2001) - e o Índice de Desenvolvimento Municipal (INSTITUTO MARANHENSE DE ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS E CARTOGRÁFICOS, 2010)

Isto porque a pobreza é aqui entendida como um fenômeno multidimensional que se expressa na privação de condições necessárias a uma vida digna. Nesse sentido, é vista não só como ausência de condições materiais, mas também, como a negação de condições para uma vida aceitável. Daí decorre a inadequação de identificar-se e transformar-se o problema da pobreza em apenas algumas

dimensões da vida humana (como por exemplo: linha de rendimentos mínimos), mesmo sem deixar de reconhecer a importância desse indicador.

Nessa perspectiva, levando-se em conta primeiramente o IDH-M, trata-se de um índice composto obtido através da média aritmética simples de três subíndices, respectivamente, IDH-Educação, IDH-Longevidade e IDH-Renda²¹.

Com base nesse índice, que tomou por base dados do censo de 2001, constata-se, pelo exame da tabela abaixo, que São Luís, por se tratar de uma capital, ocupa o primeiro lugar no ranking do Estado e, por conseguinte, da amostra pesquisada. Cedral e Viana são os segundos colocados, se considerado apenas o universo dos municípios estudados, sendo seguidos por Caxias e Maracaçumé que ocupam juntos a terceira posição nesse universo. Já a pior situação em termos de desenvolvimento humano é ostentada pelos municípios de Alto Alegre do Maranhão, Presidente Vargas e Capinzal do Norte, todos com um índice de 0,54.

²¹ **Subíndice do IDH relativo à dimensão Renda.** É obtido a partir do indicador renda per capita média, através da fórmula: $[\ln(\text{valor observado do indicador}) - \ln(\text{limite inferior})] / [\ln(\text{limite superior}) - \ln(\text{limite inferior})]$, onde os limites inferior e superior são equivalentes a R\$3,90 e R\$1560,17, respectivamente. Estes limites correspondem aos valores anuais de PIB per capita de US\$ 100 ppp e US\$ 40000 ppp, utilizados pelo PNUD no cálculo do IDH-Renda dos países, convertidos a valores de renda per capita mensal em reais através de sua multiplicação pelo fator (R\$297/US\$7625ppp), que é a relação entre a renda per capita média mensal (em reais) e o PIB per capita anual (em dólares ppp) do Brasil em 2000. A sigla ppp utilizada refere-se ao ajuste pela Paridade de Poder de Compra, uma metodologia, que permite corrigir a taxa de câmbio entre os países pelo poder aquisitivo da moeda em relação a uma cesta de bens diversificada de consumo geral.

Subíndice do IDH relativo à dimensão Longevidade. É obtido a partir do indicador esperança de vida ao nascer, através da fórmula: $(\text{valor observado do indicador} - \text{limite inferior}) / (\text{limite superior} - \text{limite inferior})$, onde os limites inferior e superior são equivalentes a 25 e 85 anos, respectivamente.

Subíndice do IDH relativo à Educação. Obtido a partir da taxa de alfabetização e da taxa bruta de frequência à escola, convertidas em índices por: $(\text{valor observado} - \text{limite inferior}) / (\text{limite superior} - \text{limite inferior})$, com limites inferior e superior de 0% e 100%. O IDH-Educação é à média desses 2 índices, com peso 2 para o da taxa de alfabetização e peso 1 para o da taxa bruta de frequência.

Tabela 11 – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

Municípios	IDH
São Luis	0,78
Barreirinhas	0,55
Caxias	0,61
Alto Alegre do Maranhão	0,54
Poção de Pedras	0,58
Capinzal do Norte	0,54
Maracaçumé	0,61
Cedral	0,62
Presidente Vargas	0,54
Cajapió	0,56
São João Batista	0,59
Viana	0,62
Santa Quitéria do Maranhão	0,56

Fonte: INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA/PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. **Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil**. Brasília: ESM consultoria, 2003.

O Índice de Desenvolvimento Municipal, construído pelo Instituto Maranhense de Estudos Socioeconômicos e Cartográficos (IMESC), ligado à Secretaria de Estado do Planejamento, Orçamento e Gestão, se constitui em uma iniciativa recente, cuja última atualização foi feita com base em dados de 2009, visando a subsidiar a formulação de políticas públicas em âmbito municipal, mediante o uso de indicadores socioeconômicos disponíveis para os 217 municípios maranhenses. Sua vantagem está na multiplicidade de indicadores de que se utiliza para mensurar as condições de desenvolvimento socioeconômico de cada município. Trata-se de um conjunto de 48 indicadores distribuídos entre dois grandes grupos de indicadores correlatos que expressam aspectos relevantes no conceito de Desenvolvimento: Índice de Desenvolvimento Econômico (IDE) (composto pelos subgrupos infraestrutura, qualificação da mão de obra e produtividade e produção municipal) e Índice de Desenvolvimento Social (IDS) (constituído pelos subgrupos saúde,

educação, oferta de serviços básicos e meio ambiente). (INSTITUTO MARANHENSE DE ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS E CARTOGRÁFICOS, 2010).

Segundo esse índice, São Luís também ocupa o primeiro lugar do ranking estadual, sendo seguido pelo município de Caxias (segunda posição na amostra pesquisada e décima terceira no ranking estadual). Em terceira e quarta posição na amostra encontram-se, respectivamente, Cedral e Maracaçumé, enquanto Presidente Vargas ostenta o último lugar do universo de estudo, tal como em relação ao IDH-M.

Tabela 12 - Índice de desenvolvimento municipal e ranking

Municípios	IDM	Ranking
São Luís	0,770	1º
Barreirinhas	0,319	97º
Caxias	0,474	13º
Alto Alegre do Maranhão	0,335	84º
Poção de Pedras	0,348	71º
Capinzal do Norte	0,308	117º
Maracaçumé	0,356	59º
Cedral	0,381	44º
Presidente Vargas	0,272	170º
Cajapió	0,305	122º
São João Batista	0,299	138º
Viana	0,327	91º
Santa Quitéria do Maranhão	0,279	158º

Fonte: INSTITUTO MARANHENSE DE ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS E CARTOGRÁFICOS. **Produto Interno Bruto do Estado do Maranhão**, 2009. Disponível em: <www.imesc.ma.gov.br>. Acesso em: 8 abr. 2011.

Todo esse cenário aqui apresentado sobre o Estado do Maranhão e sobre os Municípios da pesquisa, per si, já justifica a necessidade de se desenvolver um Programa de Transferência de Renda, a exemplo do BF, aliado ao fato de que em vários municípios do Maranhão o Fundo de Participação dos Municípios é a principal fonte de receita. Somada esta fonte com as demais transferências de recursos federais e estaduais (das quais se evidenciam as aposentadorias rurais e o Programa Bolsa-Família), em certos casos, o montante obtido chega a explicar quase a totalidade da renda gerada nesses municípios.

Isto posto, uma possibilidade de reversão da situação de pobreza e de extrema concentração da renda e da riqueza estaria na articulação da transferência monetária de renda com ações estruturantes nos campos da educação, da saúde, do acesso aos serviços básicos e do trabalho que pudessem romper com o ciclo da pobreza.

6.2 O Bolsa Família no Contexto da Política de Assistência Social no Maranhão e nos Municípios Integrantes da Amostra da Pesquisa

O entendimento que orientou a pesquisa é de que o BF, enquanto o maior programa de transferência de renda em implementação no Brasil, em termos do público atendido, é considerado no contexto da proteção social básica no âmbito da Política de Assistência Social.

O quadro 01, abaixo, demonstra que o total de famílias atendidas pelo BF no Estado do Maranhão, em outubro de 2012, era de 945.867 famílias, chegando a representar 110,05% do total de 859.489 famílias estimadas pelo Censo 2010, conforme informações disponibilizadas no site do MDS em 02/12/2012, como pobres, considerando o perfil do BF que é de até CR\$ 140,00 de renda per capita familiar mensal. Segundo a mesma fonte, o total de recursos acumulados transferidos pelo BF para o Estado do Maranhão, em 2011, foi de R\$ 1.177.368.629,00, o que constituiu uma média mensal na ordem de R\$107.033.511,70, sendo que os recursos acumulados até outubro de 2012 já alcançaram R\$ 1.287.034.386,00, o que expressa crescimento constante de recursos transferidos pelo BF para o Estado. Se considerada a renda das famílias maranhenses, as transferências sociais representaram 21,3% do rendimento da população do Estado, enquanto a média nacional foi de 19,3%, produzindo significativo impacto sobre a economia local (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, 2010). Se considerado que cada família pobre atendida pelo BF tenha em média 4 pessoas, isso representa um total de 3.783.468 pessoas incluídas no BF, ou seja, 57,54% da população do Estado.

Os dados acima expressam a significativa focalização do BF na pobreza que, no caso do Maranhão tem se colocado como um dos Estados mais pobres da Federação. Segundo dados do IPEA (2010), que considerou a evolução da pobreza por região e Estados em período de estabilidade (1995-2008), o Maranhão, em 1995, apresentou a maior taxa de pobreza absoluta (77,8%), seguido pelo Piauí (75,7%) e o Ceará (70,3%). Em 2008, Alagoas passou a assumir o primeiro lugar no ranking da pobreza absoluta (56,6%), passando o Maranhão para o segundo lugar (55,9%) e em terceiro lugar o Piauí (52,5%). Ademais, a pobreza extrema manteve o Maranhão na mesma segunda posição com uma taxa de 27,2%, permanecendo na frente também de Alagoas, com 32,3%. Configurando esse quadro, no Estado do Maranhão são registradas as rendas per capita mais baixas do Brasil, situação agravada com a precariedade do acesso aos serviços básicos. De 2002 a 2008, o Produto Interno Bruto (PIB) per capita, segundo o IMESC (2009), manteve o estado no 26º lugar no ranking, se considerados os estados brasileiros. Todavia, o estudo do IPEA (2010), considerando a expansão do PIB, no período 1995-2008, verificou que o Maranhão ostentou o terceiro maior crescimento (6,2%) entre os estados brasileiros, ficando atrás apenas de Tocantins (9,2) e do Distrito Federal (6,5%). Apesar da expansão no PIB no período, o Maranhão, manteve grande desigualdade de renda, medida pela queda média anual no índice de Geni entre 1995 a 2008 de apenas -0,75, enquanto Rondônia foi o estado com maior queda nesse índice (-1,3). Essa posição relativa do Maranhão é reafirmada pelo IDH de 2009, quando o estado obteve 0,683, seguido apenas de Alagoas com 0,677, sendo estes os únicos Estados brasileiros a situarem-se num nível médio-baixo de desenvolvimento.

Se considerada a insegurança alimentar da população do Maranhão, embora esta tenha sido reduzida de 69,1% em 2004 para 64,6% em 2009, ainda a população vivia uma situação bastante preocupante visto que o índice de insegurança alimentar grave, reveladora da fome, atinge a 14,8% da população (INSTITUTO MARANHENSE DE ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS E CARTOGRÁFICOS, 2009).

A tabela 13, abaixo, revela, quanto aos treze municípios que compuseram a amostra da pesquisa de campo, que, exceto Cajapió (96,27%), os demais

municípios apresentavam, em outubro de 2012, um percentual de cobertura de mais de 100%, quando considerada a população pobre perfil BF, destacando-se Barreirinhas com 121,1%, Capinzal do Norte com 119,97%, Poção de Pedras com 119,63% e Viana com 119,62%.

Quanto aos recursos transferidos aos treze municípios, todos os de Pequeno Porte I receberam, no mês de dezembro de 2011, mais de R\$ 200.000,00, com destaque a São João Batista que recebeu R\$ 499.678,00 por ter 3.034 famílias pobres perfil BF e Poção de Pedras que recebeu R\$ 440.688,00 por contar com uma população pobre perfil BF de 2.469 famílias. Os três municípios de Pequeno Porte II pesquisados receberam valores superiores a R\$ 500.000,00, com destaque a Viana, que chegou a receber R\$1.094.826,00, tendo um total de 7.105 famílias pobres perfil BF; Barreirinhas, o município de Porte Médio pesquisado, recebeu R\$1.310.830,00; Caxias, de Grande Porte, recebeu R\$2.837.162,00 e a metrópole, São Luís, recebeu também em dezembro 2011, R\$ 9.397.957,00. Esses dados expressam uma capacidade de focalização do BF na população pobre extremamente positiva e o significado dos recursos transferidos para dinamização das economias locais, principalmente dos menores municípios.

Tabela 13 - Programa Bolsa Família: cobertura e recursos recebidos

Município	Estimativa de famílias pobres (perfil BF Censo 2010)	Nº de famílias atendidas pelo BF (out/2012)	Repasse em out/2012 em R\$	Cobertura do BF em % (out/2012)
ALTO ALEGRE DO MARANHÃO (porte pequeno II)	4.018	4.164	640.712,00	102,61
CAJAPIÓ (porte pequeno I)	1.958	1.885	294.843,00	96,27
CAPINZAL DO NORTE (porte pequeno I)	1.838	2.205	333.436,00	119,97
CAXIAS (grande)	20.105	21.647	3.061.278,00	107,67
CEDRAL (porte pequeno I)	1.763	1.912	249.920,00	108,45
BARREIRINHAS (médio)	8.387	10.149	1.685.628,00	121,01
POÇÃO DE PEDRAS (porte pequeno I)	3.240	3.876	493.854,00	119,63
PRESIDENTE VARGAS (porte pequeno I)	2.030	1.742	362.258,00	119,14
MARACAÇUMÉ (porte pequeno I)	2.695	3.203	521.086,00	118,85
SÃO JOÃO BATISTA (porte pequeno I)	3.786	4.328	637.810,00	114,32
SÃO LUÍS (metrópole)	77.096	80.900	10.854.259,00	104,93
SANTA QUITÉRIA DO MA (porte pequeno II)	4.382	5016	850.512,00	114,47
VIANA (porte pequeno II)	7.273	8.700	1.245.052,00	119,62
Maranhão	859.489	945.867	142.432.491,00	110,44

Fonte: SAGI/Relatórios de Informações Sociais. Disponível em: <www.mds.gov.br>. Acesso em: 02 dez. 2012.

A tabela 14 abaixo evidencia o desempenho dos 13 municípios integrantes da amostra da pesquisa em relação ao IGD, verificando-se que apenas três municípios alcançaram até 0,90 no desempenho geral: Poção de Pedra (0,94), Santa Quitéria do Maranhão (0,92) e Presidente Vargas (0,90). Nesse aspecto merece destaque o baixo desempenho de São Luís, capital do Maranhão, tendo o pior desempenho em relação ao **Índice de gestão Descentralizada no Mês** considerado, alcançando

somente 0,61, atingindo apenas 0,26 no **Índice de Condicionalidade da Saúde**. O desempenho dos municípios em relação ao IGD, conforme tabela acima, confirma o que foi verificado na pesquisa de campo, ou seja, o **Índice de Condicionalidade de Saúde** é o menor pontuado pela maioria dos municípios, exceção apenas dos municípios de Poção de Pedras (1,00), Maracaçumé (0,87), Capinzal do Norte (0,84), Cedral (0,75). Ressaltamos que o **Índice de Validade dos Cadastros** foi o que alcançou maior pontuação entre todos os municípios, com a pontuação 1,00 registrada por 08 dos 13 municípios.

Tabela 14 - Desempenho dos municípios em relação ao Índice Gestão Descentralizada (IGD)

Município	Índice de Validade dos Cadastros	Índice de Atualização de Cadastro	Índice de Condicionalidade de Educação	Índice de Condicionalidade de Saúde	Índice de gestão Descentralizada no Mês
ALTO ALEGRE DO MARANHÃO (porte pequeno II)	0,92	0,83	0,82	0,71	0,82
CAJAPIÓ (porte pequeno I)	1,00	0,78	0,97	0,75	0,88
CAPINZAL DO NORTE (porte pequeno I)	1,00	0,84	0,79	0,84	0,87
CAXIAS (grande)	0,90	0,76	0,88	0,42	0,74
CEDRAL (porte pequeno I)	0,98	0,66	0,95	0,75	0,85
BARREIRINHAS (médio)	1,00	0,84	0,91	0,46	0,80
POÇÃO DE PEDRAS (porte pequeno I)	1,00	0,84	0,90	1,00	0,94
PRESIDENTE VARGAS (porte pequeno I)	1,00	0,87	0,97	0,77	0,90
MARACAÇUMÉ (porte pequeno I)	1,00	0,85	0,85	0,87	0,89
SÃO JOÃO BATISTA (porte pequeno I)	1,00	0,83	0,77	0,59	0,80
SÃO LUÍS (metrópole)	0,67	0,66	0,85	0,26	0,61
SANTA QUITÉRIA DO MARANHÃO (porte pequeno II)	1,00	0,90	0,96	0,82	0,92
VIANA (porte pequeno II)	0,92	0,93	0,92	0,61	0,85

Fonte: SAGI/Relatórios de Informações Sociais Disponível em: <www.mds.gov.br>. Acesso em: 04 dez. 2012.

Conforme indicado na tabela 15, abaixo, somente o município de POÇÃO DE PEDRAS (porte pequeno I) recebeu 100% dos recursos a ele destinado para apoio à gestão do BF, seguindo-se de SANTA QUITÉRIA DO MARANHÃO (porte pequeno

II, 92%), PRESIDENTE VARGAS (porte pequeno I, 89,98%) e MARACAÇUMÉ (porte pequeno I, 88,99%). Verificou-se também que outros 07 municípios receberam pelo menos 80% dos recursos a eles destinados. Em conformidade com os dados da tabela anterior, São Luís só chegou a receber apenas 49,83% dos recursos a ela destinados em apoio à gestão do BF em razão do baixo desempenho verificado em relação às variáveis que compõem o IGD, o que é preocupante por se tratar de uma metrópole, capital do Estado do Maranhão.

Tabela 15 - Comparação entre os recursos recebidos pelos municípios considerando os respectivos desempenhos do IGD em relação ao teto de recursos fixados para apoio à gestão municipal

Município	Recursos transferidos no mês para gestão em R\$	Teto de Recursos para Apoio à Gestão em R\$	% alcançado entre recursos recebidos e teto fixado
ALTO ALEGRE DO MARANHÃO (porte pequeno II)	7.595,25	9.262,50	82,00
CAJAPIÓ (porte pequeno I)	3.896,20	4.427,50	88,00
CAPINZAL DO NORTE (porte pequeno I)	3.871,50	4.450,00	86,98
CAXIAS (grande)	36.748,40	49.660,00	73,99
CEDRAL (porte pequeno I)	3.521,70	4.192,50	83,99
BARREIRINHAS (médio)	13.594,00	16.992,50	80,00
POÇÃO DE PEDRAS (porte pequeno I)	6.272,15	6.672,50	100,00
PRESIDENTE VARGAS (porte pequeno I)	3.694,50	4.105,00	89,98
MARACAÇUMÉ (porte pequeno I)	6.185,50	6.950,00	88,99
SÃO JOÃO BATISTA (porte pequeno I)	6.448,00	8.060,00	80,00
SÃO LUÍS (metrópole)	123.145,28	247.110,00	49,83%
SANTA QUITÉRIA DO MA (porte pequeno II)	9.269,00	10.075,00	92,00%
VIANA (porte pequeno II)	15.523,13	18.262,50	85,00%

Fonte: SAGI/Relatórios de Informações Sociais Disponível em: <www.mds.gov.br>. Acesso em: 04 dez. 2012.

A Tabela 16, abaixo, apresenta os números do Benefício de Prestação Continuada (BPC) no Estado do Maranhão e nos municípios da amostra do estudo realizado, evidenciando um total de idosos e pessoas com deficiência atendidas no

Estado de 186.576 pessoas, com um total de repasse de recursos acumulados de janeiro a novembro de 2011 de R\$ 1.081.562.718,86, representando uma média mensal de R\$ 98.323.883,45. Até setembro de 2012, o repasse acumulado totalizou R\$ 807.050.266,52.

Em razão de o benefício monetário transferido pelo BPC aos idosos e pessoas com deficiência ser um salário mínimo, montante significativamente superior aos valores transferidos pelo BF, mesmo com um quantitativo significativamente inferior ao público atendido pelo BF, os recursos financeiros transferidos pelo BPC chegam a se aproximar dos transferidos ao Estado pelo BF, recursos que somados com os do BF são muito importantes para a dinamização da economia do Estado, chegando, muitas vezes, a superar as outras transferências federais e estaduais destinadas aos pequenos municípios.

Tabela 16 - Benefício de Prestação Continuada - BPC²²

Município	Nº de pessoas idosas atendidas	Nº de pessoas com deficiência atendidas	Total
ALTO ALEGRE DO MARANHÃO	101	135	236
CAJAPIÓ	21	60	81
CAPINZAL DO NORTE	27	52	79
CAXIAS	3.294	3.389	6.683
CEDRAL	36	44	79
BARREIRINHAS	147	534	681
POÇÃO DE PEDRAS	89	302	391
PRESIDENTE VARGAS	16	34	50
MARACAÇUMÉ	680	662	1.342
SÃO JOÃO BATISTA	136	382	518
SÃO LUÍS	28.603	16.117	44.720
SANTA QUITÉRIA DO MA	107	392	499
VIANA	750	926	1.676
Maranhão	90.038	96.538	186.576

Fonte: SAGI/Relatórios de Informações Sociais. Disponível em: <www.mds.gov.br>. Acesso em: 02 dez. 2012.

O BPC é uma transferência monetária mensal, no valor de um salário mínimo, previsto pela Constituição Federal de 1988, no seu artigo 203, e assegurado pela Lei

²² Incluindo a Pensão Mensal Vitalícia (PMV)

Orgânica de Assistência Social (LOAS) (Lei nº 8.742, de 07.12.1993), nos artigos 21 e 22. Foi regulamentado pelo Decreto nº 1.744 de 11/12/1995, passando a ser concedido em janeiro de 1996. É um benefício pago a pessoas idosas a partir de 65 anos de idade e a pessoas portadoras de deficiências, consideradas incapacitadas para a vida independente e para o trabalho. Os critérios para concessão do BPC são: pessoa com renda familiar mensal *per capita* inferior a 1/4 do salário mínimo; não seja vinculada a nenhum regime de previdência social e, ou seja, que se encontre impossibilitada de prover sua manutenção ou tê-la provida por sua família. O benefício pode ser pago a mais de um membro da família, desde que comprovadas todas as condições exigidas, de modo que, para o cálculo da renda familiar, o benefício concedido ao outro membro passa a compor a renda, para efeito de cálculo da renda *per capita* familiar para concessão do novo benefício.

Outro programa de proteção social básica em implementação nos municípios, espaço da pesquisa de campo, é o Projovem. Trata-se de um serviço socioeducativo de convívio, destinado a complementar a proteção social básica, criando mecanismos para garantir o direito à convivência familiar e comunitária. Propõe-se a criar condições para a inserção e permanência do jovem no sistema de ensino na perspectiva de sua inclusão, qualificando e valorizando a sua participação social através de atividades socioeducativas. O público alvo é o jovem de 15 a 17 anos, preferencialmente de famílias beneficiárias do BF, ou que tenham participado do PETI, esteja vinculado ou tenha sido inserido no serviço de enfrentamento ao abuso e a exploração sexual (Sentinela), ou seja, egresso ou em cumprimento de medidas socioeducativas (de internação e de proteção).

Tabela 17 - PROJOVEM Adolescente

MUNICÍPIO	Nº De coletivos	Nº de jovens atendidos
ALTO ALEGRE DO MARANHÃO	10	249
CAJAPIÓ	0	0
CAPINZAL DO NORTE	07	108
CAXIAS	57	1.245
CEDRAL	08	87
BARREIRINHAS	16	258
POÇÃO DE PEDRAS	08	148
PRESIDENTE VARGAS	05	104
MARACAÇUMÉ	08	142
SÃO JOÃO BATISTA	08	196
SÃO LUÍS	184	3.057
SANTA QUITÉRIA DO MA	08	208
VIANA	16	391
MARANHÃO	2.130	40.585

Fonte: SAGI/Relatórios de Informações Sociais. Disponível em:<www.mds.gov.br>. Acesso em: 02 dez. 2012.

Como evidencia a tabela 17 abaixo, o total de jovens atendidos nos treze municípios é de 6.193, com volume maior de atendimento nos municípios de São Luís (3.057), seguido de Caxias (1.245).

O Serviço de Convivência do idoso e/ou criança até zero 06 anos de idade desenvolve atividades de Proteção Social Básica objetivando o acolhimento, convivência e socialização de famílias e de indivíduos, conforme identificação da situação de vulnerabilidade apresentada. Esse serviço deve incluir as pessoas com deficiência e é organizado em rede, de modo a inseri-las nas diversas ações ofertadas.

O quantitativo contido na tabela 18, abaixo, totalizou, nos treze municípios pesquisados, 66.227 atendimentos a crianças, idosos e famílias, com destaque para São Luís (33.098 atendimento), seguido de Caxias (12.005 atendimentos) e Barreirinhas com 5.222 atendimentos, sendo que na tabela não são registrados atendimentos para os municípios de Capinzal do Norte, Cedral e Santa Quitéria do Maranhão.

Tabela 18 - Serviço de convivência do idoso e/ou criança até 06 (seis) anos

Município	Nº de crianças e/ou idosos e suas famílias
ALTO ALEGRE DO MARANHÃO	1.983
CAJAPIÓ	887
CAPINZAL DO NORTE	946
CAXIAS	12.005
CEDRAL	673
BARREIRINHAS	5.222
POÇÃO DE PEDRAS	1.766
PRESIDENTE VARGAS	1.144
MARACAÇUMÉ	1.579
SÃO JOÃO BATISTA	1.774
SÃO LUÍS	33.098
SANTA QUITÉRIA DO MA	2.361
VIANA	2.789
Maranhão	446.809

Fonte: SAGI/Relatórios de Informações Sociais. Disponível em:<www.mds.gov.br>. Acesso em: 02 dez. 2012.

A Proteção Social Básica tem como principal unidade de execução os CRAS que atuam com apoio da rede de serviços socioeducativos. O objetivo da Proteção Social Básica é a prevenção de situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Destina-se à população que vive em situação de fragilidade decorrente da pobreza, ausência de renda, sem acesso ou acesso precário aos serviços públicos ou que apresentem fragilização de vínculos afetivos (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras).

Tabela 19 - Centro de Referência de Assistência Social – CRAS

MUNICÍPIO	Nº de CRAS	Capacidade de atendimento das famílias
ALTO ALEGRE DO MARANHÃO	01	700
CAJAPIÓ	01	500
CAPINZAL DO NORTE	01	500
CAXIAS	06	6.000
CEDRAL	01	500
BARREIRINHAS	02	2.000
POÇÃO DE PEDRAS	02	1.200
PRESIDENTE VARGAS	01	500
MARACAÇUMÉ	01	500
SÃO JOÃO BATISTA	02	1.500
SÃO LUÍS	20	20.000
SANTA QUITÉRIA DO MA	01	700
VIANA	01	1.000
Maranhão	310	Cobertura dos 217 municípios do Estado

Fonte: SAGI/Relatórios de Informações Sociais. Disponível em: <www.mds.gov.br>. Acesso em: 02 dez. 2012.

Conforme a tabela 19, acima, nos treze municípios da pesquisa de campo, tem-se um total de 40 CRAS, com capacidade para atendimento de 36.600 famílias, destacando-se com maior número de CRAS e, conseqüentemente maior capacidade de atendimento: São Luís com 20 CRAS, Caxias com 06 e Barreirinhas, Poção de Pedras e São João Batista com 02 CRAS cada um. Os demais municípios dispõem apenas de um CRAS.

Enquanto a proteção social Básica, acima considerada, tem um caráter preventivo, a Política de Assistência Social também se materializa mediante a Proteção Social Especial que se destina a famílias e indivíduos em situação de risco pessoal ou social, cujos direitos tenham sido violados ou ameaçados. Para integrar as ações da Proteção Social Especial, é necessário que o cidadão esteja enfrentando situações de violações de direitos por ocorrência de violência física ou psicológica, abuso ou exploração sexual; abandono, rompimento ou fragilização de vínculos ou afastamento do convívio familiar devido à aplicação de medidas restritivas de liberdade.

Diferentemente da Proteção Social Básica que tem um caráter preventivo, a Proteção Social Especial é de natureza protetiva. São ações que requerem o

acompanhamento familiar e individual e maior flexibilidade nas soluções dos problemas. Comportam encaminhamentos efetivos e monitorados, apoios e processos que assegurem qualidade na atenção.

As atividades da Proteção Social Especial são diferenciadas de acordo com níveis de complexidade (média ou alta) e conforme a situação vivenciada pelo indivíduo ou família. Os serviços atuam diretamente ligados com o sistema de garantia de direito, exigindo uma gestão mais complexa e compartilhada com o Poder Judiciário, o Ministério Público e com outros órgãos e ações do Executivo. Cabe ao MDS, em parceria com governos estaduais e municipais, a promoção do atendimento às famílias ou indivíduos que enfrentam adversidades.

Entre as ações de Proteção Social destacam-se as socioeducativas e de convivência e fortalecimento de vínculos, desenvolvidas pelo PETI. São ações que se destinam a crianças/adolescentes, em horário complementar ao da escola, tipo recreação, reforço escolar, artes, músicas, esporte, complementação alimentar. A intenção é manter crianças e adolescentes ocupados durante todo o dia, dificultando seu retorno ao trabalho infantil anteriormente desenvolvido.

Tabela 20 - Programa de Erradicação do Trabalho Infantil – PETI/Serviço Socioeducativo/Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo

MUNICÍPIO	Nº DE CRIANÇAS/ADOLESCENTES ATENDIDOS
ALTO ALEGRE DO MARANHÃO	675
CAJAPIÓ	224
CAPINZAL DO NORTE	151
CAXIAS	312
CEDRAL	34
BARREIRINHAS	196
POÇÃO DE PEDRAS	1.575
PRESIDENTE VARGAS	337
MARACAÇUMÉ	1.062
SÃO JOÃO BATISTA	341
SÃO LUÍS	3.635
SANTA QUITÉRIA DO MA	503
VIANA	305
MARANHÃO	98.127

Fonte: SAGI/Relatórios de Informações Sociais. Disponível em: <www.mds.gov.br>. Acesso em: 02 dez. 2012.

A tabela 20, acima, indica o número de crianças e adolescentes atendidos por ações socioeducativas do PETI nos treze municípios considerados no estudo, evidenciando maior quantitativo dessas ações em São Luís (3.635), seguido de Poção de Pedras (1.575) e Maracaçumé (1.062).

O Centro de Referência Especializada em Assistência Social (CREAS) é a unidade pública estatal que oferta serviços da proteção especial, especializados e continuados, gratuitamente, a famílias e indivíduos em situação de ameaça ou violação de direitos. Além da oferta de atenção especializada, o CREAS tem a função de coordenar e fortalecer a articulação dos serviços ofertados com a rede de Assistência Social e as demais políticas públicas.

A tabela 21, abaixo, indica a existência de 13 CREAS nos treze municípios, destacando-se que São Luís dispõe de 05 CREAS, quatro municípios não apresentam CREAS e os demais só dispõem de um CREA em funcionamento. O Total de famílias/pessoas atendidas foi, em dezembro de 2011, 780, enquanto o número total de adolescentes atendidos foi de 640.

Tabela 21 - Quantitativo de CREAS e de famílias/pessoas e adolescentes atendidos

MUNICÍPIO	Nº de CREAS	Famílias/pessoas atendidas ²³	Adolescentes atendidos ²⁴
ALTO ALEGRE DO MARANHÃO	01	50	40
CAJAPIÓ	0	-	-
CAPINZAL DO NORTE	0	-	-
CAXIAS	01	80	80
CEDRAL	0	-	-
BARREIRINHAS	01	50	40
POÇÃO DE PEDRAS	01	50	-
PRESIDENTE VARGAS	0	-	-
MARACAÇUMÉ	01	50	40
SÃO JOÃO BATISTA	01	50	-
SÃO LUÍS	05	400	440
SANTA QUITÉRIA DO MARANHÃO	01	50	-
VIANA	01	50	40
Maranhão	122 com cobertura de 118 dos 217 municípios do Estado		

Fonte: Disponível: SAGI/Relatórios de Informações Sociais. <www.mds.gov.br>. Acesso em: 16 dez. 2011.

²³ As famílias/indivíduos são atendidos pelo serviço de Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEF) e pelo Serviço de Abordagem Social.

²⁴ Os adolescentes são atendidos pelo Serviço de Proteção ao Adolescente em Cumprimento de Medida Socioeducativa em Meio Aberto (MSE).

A tabela 22, abaixo, evidencia que a oferta de Serviços de Acolhimento encontra-se restrita a quatro dos treze municípios da pesquisa, com o registro de um total de 440 atendimentos, em dezembro de 2012, com maior destaque para São Luís, com 300 atendimentos, seguido de Caxias com 100 atendimentos.

Tabela 22 - Serviço de acolhimento

MUNICÍPIO	Famílias e indivíduos atendidos
CAPINZAL DO NORTE	20
CAXIAS	100
POÇÃO DE PEDRAS	20
SÃO LUÍS	300
MARANHÃO	940

Fonte: SAGI/Relatórios de Informações Sociais. Disponível em: <www.mds.gov.br>. Acesso em: 02 dez. 2012.

A incursão acima sobre a realidade socioeconômica do Estado do Maranhão evidencia a significativa presença e contribuição dos programas situados no contexto da Política de Assistência Social, mais especificamente o BF, objeto da investigação desenvolvida no Estado, para atendimento de necessidades básicas imediatas de amplo contingente da população do Estado. Todavia, entendemos que a superação da pobreza necessariamente implica em medidas de caráter estrutural que alterem o quadro de trabalho e de distribuição de renda de concentração da propriedade e da riqueza socialmente produzida, demandando políticas sociais devidamente articuladas a políticas macroeconômicas que priorizem a maioria da população.

7 CONCLUSÃO

Consideramos que os programas de transferência de renda no Brasil, particularmente o BF, objeto de reflexão no presente texto, constitui-se no principal e mais abrangente programa de proteção social na contemporaneidade brasileira, reconhecido como importante mecanismo para redução da desigualdade e da pobreza, inspirando experiências internacionais, principalmente nos países em desenvolvimento. Todavia, a pesquisa desenvolvida em treze municípios do Estado do Maranhão nos situou num campo de tensão, gerado quando adentramos no estudo em relação às condicionalidades e o IGD.

Assim, as condicionalidades do BF, entendidas como contrapartidas ou compromissos das famílias e do Estado, vêm levantando questões polêmicas, ora consensuais, antagônicas ou divergentes, conforme visto no decorrer do texto. Essa tensão se expressa nas diferentes concepções identificadas na literatura sobre as condicionalidades dos programas de transferência de renda, sintetizadas em três abordagens: condicionalidades enquanto acesso e alargamento de direitos; condicionalidades enquanto negação de direitos, e condicionalidades enquanto questão política e imposição moralista conservadora, sobressaindo-se o favorecimento e disseminação de um falso moralismo subjacente a esses programas. 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 precisam ser educadas pelo cumprimento de condicionalidades.

Nas análises que temos desenvolvido sobre as condicionalidades, enquanto dimensão estruturante dos programas de transferência de renda, chamamos a atenção para a negatividade do seu caráter punitivo, e destacamos o caráter educativo que deveriam assumir. Nesse aspecto, admitimos que poderiam ser concebidas como **recomendações** às famílias beneficiárias e, principalmente, como dever do Estado no exercício de sua função de proteção social de seus cidadãos, disponibilizando serviços sociais básicos, com maior relevância à educação e à saúde de toda a população.

Na análise sobre a adoção de condicionalidades revestida de um caráter punitivo, é recorrente a indicação da insuficiência quantitativa e qualitativa dos serviços sociais básicos oferecidos pela grande maioria dos municípios brasileiros; a possibilidade de o caráter punitivo adotado contribuir para o agravamento de vulnerabilidades e riscos sociais prévios das famílias; o perigo de responsabilização destas por sua situação, consideradas disfuncionais; os custos administrativos e financeiros que o controle acarreta, mesmo não se tendo clareza suficiente sobre o quanto se gasta e o que se ganha com esse controle; o conteúdo político-ideológico que orienta essas condicionalidades, ao exigir que o Estado cobre a conta para não incentivar a preguiça e a acomodação; o foco no cumprimento das condicionalidades sem considerar a qualidade dos serviços ofertados; a fragilidade institucional e gerencial dos municípios brasileiros e a fragilidade dos mecanismos de controle social.

Quanto ao IGD, ao oportunizar a transferência de recursos financeiros por parte do MDS aos Estados e municípios para propiciar melhores condições da gestão local do BF, consideramos como um encaminhamento muito importante para melhoria das condições precárias da grande maioria dos municípios brasileiros que antes do IGD arcavam com todas as despesas para gerir o Programa.

Nesse sentido, temos verificado que a manifestação de gestores, técnicos e membros de conselhos de controle social expressa 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 e melhor acompanhamento das famílias. Ou seja, os recursos transferidos pelo IGD vêm inaugurando um novo patamar na gestão municipal do BF. Embora não possa desconhecer a importância da transferência de recursos financeiros para os Estados e municípios gerirem melhor o BF na perspectiva de sua gestão descentralizada, o que questionamos é o uso dos índices decorrentes do IGD, enquanto informações que, objetivamente, são aplicadas como fundamento para punição das famílias beneficiárias que “falham” no cumprimento das condicionalidades que lhes são impostas pelo BF.

Essa posição tem como suporte questões que a literatura referenciada nesse texto tem ressaltado, tais como: não é clara a contribuição do IGD para a melhoria da vida das famílias beneficiárias; o conjunto complexo de números e fórmulas utilizadas para geração do índice carece de transparência; a complexidade, os custos e o tempo dedicado para acompanhamento das condicionalidades para formulação do IGD são muito elevados para compensar seus resultados; a gestão das condicionalidades para formulação do IGD incide tão somente sobre o cumprimento das exigências que são colocadas às famílias beneficiárias, não se atendo ao dimensionamento 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, 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.

REFERÊNCIAS

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.

BRASIL. Lei n. 12.058, 13 de outubro de 2009. Dispõe sobre a prestação de apoio financeiro pela União aos entes federados que recebem recursos do Fundo de Participação dos Municípios - FPM, no exercício de 2009, com o objetivo de superar dificuldades financeiras emergenciais; [...] e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 13 out. 2009.

_____. Lei n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 7 dez. 1993.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Ação Brasil Carinhoso**. Brasília: MDS/Brasil Sem Miséria, 2012. Disponível em:<www.mds.gov.br>. Acesso em: 16 mar. 2012.

_____. _____. Portaria 256, de 19 de março de 2010. Estabelece normas, critérios e procedimentos para o apoio financeiro à gestão estadual do Programa Bolsa Família e dá outras providências. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, DF, 23 mar 2010. Seção 1, p. 51.

_____. _____. Portaria 350, de 3 de outubro de 2007. Dispõe sobre a celebração do Pacto de Aprimoramento da Gestão dos Estados e do Distrito Federal no contexto do Sistema Único de Assistência Social - SUAS, do Programa Bolsa Família e do Cadastro Único. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, DF, 3 out. 2007.

_____. _____. Portaria 148, de 27 de abril de 2006. Estabelece normas, critérios e procedimentos para o apoio à gestão do Programa Bolsa Família e do Cadastro Único de Programas Sociais do Governo Federal no âmbito dos municípios, e cria o Índice de Gestão Descentralizada do Programa. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, DF, 28 abr. 2006. Seção 1, p. 146.

_____. _____. Portaria 754, de 20 de outubro de 2010. Estabelece ações, normas, critérios e procedimentos para o apoio à gestão e execução descentralizadas do Programa Bolsa Família, no âmbito dos municípios, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, DF, 20 out. 2010.

BRESSON, Yolán. **L'après salarial: une nouvelle approche de l'économie**. 2. ed. 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**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, 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**, España, v. 83, n. 1, p. 85-97, Enero-Feb., 2009.

DUALIBE, Mônica Damous. **A informalidade das relações de emprego e a atuação da inspeção do trabalho: uma análise para o Maranhão contemporâneo**. 2010. 184 f. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas) - Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas - Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2010.

FONSECA, Ana Maria. M. da. Los Sistemas de protección social en América Latina: un análisis de las transferencias monetarias condicionadas. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL DA FAO, 2006. **Anais....** dezembro de 2006.

GORZ, A. **Métamorphose du travail: quête du sense**. Paris: Galelé, 1991.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2010**. Rio de Janeiro, 2011.

_____. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD 2008**. Rio de Janeiro, 2009.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. Dimensão, evolução e projeção da pobreza por região e por Estado do Brasil. **Comunicação da Presidência**, Brasília, n. 58, jul. 2010.

_____. Pobreza, desigualdade e políticas públicas. **Comunicação da Presidência**, Brasília, n. 38, jan. 2010.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA/PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. **Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil**. Brasília: ESM consultoria, 2003.

INSTITUTO MARANHENSE DE ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS E CARTOGRÁFICOS. **Produto Interno Bruto do Estado do Maranhão**. 2009. Disponível em: <www.imesc.ma.gov.br>. Acesso em: 8 abr. 2011.

INSTITUTO MARANHENSE DE ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS E CARTOGRÁFICOS. **Índice de Desenvolvimento Municipal – IDM/ 2009**. São Luís: 2010. v. 1. Disponível em: <www.imesc.ma.gov.br>. Acesso em: 15/10/2012.

KERSTENETZKY, Célia Lessa. Redistribuição e desenvolvimento?: a economia política do Programa Bolsa Família. **DADOS- Revista de Ciências Sociais**, Rio de Janeiro, v. 52, n. 1. p. 53-83, 2009.

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.

_____. Transferências Monetárias Diretas ou Provisão de Serviços Públicos: trade-offs em questão. In: CONGRESSO MUNDIAL DA SAÚDE PÚBLICA, 11.; CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA, 8., 2006, Rio de Janeiro. **Saúde Coletiva em um mundo globalizado: Rompendo barreiras sociais, econômicas e políticas**. Rio de Janeiro: ABRASCO/WFPHA, 2006.

MACÊDO, Myrtes de Aguiar; SANTOS, Aline Tosta dos. Programa Bolsa Família (PBF): discussão sobre condicionalidades. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL, 10., 2006, Recife. **Anais...** Recife: ABEPSS, 2006.

MONNRAT, Gisele Lavinias; MAIA, Mônica de Castro; SCHOTTZ, Vanessa Rodrigues. As Condicionalidades do Programa Bolsa Família: questões para o debate. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL, 10, 2006, Recife. **Anais...** Recife: ABEPSS, 2006.

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

SILVA, Daniela Cecília da Silva. **Condicionalidades e Enfrentamento à Pobreza: intersetorialidade na gestão da Política de Assistência Social**. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL, 12., 2010, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: ABEPSS, 2010. **O “a” será retirado, pois não consta outra referência com o mesmo autor e ano.**

SILVA, Maria Ozanira da Silva e et al. O Bolsa Família nos Estados do Maranhão e Piauí: caracterização socioeconômica dos Estados e Municípios selecionados e situação do Programa. In: SILVA, Maria Ozanira da Silva. **O Bolsa Família no Enfrentamento à Pobreza no Maranhão e Piauí**. São Paulo: Cortez, 2008.

SILVA, Maria Ozanira da Silva e. A Política Pública de Renda Mínima no Brasil: perfil e tendências. **Cultura VOZES**, Petrópolis, ano 96, n. 2, p. 14-29, 2002.

_____. **O Bolsa Família no Enfrentamento à Pobreza no Maranhão e Piauí.** São Paulo: Cortez, 2008.

SILVA, Maria Ozanira da Silva e; YAZBEK, Maria Carmelita; GIOVANNI, Geraldo Di. **A Política Social Brasileira no século XXI: a prevalência dos programas de transferência de renda.** 6. ed. rev. e amp. São Paulo: Cortez, 2012.

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

VALE, Ana Maria Borges do. **Programa Bolsa Família e Saúde.** Estudo qualitativo sobre a experiência das famílias beneficiárias. 2009. 117 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Universidade Estadual do Ceará, Ceará, 2009.

VUOLO, Rubén lo (Comp.). **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**, São Paulo, ano 3, n. 4, p. 145-159, 2006.