

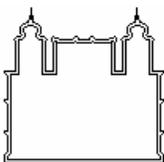
MINISTÉRIO DA SAÚDE
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA



***PARTICIPAÇÃO SOCIAL E CONTROLE PÚBLICO EM PROGRAMAS DE
TRANSFERÊNCIA CONDICIONADA DE RENDA: UM ESTUDO DA
EXPERIÊNCIA DE IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA BOLSA-
FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE DUQUE DE CAXIAS/RJ***

POR
GRAZIELA SOARES SCALERCIO

RIO DE JANEIRO, MARÇO DE 2006.



MINISTÉRIO DA SAÚDE
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA
SUBÁREA POLÍTICAS PÚBLICAS E SAÚDE



**PARTICIPAÇÃO SOCIAL E CONTROLE PÚBLICO EM PROGRAMAS
DE TRANSFERÊNCIA CONDICIONADA DE RENDA: UM ESTUDO DA
EXPERIÊNCIA DE IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA BOLSA-
FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE DUQUE DE CAXIAS/RJ**

POR
GRAZIELA SOARES SCALERCIO

ORIENTADORA: PROF^a DR^a ROSANA MAGALHÃES

**DISSERTAÇÃO APRESENTADA COMO REQUISITO PARCIAL PARA A OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRE EM
CIÊNCIAS NA ÁREA DE SAÚDE PÚBLICA**

RIO DE JANEIRO, MARÇO DE 2006.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SÉRGIO AROUCA

**PARTICIPAÇÃO SOCIAL E CONTROLE PÚBLICO EM PROGRAMAS DE
TRANSFERÊNCIA CONDICIONADA DE RENDA: UM ESTUDO DA
EXPERIÊNCIA DE IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA BOLSA-
FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE DUQUE DE CAXIAS/RJ.**

GRAZIELA SOARES SCALERCIO

BANCA EXAMINADORA:

Prof^ª Dr^ª Rosana Magalhães

Prof^ª Dr^ª Mônica Senna

Prof^ª Dr^ª Cláudia Valéria Cardim Silva

Dissertação defendida e aprovada em: 28/04/2006.

ÍNDICE

	PÁGINA
LISTA DE FIGURAS, QUADROS TABELAS E GRÁFICOS.....	6
RESUMO.....	11
ABSTRACT.....	12
INTRODUÇÃO.....	13
CAPÍTULO 1 – PARTICIPAÇÃO LOCAL E PARTICIPAÇÃO CIDADÃ NO BRASIL – PROBLEMAS E PERSPECTIVAS.....	24
Cap.1.1 – Capital social, participação e gestão pública.....	24
Cap.1.2 – Os conselhos gestores de políticas públicas no âmbito municipal.....	27
Cap.1.3 – O poder local e a participação cidadã.....	34
CAPÍTULO 2 – OS PROGRAMAS DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA CONDICIONADA NO CONTEXTO DA POLÍTICA SOCIAL BRASILEIRA...	38
CAPÍTULO 3 – O PROGRAMA BOLSA-FAMÍLIA: DESENHO, ASPECTOS OPERACIONAIS E CONTROLE SOCIAL.....	53
Cap.3.1 – Problemas e desafios da participação social nos programas de transferência de renda.....	70
CAPÍTULO 4 – A EXPERIÊNCIA DO MUNICÍPIO DE DUQUE DE CAXIAS.	73
Cap.4.1 – Abordagem Metodológica.....	73
Cap.4.2 – O município de Duque de Caxias.....	79
Cap.4.2.1 – Características demográficas e sociais.....	79
Cap.4.2.2 – História das Políticas.....	97
Cap.4.3 – A Implementação do PBF em Duque de Caxias.....	104
Cap.4.3.1 – A experiência prévia dos programas de transferência de renda.....	105
Cap.4.3.2 – Captação, cadastramento e seleção das famílias.....	106
Cap.4.3.3 – Oferta e acompanhamento das condicionalidades.....	112
Cap.4.3.4 – Relações intra e intergovernamentais.....	115
CAPÍTULO 5 – O CONTROLE SOCIAL DO PBF EM DUQUE DE CAXIAS...	118
CAPÍTULO 6 – DILEMAS E DESAFIOS DA IMPLEMENTAÇÃO LOCAL DO PBF E A DIMENSÃO PARTICIPATIVA – CONSIDERAÇÕES FINAIS....	129
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	135
DOCUMENTOS OFICIAIS.....	140

ANEXOS.....	143
Anexo 1 – Roteiro de entrevistas – Conselhos de políticas sociais.....	143
Anexo 2 – Roteiro de entrevistas – Agentes implementadores.....	144
Anexo 3 – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública (cópia).....	146
Anexo 4 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido da Pesquisa.....	147

LISTA DE FIGURAS, QUADROS, TABELAS E GRÁFICOS

FIGURAS

Figura 01 – Distribuição Total dos Conselhos Municipais segundo as faixas da população, 1999. pp.31.

FIGURA 02 – Distribuição total de Conselhos Municipais segundo as grandes regiões, 1999. pp.32.

Figura 03 – Distribuição dos Conselhos Municipais de Saúde, Assistência e/ou Ação Social, Educação, Direito das Crianças e Adolescentes, e Emprego e/ou Trabalho, segundo as faixas da população, 1999. pp.33.

Figura 04 – Distribuição dos Conselhos Municipais de Saúde, Assistência e/ou Ação Social, Educação, Direito das Crianças e Adolescentes, e Emprego e/ou Trabalho, segundo as grandes regiões, 1999. pp.33.

Figura 05 - Composição do PIB, Município de Duque de Caxias, Ano 2003 .pp.90.

QUADROS

Quadro 01 - Programas de Transferência de Renda por Região Administrativa – Brasil – novembro de 2005. pp.58

Quadro 02 - Estados e Municípios do Brasil que assinaram o Termo de Cooperação do PBF por categoria de Financiamento – dezembro de 2004. pp.61.

Quadro 03 - Distribuição da população total alfabetizada e não alfabetizada, Duque de Caxias, 1991 e 2000. pp.82

Quadro 04 – Percentual da população jovem, entre 10 anos ou mais, por anos de estudo e frequência escolar nos municípios de Duque de Caxias, Rio de Janeiro e Estado do Rio de Janeiro – Ano 2000. pp.83

Quadro 05 – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) no Brasil, Estado do Rio de Janeiro e em Duque de Caxias, 1991 e 2000. pp.84

Quadro 06 - Porcentagem da Renda Apropriada por Extratos da População, 1991 e 2000. pp.85

Quadro 07 - Distribuição de Unidades Ambulatoriais no município de Duque de Caxias, 2005. pp.91

Quadro 08 – Consultas médicas do SUS por habitante/ano, Duque de Caxias (RJ), 1998 a 2001. pp.93

Quadro 09 - Distribuição dos Nascimentos em Duque de Caxias de acordo com o número de consultas de pré-natal realizadas – 1995 a 2003. pp.94

Quadro 10 - Programas de Transferência de Renda no município de Duque de Caxias (RJ) – fevereiro de 2006. pp.104

TABELAS

Tabela 01 – Características Demográficas de Duque de Caxias (RJ), Ano 2000. pp.79

Tabela 02 – Distribuição da população por sexo e por área nos distritos de Duque Caxias, Campos Elyseos, Imbariê e Xerém, Ano 2000. pp.80

Tabela 03 – Distribuição da população por faixa etária em Duque de Caxias (RJ), Ano 2000. pp.81

Tabela 04 – Renda per capita e percentual da população abaixo da linha da miséria no Estado do Rio de Janeiro e nos municípios do Rio de Janeiro e Duque de Caxias, 2000. pp.85

Tabela 05 – Indicadores de desigualdades de renda no Brasil, Estado do Rio de Janeiro e nos municípios Rio de Janeiro e Duque de Caxias, Ano 2000. pp.86

Tabela 06 – População economicamente ativa ocupada e desocupada; trabalhadores formais e informais em Duque de Caxias (RJ), 2000. pp.87

Tabela 07 – Renda do trabalho e taxa de desemprego nos municípios do Rio de Janeiro e Duque de Caxias, 2003. pp.88

Tabela 08 – Número de domicílios por rendimentos do chefe de família nos municípios selecionados do Rio de Janeiro e Duque de Caxias, 2000. pp.88

Tabela 09 – Empregos formais nas principais atividades econômicas selecionadas em Duque de Caxias (RJ), 2002. pp.89

Tabela 10 – Programa Saúde da Família (PSF) Duque de Caxias (RJ), Série histórica 1999-2004. pp.95

Tabela 11 – Cobertura vacinal (%) em menores de 1 ano, comparativo Duque de Caxias (RJ) e estado do Rio de Janeiro, 2003. pp.96

GRÁFICOS

Gráfico 01 - Percentual de Famílias Beneficiárias pelo PBF por Região Administrativa / Brasil – novembro de 2005. pp.66

Gráfico 02 - Recursos repassados pelo SUS (R\$ mil), Série histórica 1999-2004. pp.92

Aos meus pais, Luzanira e Graziano, meus irmãos Daniele e Vitor, e Daniel, meus amores.

AGRADECIMENTOS

A minha orientadora Professora Rosana Magalhães, por ter me aceitado como orientanda e por todo carinho, dedicação e competência como conduziu este trabalho.

Ao Professor Nilson do Rosário Costa, por sua amizade, companheirismo e importantes contribuições na Qualificação e durante todo o decorrer do Curso de Mestrado.

À Professora Nair Telles, incentivadora, amiga querida, esteve comigo em todo o processo de amadurecimento para ingresso no Mestrado, além de ser a responsável pela disciplina Teoria Social, que me fez enxergar o mundo de outra forma.

Ao grupo de pesquisa de onde nasceu a idéia deste trabalho, em especial às professoras Rosana Magalhães, Mônica Senna e Luciene Burlandy, além da bolsista Beatriz, por toda a contribuição feita para a realização deste trabalho.

Aos profissionais do município de Duque de Caxias, em especial Regina e Zumba, por todo o carinho e acolhimento que nos receberam e por toda a contribuição para a realização do trabalho de campo.

Aos meus queridos companheiros e amigos da Turma de Mestrado 2004 em Políticas, Rafa, Bethania, Elize, Heitor, Suzana, Jairo, Rivaldo, Roger e Andrea, em especial Rafa e Bethania, amigas que dividiram comigo momentos de angústias e alegrias. Mais especial esta Turma não poderia ser. Saudades...

A minha mãe Luzanira, fonte de toda minha vida, amiga em todos os momentos, colo eterno de todos os meus prantos e vitórias...

Aos meus irmãos, Daniele e Vitor, ao meu pai Graziano, e a toda minha família. Minhas alegrias de viver, faço tudo por vocês!!!

Aos meus alunos da UERJ, em especial Ana Laura, Claudia e Ursula, um grande estímulo para que eu continuasse minha caminhada acadêmica.

À Claudia Valeria e Olívia, amigas e companheiras de trabalho, fontes de inspiração para minha vida pessoal e profissional.

Ao Daniel, pelo apoio em todos os momentos deste trabalho, por ter aturado todos meus momentos de insegurança, só você sabe o quanto sua presença e amor foram fundamentais para mim.

Aos meus amigos, especialmente a Vivian (que falta você faz nessa cidade!!!), que muito torceram por mim, desde o “sofrido” ingresso no Mestrado até a sua conclusão.

Cidadania

Thiago de Mello

Cidadania é dever

De povo.

Só é cidadão

Quem conquista o seu lugar

Na perseverante luta

Do sonho de uma nação.

É também obrigação:

a de ajudar a construir

a claridão na consciência

de quem merece o poder.

Força gloriosa que faz

Um homem ser para outro homem,

Caminho do mesmo chão,

Luz solidária e canção.

Manaus, 1992.

“Embora ninguém possa voltar atrás e fazer um novo começo, qualquer um pode começar agora e fazer um novo fim”. Francisco Cândido Xavier

RESUMO

A Constituição Federal de 1988 garantiu ao local municipal o reconhecimento de seu papel como espaço privilegiado de iniciativas inovadoras, tanto em métodos de gestão como na organização da sociedade civil. Os conselhos gestores de políticas públicas surgem como canais institucionalizados de participação e ocuparam espaço na implementação de um novo padrão de políticas sociais, incluindo as políticas sociais voltadas às questões da pobreza, embora venham enfrentando dificuldades para garantir a democratização na sociedade. O Programa de Transferência de Renda Condicionada Bolsa-Família (PBF) criado em outubro de 2003 torna-se uma iniciativa capaz de iluminar os impasses e dilemas envolvidos na consolidação de estratégias de combate à pobreza. O controle e participação social do Programa devem ser realizados em âmbito local, respeitada a paridade entre governo e sociedade. A montagem e a execução de um sistema de monitoramento e avaliação do PBF, bem como de divulgação dessas informações, serão instrumentos essenciais para o exercício do controle público, entendido como o exercício do controle sobre as políticas por parte dos representantes do governo e da sociedade civil. Neste estudo, a perspectiva é investigar, através da experiência local de Duque de Caxias, como se desenvolve o controle social no PBF a partir do que é previsto em sua criação, como a formação de conselhos gestores ou comitês participativos, do que está sendo redefinido no nível federal para o papel destas instâncias de participação social em meio ao processo de implementação e como estas questões estão sendo equacionadas, em meio à legitimação destes espaços de controle social em um contexto vivo de participação social e às relações políticas marcadas pelo populismo e clientelismo. Como metodologia desenvolveu-se um estudo de caso a partir da análise do processo de implementação de uma política pública através de entrevistas semi-estruturadas com os atores locais, análise documental e análise de dados secundários. A abertura de espaços para a participação da sociedade na gestão do PBF, ainda que indispensáveis, não foram suficientes para a efetivação da participação. Torna-se necessário uma maior integração entre as diferentes instâncias locais envolvidas na implementação e execução do PBF, com capacidade técnica de intervenção e garantia da participação social em todo o processo.

Palavras-chave: Programa Bolsa-Família, controle social, conselhos gestores, transferência de renda.

ABSTRACT

The 1988 Constitution ensured the municipal government the recognition of its role as privileged space for innovative practices, both in management methods and in the civil society's organization. The public policies management council arise as institutionalized participative channels and help implement a new social policies pattern, including social policies concerned with poverty issues, despite the difficulties to ensure social democratization. The *Programa de Transferência de Renda Condicionada Bolsa-Família*, created in October 2003, became a strategy to clarify the deadlocks and dilemmas involved in strategies to fight poverty. The program's social control and participation should be carried out on city level, respecting the parity between government and society. The construction and fulfillment of a system to monitor and evaluate the program, as well as to divulge information, will be fundamental tools to carry out public control, here understood as political control on the part of the government's and civil society's representatives. This study aims to investigate, through the experience of Duque de Caxias City, how social control is developed by the program, according to its guidelines, such as the formation of management councils or participative committees, as redefined by the federal government for these municipal authorities of social participation, among the implementation process. It also investigates how these issues were being conducted among the legitimation of these social control spaces in a vivid context of social participation, and among the political relations marked by populism and clientelism. The methodology comprised a case-study based on the analysis of public policies implementation process, through semi-structured interviews with municipal agents, documental analysis and secondary data analysis. The new spaces given to social participation in the program's management, although indispensable, were not enough for effective participation. Better integration among the several authorities involved in the program becomes necessary, with technical ability to intervene and ensure social participation along the whole process.

Key words: Programa Bolsa-Família, social control, management council, income transfer.

INTRODUÇÃO

No Brasil, no final da década de 1970 e no início dos anos 80, no contexto do fim do regime autoritário e democratização do país, o surgimento de diversas entidades civis em múltiplos setores da vida social revigorou o cenário político e institucional nacional (LABRA, 2002:538; GERSHMAN, 2004; JACOBI, 2002:444; SOUZA, 2002:432; DRAIBE, 1998). Assim, novos atores sociais criaram novos espaços e formas de participação e relacionamento com o poder público, articulando demandas e alianças de resistência popular e lutas pela conquista e ampliação de direitos civis e sociais (JACOBI, 2002:446).

Como apontou Jacobi (2002: 446): *“os movimentos não só tiveram papel relevante no estabelecimento de estruturas democráticas fundamentais propícias à participação popular, mas também exerceram um impacto substancial sobre as formações normativas do eleitorado, e, portanto, sobre a arena política formal”*. Nos anos seguintes prevaleceram, no campo de ação das políticas sociais, estratégias reformistas, visando adequação tanto à política de crescimento sustentado, quanto à ampliação da participação social e do atendimento das necessidades sociais da população. A transição à democracia foi depositária de perspectivas de crescimento econômico com justiça social que acompanhariam a cena democrática aproximando a América Latina das social-democracias europeias e consolidando a crítica às estruturas verticalizadas e pouco transparentes de gestão pública. No Brasil, os movimentos sociais cresceram em todo o país, juntamente com as novas formas de exercício da política, ao mesmo tempo em que novos partidos faziam sua entrada na cena política nacional vocalizando demandas ligadas à liberalização política e à justiça social (GERSCHMAN, 2004).

Até os anos 1980, podem ser identificados dois formatos de organização predominantes dos movimentos sociais: um relacionado ao mundo do trabalho, os sindicatos e associações profissionais, e outro, ligado aos bairros e comunidades locais, através das associações de moradores e de amigos de bairro. O final da década de 1980 e o início da década de 1990 foram marcados pela reconfiguração do tecido associativo, no sentido da sua diversificação e complexidade. Multiplicaram-se as organizações sociais, cresceram as organizações religiosas, surgiram novos sujeitos articulados em torno do movimento feminista, do movimento ambiental e de movimentos culturais, e se constituíram diferentes redes e fóruns de articulação desses atores.

Para Arretche (1997), o período político foi marcado pelo paradoxo “orientações de mudanças progressistas” versus “orientações de reformas liberais”. Referente às orientações progressistas, a marca central foi o processo de construção e de aprovação da chamada Constituição Cidadã brasileira em 1988, que introduziu teoricamente o referencial de universalização dos direitos e, no campo da gestão, incorporou mecanismos de integralidade da proteção social pública na configuração da política de seguridade social (previdência, saúde e assistência social), através de um novo modelo de financiamento (fundos e orçamentos únicos) e um novo modelo de gestão pública (descentralização e criação de conselhos públicos e de direitos sociais paritários).

Os processos de transição e a democratização constituíram, na década de 80, a via e entrada dos sistemas de proteção social na agenda de reforma do Estado e para o conjunto de sistemas latino-americanos de proteção social, tal demanda por ampliação dos direitos sociais traduziu-se em metas de elevação dos graus de universalismo das políticas, na extensão de cobertura dos programas e na melhoria da efetividade social do gasto público. No plano institucional, a descentralização, a transparência dos processos decisórios e a ampliação da participação social foram postas como metas da democratização (DRAIBE, 1997:5).

A descentralização decorrente do processo de redemocratização no Brasil teve como consequência inúmeras mudanças nas relações intergovernamentais e no poder relativo dos governos e das sociedades locais, destacando-se a importância da representação da comunidade como forma de contrabalançar o desequilíbrio de poder entre os que decidem e os que são afetados pelas decisões e como forma de estimular a criação de capital social. Este aumento do poder relativo dos governos e das sociedades locais viabilizou o surgimento de fontes de apoio e de veto às coalizões governistas nacionais e experiências políticas participativas (SOUZA, 2002:137).

No entanto, o cenário de heterogeneidades sociais e regionais no Brasil contribuiu para intensificar a complexidade da relação entre os diferentes níveis de governo e entre estes e os segmentos da sociedade local, o que teve como consequência a geração de políticas descentralizadas para as esferas locais com resultados altamente diferenciados (SOUZA, 2002:433). Nesta perspectiva, para Souza (2002:442), para além da constatação do

envolvimento dos governos locais na prestação de serviços sociais, torna-se necessário explorar as condições efetivas do perfil de acesso da população a partir da análise isolada e comparada do papel das instituições políticas locais e entendendo como os conflitos entre os múltiplos atores institucionais são negociados.

- O SURGIMENTO DOS CONSELHOS GESTORES DAS POLÍTICAS SOCIAIS

A proposta dos Conselhos no Brasil surgiu nos marcos da luta contra a Ditadura e pela democratização do Estado e sociedade nos anos 80, desembocando na Constituinte com força suficiente para fazer com que a Constituição incorporasse mecanismos democratizadores e descentralizadores nas políticas sociais. No plano internacional desencadeou-se um contra-movimento: enquanto no Brasil estava sendo aprovada a Constituição de 1988, que ampliava os direitos sociais e fortalecia a responsabilidade social do Estado, os modelos de Estado de Bem-Estar Social entraram em crise no plano internacional.

A descentralização formalizada pela Constituição de 1988 possibilitou a vigência de condições institucionais e políticas para a incorporação da participação da sociedade civil na sua gestão e controle através de conselhos co-gestores de políticas públicas, desde o âmbito municipal até o federal. Como canais institucionalizados de participação e com identidades e atribuições legais formalmente instituídas, os conselhos emergiram como novos instrumentos da política social, formas inovadoras de gestão pública, embora frequentemente venham enfrentando dificuldades e limites para garantir a consolidação de expressões da democratização da política e da sociedade (GERSHMAN, 2004; CARVALHO & TEIXEIRA, 2000).

Souza (2002:439) classificou o envolvimento da sociedade em formas colegiadas de participação como “participação como voz”: *“A voz das pessoas locais, particularmente pobres, pode ser incorporada através de reformas induzidas por políticas nacionais, que permitirão a essas pessoas maior espaço para se associar a organizações não-governamentais, sindicatos e a outras formas de associativismo, com o objetivo de melhor entender e influenciar as decisões que lhe dizem respeito”*.

Para Draibe (1998) é importante considerar as inegáveis vantagens oferecidas pela forma conselho à construção e ao exercício da cidadania, principalmente pelo reconhecimento por parte dos conselheiros de que os conselhos constituem-se em insubstituíveis canais e espaço de negociação e construção de consensos, eficazes tanto na relação sociedade civil e governo quanto entre as partes da sociedade que, de outro modo, não se encontrariam. A negociação parece ser o padrão dominante de interação entre os conselhos e o governo, quando decidem e encaminham as políticas setoriais. Ainda assim, verificam-se situações específicas de confronto, impasses e de veto mútuo.

A problemática dos conselhos insere-se, assim, de forma fundamental, na temática da governança democrática. Como canais institucionalizados de participação, os conselhos marcaram uma reconfiguração das relações entre Estado e sociedade e instituíram uma nova modalidade de controle público sobre a ação governamental e, idealmente, de responsabilização sobre o desenho, monitoramento e avaliação de políticas. Podem, dessa forma, ser considerados como instrumentos de *accountability*¹, ao se apresentarem como canais de vocalização e como instâncias de formulação de políticas e de acompanhamento do desempenho do governo e de controle, por parte da sociedade, de seus atos (JACOBI, 2002:449; SOUZA, 2002:439).

A obrigatoriedade de constituição destes conselhos pode significar, em muitas localidades, uma reprodução formal das regras dos programas, ameaçando os fundamentos de participação e *accountability*. Além disso, Souza (2002:439) apontou para a divulgação na mídia de casos de corrupção no uso dos recursos que são alocados pelos conselhos, assim como o controle de muitos prefeitos sobre os mesmos.

¹ O termo *accountability* não possui tradução na língua portuguesa. É um termo abrangente que vai além da prestação de contas, pura e simples, pelos gestores da coisa pública. Possivelmente a sua tradução ao português esteja à espera da adoção e incorporação dos seus respectivos conceitos por parte da administração pública brasileira. Para LAMOUNIER (1997), *accountability* diz respeito à sensibilidade das autoridades públicas em relação ao que os cidadãos pensam, à existência de mecanismos institucionais efetivos, que permitam chamá-los à fala quando não cumprirem suas responsabilidades básicas.

Draibe (1998) chamou a atenção para o fato da reforma de estado estar na agenda política dos conselhos nacionais de políticas sociais, ocupando espaços de importância crescente, com a consideração central de que a implementação de um novo padrão de políticas sociais, socialmente mais efetivo, exigiria a reforma das estruturas e dos mecanismos estatais, sob pena de fracassar ou de se esterilizar nos meandros da tradicional ineficiência do Estado. A temática da descentralização colocou-se principalmente como ponto de confluência e convergência entre a agenda governamental atual e as agendas setoriais dos conselhos. Nesta linha, a ação dos conselhos, tende a se concentrar em dois tipos de planos: no plano dos municípios e estados, visando fortalecer os organismos e as medidas de políticas que ali implementam e no plano nacional, visando a articulação e concertação das ações dos três níveis da federação.

Os conselhos foram implantados aceleradamente no país, sobretudo no plano dos municípios e dos estados, e mais recentemente, por criação, reativação ou rotinização, alcançou o plano nacional e o topo das políticas sociais federais. Na segunda metade dos anos 90, o sistema brasileiro de políticas sociais contava aproximadamente com 25 conselhos, localizados ou relacionados com o vértice das políticas setoriais e transversais, pontos estratégicos do processo de formação das políticas e tomadas de decisões, implantados principalmente nas grandes áreas de políticas públicas, como Saúde, Educação, Assistência Social, Criança e Adolescente (DRAIBE, 1998).

Na área da Saúde, a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em Brasília em 1986, foi considerada um momento histórico em termos de democratização, pois várias tendências de esquerda e do movimento popular tiveram uma participação decisiva no evento que consolidou as principais propostas de Reforma Sanitária no Brasil e possibilitou a emergência de um modelo de saúde democrático, em oposição ao tradicionalmente autoritário e excludente. Naquele momento, o controle social foi considerado uma conquista e a principal estratégia para garantir a descentralização e municipalização dos serviços de saúde. Esse “controle social” foi entendido como a participação do usuário no controle e avaliação das políticas e ações de saúde e, em 1991, foi sancionada a Lei Nº 8.142/90 (MS, 1998), que previu a formação dos conselhos federal, estaduais e municipais de saúde, e a realização periódica de conferências nesses três níveis de governo.

As questões da pobreza no contexto das políticas sociais, embora não sejam recentes na história nacional, a partir do processo de redemocratização, adquiriram maior visibilidade política e, nos últimos 10 anos, acumulou-se um importante aprendizado nos programas assistenciais dirigidos aos segmentos pobres e excluídos. As reformas foram inseridas em um dos principais eixos de transformação recente das políticas voltadas ao combate à pobreza, podendo-se destacar as mudanças presentes na armação institucional das políticas, o que levou à ampliação e institucionalização da participação social, inclusive nas formas de conselhos (DRAIBE, 1998).

Nos governos dos presidentes Itamar Franco (1992-1993) e Fernando Henrique Cardoso (1994-2002) foram criados, respectivamente, o Plano de Combate à Fome e à Miséria pela Vida (PCFM) e o Programa Comunidade Solidária² (CS). Tais estratégias tinham como característica comum a potencialização dos programas de combate à fome e à pobreza existentes, dentro de uma perspectiva de melhor gerenciamento, articulação e coordenação (DRAIBE, 1998; BURLANDY, 2003).

O PCFM visava beneficiar 32 milhões de brasileiros em condições de indigência e para este fim, organizou em comitê cerca de 3 milhões de pessoas e conseguiu a contribuição efetiva de 30 milhões de brasileiros. Destacou-se no Programa o reconhecimento da Segurança Alimentar como um direito de todos os brasileiros e a abertura de campo para iniciativas, como a produção do Mapa da Fome do IPEA (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada), a criação do Conselho Nacional de Segurança Alimentar (substituído posteriormente pelo Programa Comunidade Solidária) e a proposta de implantação dos programas de transferência de renda.

² O Programa Comunidade Solidária, criado pelo governo federal em 1995, tinha como objetivo a convergência dos programas de combate à pobreza e à fome para os municípios mais necessitados, numa perspectiva de articulação, coordenação e potencialização de programas federais já existentes (BURLANDY, 2003). O Consea foi extinto e substituído pelo Conselho Comunidade Solidária, que além de se constituir em um espaço de concertação entre governo e sociedade civil, promovia a capacitação de ONG's e os programas Universidade Solidária, Alfabetização Solidária e o Programa de Capacitação de Jovens (DRAIBE, 1998).

No bojo desse processo contraditório de reformas e inovações no campo das políticas públicas, foram formuladas propostas de políticas de estados e municípios e, de acordo com Viana (2004), tais iniciativas foram articuladas ao novo papel assumido pelos governos locais.

No entanto, a falta de coordenação do processo de descentralização levou inicialmente a um desmonte das políticas sociais que eram antes operadas de forma centralizada pelo governo federal. Os programas de combate à pobreza por meio de transferência condicionada de renda a populações mais pobres foram implementados inicialmente no âmbito de alguns municípios em meados da década de 90, influenciados pela discussão do projeto de renda mínima proposto pelo Senador Eduardo Suplicy.

A partir de 2001 foi instituído o primeiro programa nacional de transferência de renda, com condicionalidades voltadas para o acompanhamento escolar (Bolsa-Escola). Outros programas de transferência de renda foram posteriormente instituídos no âmbito de diversos ministérios do governo federal, com diferentes procedimentos administrativos, cadastros próprios de beneficiários e mecanismos de supervisão e controle (tais como os Programas Bolsa-Alimentação, Cartão-Alimentação e Auxílio-Gás). Apesar destes programas terem contribuído para uma significativa redução da desigualdade social, a fragmentação destas ações no âmbito do governo federal, assim como a falta de uma cooperação entre os diferentes níveis de governo nesta área, reduziram o impacto potencial das ações de combate à pobreza no país.

O governo do presidente Luis Inácio Lula da Silva, no ano de 2003, teve como prioridade a integração do planejamento e da gestão das políticas de proteção social (ações de assistência social, de segurança alimentar e de renda e cidadania) em um único Ministério, de forma a racionalizar as estruturas administrativas dos programas existentes e conferir maior eficiência ao gasto público na implementação de políticas sociais.

Neste contexto, o Programa Fome Zero tornou-se o eixo condutor da política social do governo, articulando uma série de ações intersetoriais para o combate à fome e à promoção da inclusão social no país. A criação do Programa Bolsa-Família, no final de 2003, visou em um primeiro momento articular no âmbito do governo federal, os diferentes programas de complementação de renda em torno do núcleo familiar, superando desta forma uma visão setorial do enfrentamento a pobreza. Por outro lado, o governo federal negociou parcerias junto aos governos estaduais e municipais com a finalidade de articular

a execução de programas existentes de transferência de renda nos diferentes âmbitos de governo. Estes acordos contemplaram a formalização do compartilhamento de responsabilidades na implementação do Programa e formas de articular as intervenções na área, por meio da ampliação dos valores transferidos aos beneficiários ou do aumento da cobertura.

No que se refere à dinâmica de representação e controle social no âmbito do Programa, a Lei nº 10.846 de 9 de janeiro de 2004, que criou o PBF, garantiu em seu artigo 9º o controle e a participação social, em âmbito local, realizado por um conselho ou por um comitê instalado pelo Poder Público municipal. O Conselho Gestor Interministerial do Programa tornou-se, portanto, o responsável por definir como seriam as formas de participação e controle social.

Após a divulgação de escândalos na mídia³ sobre distribuição indiscriminada de cartões magnéticos que davam acesso ao benefício e a possibilidade de manipulação política para uso eleitoral do programa no país, muito se discutiu sobre as formas de controle social a serem exercidas no PBF em sua coordenação nacional. Divergências e polêmicas acirradas entre os gestores federais marcaram o debate sobre o papel destes conselhos, o que revelou a falta de consenso no âmbito da coordenação federal sobre a estrutura e as competências dos canais previstos para o controle público no PBF.

Em linhas gerais, o controle social tem sido uma questão prioritária nas políticas sociais e, nesta perspectiva, o presente trabalho visa investigar como se desenvolve o controle social a partir do estudo de uma política de transferência de renda unificada, o Programa Bolsa-Família, através do acompanhamento de uma experiência local de implementação. O objetivo, portanto, é perceber os limites, dificuldades e avanços do controle público de uma intervenção voltada ao combate à pobreza, ou seja, a idéia é refletir sobre a possibilidade de construção de instâncias participativas capazes de garantir a vocalização de demandas e potencializar seus resultados no que se refere ao alcance de maior equidade e efetividade social.

³ Relatório de Gestão SENARC, 2004.

Novos dispositivos legais, assim, foram estabelecidos para acompanhamento, controle e fiscalização do PBF, como a Portaria do MDS nº 1 de 03/09/2004, Portaria do MDS Nº 1 de 11/11/2004 e Decreto Nº 5.209 de 17 de setembro de 2004, que definiram regras de fiscalização e acompanhamento do Programa, até que fossem criados os conselhos ou comitês previstos no art. 9º da Lei Nº 10.836/04, pelos Municípios e Distrito Federal. Posteriormente a Portaria Nº 246, de 20/05/2005 divulgou orientações aos Estados, Distrito Federal e Municípios as regras para constituição de instância de controle social do PBF e para o desenvolvimento de suas atividades.

Nesse sentido, o objetivo geral do trabalho é analisar o processo de implementação e gestão local do programa de transferência de renda do governo federal Bolsa-Família, buscando identificar seus objetivos, pressupostos, possíveis limites e alcances, no que se refere à dinâmica de participação social e controle público, através da análise da experiência do município de Duque de Caxias – RJ.

Duque de Caxias é um município localizado na Baixada Fluminense no estado do Rio de Janeiro, com uma população de aproximadamente 776 mil habitantes⁴. Está entre os nove municípios brasileiros que representam 25% do PIB nacional para o ano de 2002, principalmente por concentrar atividades ligadas ao refino do Petróleo, o que contrasta com um IDH de 0,753, posição 1.782 no Brasil, classificando a segunda cidade mais rica do Estado do Rio como uma área de médio desenvolvimento social. Em relação a este contraste, o coordenador da Associação de Moradores de uma das áreas mais pobres do município afirmou: *“Infelizmente, essa riqueza não alcançou nossa comunidade. Não temos creche, nem saneamento básico, 40% dos adultos não sabem ler e a maioria dos trabalhadores daqui são biscateiros”* (O GLOBO, 04/05/2005⁵).

Duque de Caxias possui uma longa trajetória do movimento popular que, durante os últimos 10 anos (1995-2005), procurou enfrentar a questão da melhoria das condições de vida e saúde da população, incluindo iniciativas para superação da fome e da miséria, através do envolvimento de atores sociais locais. Neste processo, destacam-se as ações do Movimento União de Bairros (MUB), as Associações de Moradores, o Mutirão de Combate à Desnutrição Materno-Infantil, formado pela da sociedade civil e entidades religiosas,

⁴ IBGE, Censo 2000.

⁵ O Globo, 04/05/2005, *“O descompasso da riqueza”* – por Flávia Oliveira e Luciana Rodrigues.

como as iniciativas da Diocese de Duque e Caxias e São João de Meriti, o Conselho Municipal de Saúde e diversas ONGs⁶ articuladas às distintas gestões municipais.

No entanto, Sales (1999), ao estudar a participação popular em Duque de Caxias, constatou que o clientelismo orientava práticas bastantes arraigadas no aparelho administrativo. Para o autor, os fenômenos do populismo e do clientelismo tiveram profundo impacto na dinâmica política local. A institucionalização da troca de apoio político por recompensas materiais e simbólicas e a presença dos chamados políticos profissionais beneficiando “clientelas” e demandas particularistas dificultaram o fortalecimento do espaço público na região.

O PBF ainda está em fase de implementação nos municípios, por isso, em muitos casos, o exercício do controle social é realizado por conselhos previamente existentes, o que está previsto na lei, como CONSEA Municipal (Conselho Municipal de Segurança Alimentar), Conselho Municipal de Assistência Social e Conselho Municipal de Saúde. Em Duque de Caxias foi definido em dezembro de 2005, após assinatura do Termo de Adesão ao PBF, que o Conselho Municipal de Assistência Social seria a instância responsável pelo controle social.

Assim, a idéia é investigar no município de Duque de Caxias como se desenvolve o controle social no PBF a partir do que é previsto em sua criação, como a formação de conselhos gestores ou comitês participativos ou controle realizado por conselhos previamente instaurados, do que está sendo redefinido no nível federal para o papel destas instâncias de participação social em meio ao processo de implementação e como estas questões estão sendo equacionadas, em meio à legitimação destes espaços de controle social em um contexto vivo de participação social e às relações políticas marcadas pelo populismo e clientelismo.

Como metodologia desenvolveu-se um estudo de caso no município de Duque de Caxias, a partir da análise do processo de implementação do PBF. Utilizou-se entrevistas semi-estruturadas com os atores locais, análise documental, análise de dados secundários e observação de campo. A abordagem caracteriza-se por um estudo de caráter preliminar, visto o pouco tempo de implementação do PBF no município e pela redefinição concluída

⁶ Destacam-se as propostas das ONGs CAMPO – Centro de Assessoria ao Movimento Popular, PROFEC – Programa de Formação e Educação Comunitária e FASE (Federação de Órgãos para Assistência Social e Educacional).

pelo governo federal apenas em maio 2005 sobre as instâncias responsáveis pelo controle social no nível local.

A presente dissertação subdivide-se em 6 capítulos. No primeiro capítulo abordou-se uma discussão sobre capital social, poder local e gestão pública, incluindo-se uma discussão sobre a emergência de um novo regime de ação pública local, caracterizado pela abertura de novos padrões de interação entre governo e sociedade em torno das políticas sociais.

No cenário nacional, as políticas sociais voltadas para as questões da pobreza têm como principal foco a implementação de políticas de transferência de renda condicionada, quando iniciadas no nível local, passando pelo nível federal, porém sem instrumentos integradores, e voltando para os municípios, com a instituição do PBF dentro de uma nova concepção de parceria, o que será apresentado no segundo capítulo.

O terceiro capítulo apresenta uma descrição do Programa Bolsa-Família em uma abordagem sobre seu desenho, aspectos operacionais e controle social. No quarto capítulo é apresentada a abordagem metodológica do estudo e a experiência do município de Duque de Caxias em relação às principais características demográficas e sociais, à sua história prévia das políticas locais, onde deu-se destaque ao relato da experiência do Mutirão de Combate à Desnutrição Infantil, além da discussão sobre principais aspectos da implementação do PBF nos processos de cadastramento e seleção das famílias beneficiárias, na oferta e monitoramento das condicionalidades do PBF e ns aspecto das relações intra e intergovernamentais.

No capítulo 5 são apresentados os resultados do trabalho de campo a partir dos dilemas e questões da implementação local do PBF, com enfoque na configuração das práticas políticas e instâncias de participação social, a partir da investigação das variáveis contextuais e condições institucionais facilitadoras e limitantes para o controle social no âmbito do PBF. No capítulo 6 são apresentadas as considerações finais, com enfoque nos limites e avanços na questão da implementação do PBF na dimensão do controle social.

CAPÍTULO 1 – PODER LOCAL E PARTICIPAÇÃO CIDADÃ NO BRASIL: PROBLEMAS E PERSPECTIVAS

1.1 – CAPITAL SOCIAL, PARTICIPAÇÃO POPULAR E GESTÃO PÚBLICA

A literatura atual sobre democracia participativa, comunidade cívica, capital social e associativismo procurou resgatar o papel da sociedade civil na consolidação do processo democrático. Um aspecto central ressaltado nessa literatura é a importância da participação cívica, entendida como o conjunto das ações desenvolvidas pela sociedade civil no controle social efetivo sobre as decisões de política do Estado.

Os conceitos de comunidade cívica, capital social e cultura cívica foram inspirados no trabalho de Robert Putnam (1996) intitulado *Comunidade e Democracia: a experiência da Itália moderna*. Putnam acompanhou desde seu início, em 1970, e pelo período de 20 anos o processo italiano de regionalização, procurando explicar as diferenças nas performances dos governos regionais em termos de cultura cívica e as variações encontradas entre o norte (cívico) e o sul (atrasado) em termos do passado histórico de ambos e da existência ou não de redes de associações. As conclusões a que chegou e as generalizações que estabeleceu sobre cultura cívica e capital social como promotores de governos eficientes e democracias estáveis foram bastante criticadas por diversos autores, de forma que tais contribuições, embora fundamentais no debate contemporâneo sobre cultura cívica, devem ser referenciadas com ressalvas.

A esse respeito, um ponto de discordância tem a ver com o entendimento da expressão *comunidade cívica*, que, para Putnam, é um grupo constituído por cidadãos imbuídos de um espírito cívico, em que prevalecem as relações horizontais de confiança baseadas na igualdade política e na preocupação com as questões de interesse geral. O conceito de capital social, por sua vez, atendo-se aos elementos que o constituem, implica confiança e sistema de participação cívica. A cultura cívica é tratada como categoria homogênea, sem relação com a estratificação social que caracteriza as sociedades capitalistas atuais.

Vários estudos, dos quais ressaltamos o de Putnam (1996), apontam para a existência de uma correlação positiva entre desempenho institucional e comunidade cívica. Para este autor, desempenho institucional refere-se ao “bom governo” – aquele governo democrático que não é só sensível às demandas de seus cidadãos, mas também age com eficácia em relação a tais demandas – e, nesse sentido, ele apresenta vários indicadores para avaliar os governos regionais da Itália.

Quanto à idéia de comunidade cívica, uma das conclusões de Putnam reveste-se de especial importância relativa ao potencial dos Conselhos na criação de condições para o desenvolvimento de um círculo virtuoso que envolve a participação cidadã, no despertar da consciência cívica e no acúmulo de capital social, fomentando uma espiral que realimenta a instauração de comunidades cívicas capazes de dar sustentabilidade à democracia política e social.

“Parece que quanto mais cívica for uma comunidade, mais abertos e democráticos tenderão a ser os processos de decisão pública e de controle social”, afirmou Putnam (1996:133). Nessas comunidades, os cidadãos apresentariam maior interesse pelas questões públicas, manteriam-se unidos por relações horizontais de reciprocidade e cooperação, e a cidadania política implicaria direitos e deveres iguais para todos. Nessa medida, capital social diria respeito a características da organização social, como confiança e regras de participação cívica, que contribuiriam para aumentar a eficiência da sociedade, facilitando ações coordenadas.

O ponto de partida para investigar em que medida os Conselhos poderiam incidir no fomento de um círculo virtuoso baseia-se justamente no seguinte pressuposto: se é certo que existe uma estreita relação entre o nível cívico alcançado por uma comunidade e a consolidação do processo democrático, então, certas instituições, particularmente aquelas que por sua natureza incentivam a participação dos cidadãos na discussão e resolução dos problemas que os afetam, promoveriam o desenvolvimento das comunidades cívicas. Seria lícito esperar, em conseqüência, que mudanças institucionais propiciadoras de práticas participativas nas decisões públicas e incentivadoras da organização dos interesses comunitários, benéficas em si para a formação cívica dos cidadãos não só levassem à inclusão de camadas da população tradicionalmente excluídas da ação coletiva, como também promovessem a participação nesses colegiados. Esse engajamento levaria à

acumulação de um estoque de capital social e sua disseminação em meio aos estrados sociais, incentivaria o controle social sobre as ações do governo e promoveria o fortalecimento de comunidades cívicas, constituindo-se em autêntico círculo virtuoso que evoluiria quantitativa e qualitativamente com o decorrer do tempo.

Segundo Putnam, as comunidades cívicas atingiram sua maior expressão em sociedades que acumularam um certo estoque de capital social por meio da socialização de práticas baseadas em regras de reciprocidade e sistemas de participação cívica que estimularam o estabelecimento da confiança generalizada entre os cidadãos.

Putnam (1996) considerou que o “bom governo” democrático não deve ser somente sensível às demandas dos cidadãos, mas também deve atuar com eficácia na satisfação das mesmas. A manifestação do coletivo, ou seja, o cidadão como criador de direitos para abrir novos espaços de participação sociopolítica e os aspectos que configuram as barreiras que precisam ser superadas para multiplicar as iniciativas de gestão são capazes de articular eficazmente a complexidade e a democracia. Em uma comunidade cívica, a cidadania caracteriza-se primeiramente pela participação nos negócios públicos; implica em direitos e deveres iguais para todos, mantendo-se unida por relações horizontais de reciprocidade e cooperação, e não por relações de autoridade e dependência. A comunidade será tanto mais cívica quanto mais a política se aproximar do ideal de igualdade política entre os cidadãos que seguem as regras de reciprocidade e participam do governo. Cooperação local e mobilização política, resultantes das relações de confiança na comunidade cívica, contribuem indiretamente para combater o isolamento e a confiança mútua e para prevalecer o interesse coletivo.

Para Jacobi (2002), a participação popular é importante tanto no referencial de ampliação das possibilidades de acesso dos setores populares dentro de uma perspectiva de desenvolvimento da sociedade civil e de fortalecimento de mecanismos democráticos, como também de garantia da execução eficiente de programas de compensação social no contexto de políticas de ajuste estrutural e de liberalização da economia e de privatização do patrimônio do Estado. Torna-se imprescindível pensar a participação da população e a sua relação com o fortalecimento de práticas políticas e de constituição de direitos que

transcendem os processos eleitorais e seus freqüentes ambíguos e/ou contraditórios reflexos sobre a cidadania.

Para Santos Junior *et al* (2004) as diferenças históricas podem determinar culturas cívicas diferenciadas entre municípios e estabelecer padrões de relação entre o sistema legal e cada contexto local, gerando diferentes padrões de interação entre a sociedade e instituições governamentais democráticas. Neste contexto se apresenta um dos aspectos singulares mais relevantes na dinâmica democrática municipal, formado pela conformação e pela mobilização de esferas públicas locais e por diferentes padrões de interação entre a esfera governamental e a sociedade.

1.2- OS CONSELHOS GESTORES DE POLÍTICAS PÚBLICAS NO ÂMBITO MUNICIPAL

A promulgação da Constituição Federal de 1988 e a volta da vigência das instituições democráticas formais básicas (eleições, livre organização político-partidária, liberdade de imprensa, etc.) permitiram a emergência de experiências de construção de novas esferas públicas, tanto de modelos que visam à promoção do amplo debate no interior da sociedade civil sobre temas até então excluídos da agenda pública, como de modelos que se constituem em espaços de ampliação e democratização da gestão estatal. Esse processo de (re)democratização, iniciado com as lutas contra a ditadura militar e que se estende até os dias atuais, não é linear, devendo ser compreendido como desigual no seu ritmo, nos seus efeitos sobre as diversas áreas da vida social e política, combinando avanços, estagnação e até mesmo retrocessos (DAGNINO, 2002). Novas formas de ação coletiva emergiram no decorrer do processo brasileiro de (re)democratização: no meio urbano, novas associações comunitárias surgiram, colocando em questão o padrão de relação existente entre Estado e sociedade e introduzindo elementos de renovação cultural como a organização democrática no âmbito local (AVRITZER, 2002).

O processo de redemocratização, inserido em um contexto mais amplo de crise dos mecanismos de representação tradicionais⁷, contém elementos que mesclam tanto a representação como a participação popular. O manancial de direitos fundamentais que a

⁷ Ver BORON, Atílio A. A transição para a democracia na América Latina: problemas e perspectivas. In: *Estado, capitalismo e democracia na América Latina*. São Paulo: Paz e Terra, 2002, pp.7-48.

Constituição Federal garante permitiu o florescimento de experiências novas que apostam numa postura de atuação conjunta, de “encontros” entre Estado e sociedade civil. Esses encontros têm assumido formatos diversos, com categorias não-estanques, mas inter-relacionadas: i) relações formalizadas, inclusive por meio de legislação, com objetivos, funções e procedimentos definidos e com caráter permanente e estável. São exemplos: os conselhos gestores de políticas públicas e os orçamentos participativos; ii) relações menos formalizadas, pontuais cuja iniciativa, do Estado ou da sociedade civil, podem variar. Esses formatos mais fluidos abrigam objetivos e procedimentos variáveis, de acordo com a conjuntura, tendo como exemplos o Fórum Nacional de Reforma Urbana e o Movimento dos Trabalhadores Sem-Terra.⁸

O orçamento participativo é o modelo atualmente mais festejado desse “encontro” entre Estado e sociedade.⁹ Apesar de reconhecimento por inúmeros pensadores, sejam sociólogos ou cientistas políticos, atores de movimentos sociais e membros dos poderes legislativo e executivo, como uma efetivação da deliberação democrática, o orçamento participativo ainda não se consumou em um número significativo de municípios, sendo mais representativo em grandes centros como São Paulo, Porto Alegre e Belo Horizonte. Diversamente, os conselhos gestores de políticas públicas encontram-se presentes em quase a totalidade das cidades brasileiras tratando das mais variadas temáticas relacionadas à efetivação de políticas públicas: de saúde a direitos da criança e adolescente, passando pela assistência social.

⁸ Levantamento feito pela pesquisa “Sociedade Civil e Espaços Públicos no Brasil”, resultado do convênio entre a Fundação Ford e o Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade de Campinas, que gerou a publicação de mesmo nome, coordenada por Evelina Dagnino e publicada pela Editora Paz e Terra, em 2002.

⁹ Vide o grande número de publicações e pesquisas sobre o tema. Citem-se algumas: GENRO, Tarso; SOUZA, Ubiratan de. *Orçamento Participativo: a experiência de Porto Alegre*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2001; SÁNCHEZ, Félix. *Orçamento Participativo: teoria e prática*. São Paulo: Cortez, 2002; SANTOS, Boaventura de Sousa. *Orçamento Participativo em Porto Alegre: para uma democracia redistributiva*. In: SANTOS, Boaventura de Sousa (Org.). *Democratizar a democracia: os caminhos da democracia participativa*. São Paulo: Civilização Brasileira, 2002, p. 455-560; AVRITZER, Leonardo. *O Orçamento Participativo: as experiências de Porto Alegre e Belo Horizonte*. In: DAGDINO, Evelina (Org.) *Sociedade Civil e Espaços Públicos no Brasil*. São Paulo: Paz e Terra, 2002, p.17-46.

Os conselhos gestores de políticas públicas são canais de participação que articulam representantes da população e membros do poder público estatal em práticas que dizem respeito à gestão de bens públicos. Este modelo de gestão, segundo Gohn (2001), é a principal inovação no âmbito das políticas públicas no Brasil nas últimas décadas, fortalecendo-se como espaço de negociação de conflitos. Trata-se de um novo padrão de relações entre Estado e sociedade, por viabilizarem a participação de segmentos sociais na formulação de políticas sociais e por possibilitar à população o acesso a espaços nos quais se tomam decisões políticas (GOHN, 2001). No âmbito municipal, os conselhos gestores são considerados um dos principais resultados das recentes reformas municipais que têm buscado instaurar um regime de ação com maior interação entre governo e sociedade.

A década de 1990 foi marcada pela institucionalização e difusão dos conselhos municipais. Em verdade, a participação da sociedade na formulação e gestão de políticas públicas começa a ser legitimada institucionalmente já na Constituição Federal de 1988, quando são estabelecidas como fundamentos do sistema de governo do país a soberania e cidadania, nas quais o poder pode ser exercido tanto por seus representantes eleitos como pela participação direta, principalmente mediante os institutos do plebiscito, o referendo e a iniciativa popular (SANTOS JUNIOR, 2001). Após a promulgação da Constituição Federal de 1988, foi possível a regulamentação nacional de diversas políticas sociais, com a incorporação da participação da sociedade na sua gestão e controle por meio dos conselhos. Estes se transformaram no formato institucional materializado nos artigos da Constituição Federal que estabelecem a participação popular, presentes em diversos capítulos: na saúde, como *participação da comunidade* (artigo 198, inciso III); na assistência social, como *participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e controle das ações em todos os níveis* (artigo 204, inciso II); e na educação, como *gestão democrática do ensino público* (artigo 206, inciso VI).

Buscando contextualizar os conselhos gestores do conjunto dos demais conselhos existentes no país¹⁰, utilizou-se a distinção proposta pela pesquisa/estudo denominada

¹⁰ Sobre estudo das outras classificações de conselhos existentes no país ver GOHN, Maria da Glória. *Conselhos Gestores e participação sociopolítica*. São Paulo: Cortez, 2001 e TATAGIBA, Luciana. Os

“*Conselhos Municipais e Políticas Sociais*”, desenvolvida pelo Instituto Brasileiro de Administração Municipal, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada e pela Comunidade Solidária em 1997, que divide os conselhos em três grupos distintos: i) os conselhos de programas – são vinculados a programas governamentais, geralmente associados a ações emergenciais bem delimitadas quanto ao seu objetivo e público alvo. Dizem respeito a metas vinculadas ao provimento concreto de acesso a bens e serviços gerais elementares ou de natureza econômica e não à extensão de direitos ou garantias sociais. Tem-se como exemplo o Conselho Municipal de Desenvolvimento Rural, O Conselho Municipal de Alimentação Escolar, o Conselho Municipal de Habitação, etc; ii) os conselhos de políticas – estão ligados às políticas públicas mais estruturadas ou concretizadas em sistemas nacionais; em geral, estão previstos em legislação nacional e são considerados parte integrante do sistema nacional com atribuições legalmente estabelecidas no plano da formulação e implementação de políticas públicas, compondo práticas de planejamento e fiscalização das ações. São concebidos como fóruns públicos de captação de demandas e negociação de interesses específicos dos diversos grupos sociais, como forma de ampliar a participação dos segmentos com menos acesso ao aparelho do Estado. São eles: Conselho de Saúde, Conselho de Assistência Social, Conselho dos Direitos da Criança e do Adolescente, Conselho de Educação; iii) os conselhos temáticos – não possuem vinculação imediata a um sistema ou legislação nacional, existem na esfera municipal por iniciativa local ou mesmo por estímulo estadual. Em geral, estão associados a grandes movimentos de idéias ou temas gerais, que, naquele município, por força de alguma particularidade de perfil político ou social, acolhem o tema em sua agenda. Também se caracterizam pela participação de representações da sociedade e pela assunção de responsabilidades públicas. Neste grupo incluem-se o Conselho Municipal de Direito da Mulher, o Conselho de Cultura, o Conselho de Esportes, o Conselho de Transportes, etc.

O presente estudo irá se deter aos conselhos gestores de políticas públicas, também chamados de conselhos setoriais, que surgiram como inovação institucional a partir da Constituição Federal de 1988: foram considerados legalmente indispensáveis para o repasse de recursos federais para os Estados e municípios, tornando-se peças centrais no processo

de descentralização e democratização das políticas sociais (TATAGIBA, 2002). Os conselhos são regidos pelo princípio da paridade entre Estado e sociedade, como mecanismo de equilíbrio das decisões. A representação governamental nos conselhos em geral é feita por agentes públicos titulares de cargos da Administração direta ou indireta, por responsáveis pelas áreas das políticas sociais e por outros que atuem nas áreas afins, por indicação do chefe do poder executivo. A sociedade civil é representada por conselheiros escolhidos por seus pares, em fórum próprio, dentre as entidades e organizações não-governamentais prestadoras de serviço, de defesa de direitos, associações comunitárias, sindicatos, associações de usuários, devendo essa composição ser prevista por lei específica, de acordo com as particularidades de cada contexto (MOREIRA, 1999). Segundo levantamento feito por Draibe, citado por Gohn (2001), são oito áreas públicas em que existem conselhos gestores: trabalho, educação, assistência social, previdência social, conselho de direitos, cultura, saúde, ciência e tecnologia e meio ambiente.

O Instituto Brasileiro de Administração Municipal realizou, em 2001, uma pesquisa intitulada “Os conselhos municipais existentes no Brasil”, que verificou a existência no Brasil, segundo levantamento de dados realizados pela Fundação IBGE, oriundos da Pesquisa de Informações Básicas Municipais 1999, 26.859 conselhos municipais, com número médio de 4,88 conselhos por município (BREMAEKER, 2001). A pesquisa verificou que, na medida em que aumentou o número de habitantes do município, também aumentou-se o número de conselhos neles encontrados. Os municípios com população de até 10 mil habitantes possuíam, em média, 4,42 conselhos, chegando a 7,92 conselhos para municípios com população superior a 500 mil habitantes. É o que demonstra a figura a seguir (BREMAEKER, 2001):

Figura 01 – Distribuição Total dos Conselhos Municipais segundo as faixas da população, 1999.

FAIXAS DE POPULAÇÃO (por mil)	NÚMERO TOTAL DE MUNICÍPIOS	TOTAL DE CONSELHOS MUNICIPAIS	NÚMERO MÉDIO DE CONSELHOS MUNICIPAIS POR MUNICÍPIO
TOTAL	5.506	26.859	4,88
até 10	2.727	12.040	4,42
10 —20	1.392	6.839	4,91
20 —50	908	4.799	5,29
50 —100	279	1.745	6,25
100 —500	174	1.230	7,07
500 e mais	26	206	7,92

FONTES: IBGE. Diretoria de Pesquisas. Departamento de População e Indicadores Sociais. Pesquisa de Informações Básicas Municipais 1999.

(1) O Distrito Federal não foi incluído nos resultados.

A distribuição dos conselhos municipais de acordo com as grandes regiões mostrou-se relativamente mais homogênea, onde a menor média foi encontrada na região Norte (4,12) e a maior média na região Sul (5,94). Observou-se que as regiões Norte e Nordeste apresentaram número médio de conselhos abaixo da média nacional (BREMAEKER, 2001):

Figura 02 – Distribuição total de Conselhos Municipais segundo as grandes regiões, 1999.

GRANDES REGIÕES	NÚMERO TOTAL DE MUNICÍPIOS	TOTAL DE CONSELHOS MUNICIPAIS	NÚMERO MÉDIO DE CONSELHOS MUNICIPAIS POR MUNICÍPIO
BRASIL	5.506	26.859	4,88
Norte	449	1.851	4,12
Nordeste	1.787	7.674	4,29
Sudeste	1.666	8.229	4,94
Sul	1.159	6.883	5,94
Centro-oeste	445	2.222	4,99

FONTE: IBGE. Diretoria de Pesquisas. Departamento de População e Indicadores Sociais. Pesquisa de Informações Básicas Municipais 1999.

(1) O Distrito Federal não foi incluído nos resultados.

A pesquisa identificou que, entre o conjunto de conselhos municipais formados no Brasil, existiam temas prioritários. Em primeiro lugar, estavam os conselhos de saúde, cuja existência foi registrada em 98,5% dos municípios; os conselhos de assistência e ação social surgiram em segundo lugar, sendo registrada sua existência em 91,5% dos municípios. Os conselhos de educação foram encontrados em 91,0% dos municípios: verifica-se a presença marcante dos temas ligados à área social. Na distribuição dos conselhos segundo faixas da população, a pesquisa verificou que tanto os conselhos de saúde, como os de ação e assistência social e educação, são mais intensos à medida que cresce o tamanho da população nos municípios (BREMAEKER, 2001):

Figura 03 – Distribuição dos Conselhos Municipais de Saúde, Assistência e/ou Ação Social, Educação, Direito das Crianças e Adolescentes, e Emprego e/ou Trabalho, segundo as faixas da população, 1999.

FAIXAS DE POPULAÇÃO (por mil)	NÚMERO TOTAL DE MUNICÍPIOS	SAÚDE	ASSISTÊNCIA AÇÃO SOCIAL	EDUCAÇÃO	DIREITOS CRIANÇA ADOLESCENTE	EMPREGO TRABALHO
TOTAL	5.506	5.425	5.036	5.010	3.948	1.669
até 10	2.727	2.678	2.428	2.466	1.629	649
10 I—20	1.392	1.375	1.288	1.275	1.063	449
20 I—50	908	897	858	830	787	343
50 I—100	279	276	267	253	271	131
100 I—500	174	173	169	162	172	87
500 e mais	26	26	26	24	26	10

FONTE: IBGE. Diretoria de Pesquisas. Departamento de População e Indicadores Sociais. Pesquisa de Informações Básicas Municipais 1999.

(1) O Distrito Federal não foi incluído nos resultados.

Em termos regionais, os conselhos mencionados permanecem em maior intensidade em relação aos conselhos de direito das crianças e dos adolescentes (BREMAEKER, 2001):

Figura 04 – Distribuição dos Conselhos Municipais de Saúde, Assistência e/ou Ação Social, Educação, Direito das Crianças e Adolescentes, e Emprego e/ou Trabalho, segundo as grandes regiões, 1999.

GRANDES REGIÕES	NÚMERO TOTAL DE MUNICÍPIOS	SAÚDE	ASSISTÊNCIA AÇÃO SOCIAL	EDUCAÇÃO	DIREITOS CRIANÇA ADOLESCENTE	EMPREGO TRABALHO
BRASIL	5.506	5.425	5.036	5.010	3.948	1.669
Norte	449	434	396	399	261	50
Nordeste	1.787	1.771	1.601	1.650	1.087	288
Sudeste	1.666	1.631	1.516	1.503	1.210	449
Sul	1.159	1.150	1.091	1.068	1.005	774
Centro-oeste	445	439	432	390	385	108

FONTE: IBGE. Diretoria de Pesquisas. Departamento de População e Indicadores Sociais. Pesquisa de Informações Básicas Municipais 1999.

(1) O Distrito Federal não foi incluído nos resultados.

Os Conselhos de Saúde, conforme demonstrou a pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Administração Municipal, estão presentes em quase a totalidade dos

municípios brasileiros. Esta consolidação do papel dos conselhos municipais de saúde no Brasil demonstrou claramente que têm cumprido seu papel principal de influir constitutivamente na vontade normativa do Estado, com caráter deliberativo: não quebram o monopólio estatal de produção do direito, mas obriga o Estado a elaborar normas de forma compartilhada, em co-gestão com a sociedade civil (MOREIRA, 1999:65).

1.3 – O PODER LOCAL E A PARTICIPAÇÃO CIDADÃ

O crescimento do movimento municipalista/descentralizador no Brasil adquiriu consenso e chegou a seu ápice na década de 1980, onde desempenhou um papel de relevância no processo de mudança constitucional. A Constituição de 1988 reconsiderou o papel de Estados e Municípios perante a União, redefinindo o pacto federativo que passou a ter como eixo a descentralização das definições políticas, recursos financeiros e fundamentalmente serviços nas instâncias descentralizadas em Estados e Municípios. Todavia, o passado recente da história brasileira demonstrou que a localidade municipal era tão somente palco de disputa de poder entre as oligarquias locais, perdurando tal conjuntura até as décadas iniciais do século passado.

O sistema de proteção social até a (re)democratização, nos anos 80, caracterizava-se pela segmentação e exclusão de amplos contingentes da população do acesso à cidadania social. Esse foi um dos traços mais marcantes da ditadura militar, sendo a manutenção dessa realidade garantida por diversos fatores; dentre eles, o processo de escolha dos dirigentes municipais e estaduais sob responsabilidade do governo federal. No âmbito municipal, antes do processo de (re)democratização do país, o que havia era a indicação de prefeitos biônicos pelos Presidentes da República que, conseqüentemente, estavam vinculados politicamente à alçada federal. Isto certamente resultava na centralização da administração municipal com a concentração de poder no Executivo local, mas também a imbricava com os direcionamentos macropolíticos do Estado – o que flagrantemente feria a autonomia municipal. Afastavam-se, obviamente, quaisquer possibilidades de organização popular em torno de discussões políticas e das ações estatais no campo social. No decorrer da década de 70, com o surgimento de novos atores políticos, essa realidade começou a se

alterar.¹¹ A (re)democratização e a influência exercida pelos grupos sociais organizados reforçaram o espírito descentralizador, e sua conseqüente assimilação na letra da Constituição Federal¹².

Em verdade, o processo de descentralização foi parte de um contexto internacional, cujas transformações podem ser verificadas desde os anos 80 nos países da América Latina: i) o processo de (re)democratização dos Estados Nacionais, com o fim das ditaduras militares e com a assunção das instituições típicas dos regimes democráticos; ii) a inserção das economias nacionais no movimento de globalização, que absorveram o novo padrão produtivo baseado na flexibilização do trabalho e na implementação de políticas de ajuste econômico, com perfil liberal-conservador; iii) revalorização da esfera local, considerada capaz de promover melhor desenvolvimento social, em razão de sua proximidade com os cidadãos, sendo capaz de operar mudanças sociais necessárias à maior eficiência e competitividade econômica requeridas pela inserção das cidades na dinâmica da globalização (SANTOS JUNIOR, 2001).¹³ Bourdin (2001), analisando três frentes da questão local, afirmou:

O modelo do Estado moderno é questionado de todos os lados: pelo liberalismo agressivo, pelo fracasso dos modelos socialistas ou populistas e pelos crimes que lhes estão associados. A mobilidade dos indivíduos, dos bens e das informações cresce continuamente, os comportamentos se diversificam com rapidez, aumentam espetacularmente sem cessar as dimensões de certos conjuntos humanos e, sobretudo, das cidades. Por isso, as sociedades se tornam cada vez mais difíceis de governar. Ao mesmo tempo, o modelo de direitos humanos e do governo democrático

¹¹ Para um apanhado histórico dos movimentos sociais no Brasil, ver GOHN, Maria da Glória. *Teoria dos movimentos sociais: paradigmas clássicos e contemporâneos*. São Paulo: Loyola, 1997 e GOHN, Maria da Glória (Org.). *Movimentos sociais no início do século XXI: antigos e novos atores sociais*. Rio de Janeiro: Vozes, 2003.

¹² No caput do art. 18 do Capítulo I da Organização Político-Administrativa da Constituição Federal, encontra-se explicitamente normatizada a autonomia dos municípios: *A organização política-administrativa da República Federativa do Brasil compreende a União, os Estados, o distrito Federal e os Municípios, todos autônomos, nos termos desta Constituição*.

¹³ Organismos multilaterais ligados à Organização das Nações Unidas, como o Centro das Nações Unidas para Assentamentos Humanos – Habitat e o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD, demonstram a mudança da conjuntura internacional que passa a elaborar agendas específicas, com ênfase na implementação de projetos que visam à integração de processos urbanos, políticas de ajustes estruturais e capacitação técnica de quadros locais.

progride. Mas, neste contexto, ele procura se “refugiar” na democracia local, associada à boa governança, quer dizer, à arte de associar todos os atores locais, públicos ou privados, políticos, econômicos, sociais à ação coletiva pelo bem comum.

Nesta linha, o poder, no âmbito local, deve ser entendido não somente como governo ou administração, mas como relação social em que a sociedade civil, com todos os seus componentes – organizações, grupos e movimentos – é um dos principais atores (TEIXEIRA, 2000). Isto trouxe uma redefinição de poder ao abarcar o conceito de esfera pública que denota a interação de grupos organizados da sociedade, provenientes de segmentos sociais os mais diversos. Nas décadas de 70 e 80, a definição de poder local previa como base territorial determinada região, que geralmente ultrapassava um município, com presença mais efetiva em determinada localidade e hegemonia política em certa base territorial. Já nos anos de 1990, o poder local passou a ser visto como sede político-administrativa do governo municipal, mas também como novas formas de participação e organização popular, como impulsionador das mudanças sociais. Para Gohn (2001), esta mudança de conceito somente foi possível porque a categoria ampliou-se, abrangendo outras dimensões, como a questão do comunitário e do associativismo¹⁴. O poder local passou a ser visto como espaço de gestão político-administrativa e não como simples sede das elites (econômicas, sociais e políticas), enquanto sinônimo de força social organizada como forma de participação da população, no caminho do que se tem denominado de “empoderamento” da comunidade – a capacidade de gerar processos de desenvolvimento auto-sustentável com a mediação de agentes externos.

Torna-se válido ressaltar as diferenciações entre os conceitos de poder local e de governo local. Governo local é conceito associado à governabilidade, a capacidade das elites dirigentes de atingir objetivos econômicos, sociais, políticos e administrativos; é consequência da teoria das elites desenvolvida por Schumpeter, que transforma a soberania em método de escolha de governantes. Assim, o conceito de poder local está intimamente ligado ao conceito de participação cidadã, entendido este enquanto *processo complexo e*

¹⁴ Para estudo sobre conceito de associativismo, ver DEMO, Pedro. *Cidadania pequena: fragilidades e desafios do associativismo no Brasil*. São Paulo: Autores Associados, 2001.

contraditório de relação entre sociedade civil, Estado e mercado, em que papéis se redefinem pelo fortalecimento da sociedade civil através da atuação organizada dos indivíduos, grupos e associações (TEIXEIRA, 2000)¹⁵.

Esse fortalecimento ocorreu mediante a assunção de responsabilidades e deveres políticos específicos e a criação e exercício de direitos. A participação cidadã também implica o controle social do Estado e do mercado, por parâmetros definidos e negociados nos espaços públicos pelos diversos atores sociais e políticos. A noção de participação cidadã procura abarcar dois elementos presentes na atual dinâmica política: i) o “fazer ou tomar parte” no processo político-social, por indivíduos, grupos e organizações que expressa, interesses, identidades, valores que poderiam estar situados no campo de particular, mas que atuam num espaço de pluralidade; ii) o elemento “cidadania”, abordado no sentido cívico, dando ênfase às dimensões de universalidade, igualdade de direitos, responsabilidades e deveres (TEIXEIRA, 2000).

A análise do modelo de conselhos gestores de políticas públicas no âmbito municipal neste trabalho justifica-se pela importância do município como espaço privilegiado de iniciativas inovadoras, tanto em métodos de gestão como na organização da sociedade civil: a participação social no município é “facilitada” por conta da proximidade dos cidadãos com o poder público local. É nesse sentido que os conselhos gestores de políticas públicas no âmbito municipal são considerados canais de participação mais expressivos, porque demonstram a emergência de um novo regime de ação pública no plano local, caracterizado pela abertura de novos padrões de interação do governo com a sociedade em torno da definição de políticas sociais.

¹⁵ Aqui, adota-se o conceito de participação elaborado por Demo (2001:18): “*dizemos que participação é conquista para significar que é um processo, no sentido legítimo do termo: infindável, em constante vir-a-ser, sempre se fazendo. Assim, participação é em essência autopromoção e existe enquanto conquista processual. Não existe participação suficiente e acabada. Participação que se imagina completa, nisto mesmo começa a regredir*”.

CAPÍTULO 2 – OS PROGRAMAS DE TRANSFERÊNCIA CONDICIONADA DE RENDA NO CONTEXTO DA POLÍTICA SOCIAL BRASILEIRA

No contexto internacional, o debate sobre renda mínima vem se intensificando na questão de como responder, do ponto de vista da seguridade social, às alterações provocadas no mundo do trabalho pelo emprego e pelas novas tecnologias nas atividades de produção e serviços (FONSECA & SOUZA, 1997). Telles (1998:7) afirmou que os programas de renda mínima circunscrevem um terreno de disputa sobre os significados de direito e cidadania, levantando questões que vêm sendo atualizadas na discussão sobre enfrentamento da pobreza.

Para Rosanvallon (1996) essas questões relacionadas às profundas transformações no mundo do trabalho e a desfiliação social remetem ao que o autor denominou de “nova questão social”, que colocou em xeque os princípios organizadores de solidariedade e a concepção tradicional de direitos sociais. Nesta direção, Castel (1999) afirmou que a nova questão social colocou grandes desafios aos países, principalmente aos que já haviam consolidado o *Welfare State*, no sentido de redesenhar suas políticas públicas.

Assim, nos chamados Estados de Bem Estar Social, surgiram novas alternativas e estratégias de superação das novas formas de vulnerabilidade. Neste cenário que os programas de renda mínima vêm sendo discutidos e implantados como formas menos centralizadas e burocratizadas de distribuição de bens e serviços e como estratégia de política social face às novas demandas sociais.

O Brasil trouxe para o novo século as duas principais marcas da situação social que experimentou praticamente durante toda a segunda metade do século XX: uma das mais desiguais estruturas sociais dos países de médio e alto desenvolvimento econômico e um sistema de proteção social¹⁶ incompleto, frágil, incapaz de afetar positiva e

¹⁶ A definição de Sistemas de Proteção Social para Silva e Silva (2004) é “*Os sistemas de proteção social são formas menos institucionalizadas que todas as sociedades humanas desenvolvem para enfrentar vicissitudes de ordem biológica ou social que coloquem em risco parte ou a totalidade de seus membros. (...) Entretanto, o que define a proteção social em sociedades complexas como a nossa é a sua formidável institucionalização, a ponto de tornar esse conjunto de atividades um significativo e importantíssimo ramo da divisão social de trabalho da economia (...) Os modernos sistemas de proteção social representam formas de consenso político e de sucessivas e intermináveis pactuações*”.

significativamente os indicadores de desigualdade e exclusão social. É, portanto, ainda ampla a agenda de mudanças a ser percorrida pelo sistema, na busca de melhoras de orientação democrática e de justiça social.

Ainda assim, é inegável o grande esforço reformista realizado no passado recente e que, de forma significativa, alterou as características do sistema de proteção social. Com efeito, já nos anos 80, uma agenda democrática de reforma social orientou um primeiro movimento de mudanças, sob a dupla chave da democratização das políticas e da melhora da eficácia do gasto social. Ao iniciar-se a democratização do país, o reordenamento da política oriunda da ditadura militar supunha um dado rearranjo das políticas sociais que respondesse às demandas da sociedade por maior equidade. Projetada para o sistema de proteção social, tal demanda por redução das desigualdades e afirmação dos direitos sociais adquiriu as concretas conotações de extensão da cobertura dos programas e efetivação do universalismo das políticas (DRAIBE, 1997:4).

A melhora da efetividade das políticas inscreveu-se na agenda reformista, tanto sob o signo da democratização quanto pelas pressões geradas pela instabilidade econômica e pelos sucessivos programas de estabilização. A melhora da eficácia impôs-se neste sentido como meta, na medida em que se reconhecia a contradição entre um nível de gasto social já significativo e os resultados não significativos até então alcançados. No plano institucional, os objetivos desse teor sustentaram proposições de descentralização, maior transparência e *accountability* dos processos decisórios, além da ampliação da participação, todos postos como metas de democratização (DRAIBE, 1997:6).

Para Lavinias (2004:10) pode-se dizer que as transferências diretas de renda monetária a cidadãos pobres, sujeitas à comprovação de insuficiência de renda aguda, foram a grande novidade da política social brasileira na segunda metade dos anos 90, justificando-se pelos fatos de mudança no escopo da política social e no desenho dos programas sociais compensatórios ocorridos inicialmente por força da Constituição de 88 que assegurou, por meio da Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), benefícios assistenciais, a título individual, no valor de um salário mínimo a todo o idoso e pessoa

portadora de deficiência com renda *per capita* igual ou inferior a ¼ do salário mínimo, denominado de Benefício de Prestação Continuada¹⁷.

Silva e Silva *et al* (2004), no contexto de orientação econômica, colocaram a possibilidade de duas orientações para os Programas de Transferência de Renda: a primeira, enquanto programas compensatórios e residuais cujos fundamentos são os pressupostos liberais/neoliberais, tendo como objetivos garantir a autonomia do indivíduo enquanto consumidor, com orientação à focalização na extrema pobreza para que não ocorra desestímulo ao trabalho e esperando como impacto a sobrevivência dos indivíduos no limiar de uma determinada Linha de Pobreza; a segunda enquanto programas de redistribuição de renda, orientado pelo critério da renda universal, sendo o objetivo alcançar a autonomia do cidadão, com orientação à focalização positiva capaz de incluir todos que necessitam do benefício ou os cidadãos em geral e desejando como impacto a inclusão social.

Telles (1998:7) apontou para a questão de que, no caso brasileiro, para além do horizonte neoliberal no qual transitaram os programas de renda mínima, há de se considerar a questão histórica e tradicional de um país no qual, no decorrer das décadas, jamais se conseguiu conquistar e consolidar padrões de vida e de civilidade garantidos para todos e considerados como patamares mínimos abaixo dos quais um país não merece ser chamado de civilizado. É o que a literatura chamou de mínimos sociais “(...) *consustancial à construção de políticas universalistas de proteção social, a definição de mínimos sociais significa que um dado conjunto de bens e serviços compõe patamares sociais assegurados a todos os cidadãos. Não se trata de mínimos de pobreza, mas da definição de padrões civilizatórios que a sociedade supões garantir*”.

¹⁷ O Benefício de Prestação Continuada (BPC) foi regulamentado pelo Decreto Nº1.744 de 11/12/1995, passando a ser concedido em janeiro de 1996. É representado por uma transferência monetária mensal, no valor de um salário mínimo, pago a pessoas idosas a partir de 67 anos de idade e a pessoas portadoras de deficiências, consideradas incapacitadas para a vida independente e para o trabalho, obedecendo a critérios específicos.

Para Sposati (1997), na definição dos mínimos de reprodução social, o que está em questão é o estabelecimento de um padrão básico de inclusão social que contenha a idéia de dignidade e cidadania. Afirma Sposati (1997:13): *“Estabelecer mínimos sociais é mais do que um ato jurídico ou um ato formal, pois exige a constituição de um outro estatuto de responsabilidade pública e social (...) é fundar uma nova cultura num contexto de grande acidez à sua proliferação. Por isto denomino este processo de revolução da consciência da cidadania”*. E, mais adiante, *“considero que há uma dupla interpretação de mínimos sociais: uma que é restrita, minimalista, e outra que considero ampla e cidadã. A primeira se funda na pobreza e no limiar da sobrevivência e a segunda em um padrão básico de inclusão”* (SPOSATI, 1997:15). Assim, *“propor mínimos sociais é estabelecer o patamar de cobertura de riscos e de garantias que uma sociedade quer garantir a todos seus cidadãos. Trata-se de definir o padrão societário de civilidade. Neste sentido ele é universal e incompatível com a seletividade o focalismo”* (SPOSATI, 1997:10).

Retomando-se a questão do requacionamento do padrão das políticas sociais, no plano institucional, residem os mais palpáveis resultados positivos dessa etapa de mudanças. Ainda que tenham sido raras as reformas compreensivas dos sistemas de proteção social, o período foi e tem sido muito rico em experimentação, alteração e inovações institucionais, concentradas em três vertentes principais: a descentralização da prestação dos serviços sociais, o aumento relativo da participação social nas formas colegiadas que tendem a acompanhar os programas inovadores e a grande ampliação do campo e da experimentação de parcerias entre o público, privado lucrativo e, principalmente, privados sem fins de lucro, presentes nos novos tipos de organizações não-governamentais (DRAIBE, 1997:7).

Cabe destacar nesse contexto a ampliação dos espaços e as formas da participação social, através de conselhos e colegiados de vários tipos. Para a autora, as novas modalidades de parceria e participação social remetem para a questão ampla da multiplicação de espaços públicos não-estatais nas sociedades, resultantes da concertação de interesses distintos, não-públicos, dispostos a construir e alcançar objetivos de amplo alcance social, abrindo-se um campo fértil de ancoragem para novos formatos da proteção social (DRAIBE, 1997:13).

Segundo Draibe (1997:13), os resultados das mudanças são modernos e heterogêneos, mas os processos referidos mostraram que novos perfis e inéditos estilos de políticas vêm sendo criativamente construídos no campo da proteção social, mesmo quando os sistemas destinados a provê-la tenham emergido do ciclo de reformas em situação especialmente perversa por concluir-se que não foram adequadamente fortalecidos e plenamente transformados. As evidências retratam, em si, um movimento de inflexão gradual da política social brasileira, verificado, sobretudo, no plano das instituições das políticas e programas.

Analisando-se os casos das políticas de educação, saúde e assistência social, nos últimos quinze anos registrou-se um expressivo volume de alterações e inflexões nos diferentes programas, afetando desde concepções até financiamento, organização, modo de operação e estilo de gestão. Projetados para o conjunto das áreas sociais, os resultados registraram significativa mudança nos objetivos, eixos e orientações, ainda que nem todos os novos contornos das políticas tivessem sido suficientemente redesenhados (DRAIBE, 1997).

Para Lavinas (2004) a questão atual do sistema de proteção social brasileiro está relacionada a sua natureza, caracterizada como cada vez mais residual, em um misto de condicionalidades e acesso fortemente restritivo, na direção oposta ao espírito universalista-redistributivo da reforma social que levou à constituição da Seguridade Social em 1988 e que inspirou a criação da Renda Básica de Cidadania¹⁸.

¹⁸ A Lei nº 10.835 de 08 de janeiro de 2004 instituiu a Renda Básica de Cidadania, de autoria do Senador Eduardo Suplicy, estabeleceu que, a partir de 2005, todos os brasileiros residentes no País e estrangeiros residentes há pelo menos 5 (cinco) anos no Brasil, não importando sua condição socioeconômica, receberão anualmente, um benefício monetário. O pagamento do benefício deverá ser de igual valor para todos, e suficiente para atender às despesas mínimas de cada pessoa com alimentação, educação e saúde, considerando para isso o grau de desenvolvimento do País e as possibilidades orçamentárias.

É interessante observar como se processou a introdução do tema renda mínima, entendida como transferência monetária a indivíduos ou famílias, na agenda nacional e como seu conteúdo vai se transformando na medida em que o governo se vê pressionado pela sociedade civil, por governos locais e pelo Senado, quando este aprovou o *Programa de Garantia de Renda Mínima* do senador Suplicy por unanimidade, por iniciativas no Congresso para aprová-lo e implementá-lo na dimensão nacional. Apesar do projeto não ter sido colocado em prática da forma como foi pensado inicialmente, é mérito do senador Suplicy ter colocado a proposta na pauta do debate público brasileiro (BAVA, 1998:166).

O Projeto de Lei Nº 80 de 1991 propôs a instituição do Programa de Garantia de Renda Mínima (PGRM) e previa que toda pessoa com mais de 25 anos, cuja renda mensal fosse inferior ao equivalente a dois salários mínimos, teria o direito de receber um complemento de renda igual a 30% da diferença entre aquele patamar e a sua renda. Foi detalhado no Projeto as condições para sua implementação e a viabilidade de seu financiamento.

O Projeto foi enviado à Câmara dos deputados, recebeu parecer favorável na Comissão de Finanças e Tributação, mas não foi colocado em votação no Plenário da Câmara. Após seis anos, em 03 de dezembro de 1996, a Câmara dos deputados aprovou o Projeto de Renda Mínima de autoria do Deputado Nelson Marchesan (PSDB-RS), com algumas modificações. Nesse projeto a União apoiaria os municípios que instituíssem Programas de Renda Mínima associados a ações sócio-educacionais, financiando 50% de seus custos, com a restrição de beneficiar aqueles municípios cuja renda e arrecadação *per capita* fossem menores do que a média do estado ao qual pertenciam. Cada município seria responsável por elaborar sua proposta de PGRM e definir o cálculo e o valor do benefício a ser concedido.

Em relação à implementação do PGRM no estado do Rio de Janeiro, foram selecionados, para inserção gradativa, 60 dos 92 municípios, com os primeiros convênios assinados em 1999. De acordo com Macedo & Brito (2004) os critérios adotados para a inserção dos municípios no PGRM provocaram muitas críticas pelo caráter restritivo imposto ao programa que, ao ser aplicado, excluía vários municípios que não se enquadravam na exigência referente a sua receita tributária, mas registravam a presença de segmentos pauperizados em sua circunscrição.

A sistemática de descentralização adotada no PGRM exigiria um melhor equacionamento das limitações de ordem técnico-administrativas dos municípios, mediante um processo sistemático de capacitação de pessoal, de monitoramento e avaliação do programa local e de sua relação com a coordenação nacional. Com isto a estratégia de descentralização formada para o programa, se bem executada, poderia ter respondido às exigências de institucionalização, no plano local, de condições técnicas para a implantação de tarefas de uma gestão social participativa (MACEDO & BRITO, 2004).

Os Programas de Transferência de Renda foram implantados nos municípios de Campinas (SP) pelo prefeito José Roberto Magalhães Teixeira (PSDB) e no Distrito Federal pelo governador Cristóvão Buarque (PT), experiências que serviram de referência para os demais programas em operação. Em 1997 o Programa estava implantado em Salvador, Vitória, Belém, Natal, Boa Vista, Belo Horizonte, Ribeirão Preto, Santos e Londrina.

Em ambos os casos, Campinas e Distrito Federal, o programa atingiu preferencialmente famílias pauperizadas com crianças até 14 anos, condicionou a transferência de renda à frequência dos filhos nas escolas e, no caso de Campinas, a um conjunto de ações sócio-educativas envolvendo os filhos menores e o conjunto da família. Nesse sentido, esses programas apresentaram-se com dupla face: uma compensatória, representada pela transferência monetária, e outra de acesso às políticas universais de Educação, Saúde e Trabalho.

Tratando-se dos diversos programas sociais que estavam sendo desenvolvidos no Brasil, um levantamento realizado pelo NEPP em 1996 considerou que os programas de renda mínima em execução assumiam características distintas, tanto em relação aos critérios de seleção, cálculo da renda familiar e valor do benefício, modos de operacionalização, vinculação institucional, contrapartidas, quanto nas formas de avaliação e monitoramento.

A partir de 2001, o programa foi redimensionado no segundo mandato do Presidente Fernando Henrique Cardoso e denominado como Programa Nacional de Renda Mínima vinculada à Educação – Programa Bolsa-Escola, regulamentado pela Lei Nº 10.219 de 11 de abril de 2001, tendo os seguintes objetivos: possibilitar o acesso e a permanência de crianças pertencentes a camadas sociais tradicionalmente excluídas na escola; integrar as famílias ao processo educacional de seus filhos; reduzir os custos decorrentes da evasão e

repetência escolar; contribuir para o combate ao trabalho infantil; evitar permanência de crianças na rua e contato com situações de risco pessoal e social; elevar a qualidade de vida de famílias de níveis de renda menores; recuperar a dignidade e auto-estima das camadas excluídas da população, despertando a esperança no futuro dos filhos através da inclusão social via educação. O público-alvo era composto crianças entre 7 e 14 anos. A adesão dos municípios ao Programa implicava no cumprimento de algumas contrapartidas, como a indicação de um técnico para coordenar o programa, a captação, cadastramento e seleção das famílias beneficiárias, a garantia de acesso à escola às crianças, o monitoramento da frequência escolar e a instituição de um Conselho de Controle Social.

A responsabilidade de gestão era da Secretaria do Programa Nacional do Bolsa-Escola do Ministério da Educação, tendo cada família o direito de receber R\$15,00 por criança, até o máximo de 03 filhos, totalizando R\$45,00. A exigência era que a criança tivesse uma frequência mínima à escola de 85%. O envio trimestral ao governo federal de relatórios municipais era condição essencial para o repasse dos recursos, que era efetuado pela União diretamente para mães ou responsáveis mediante cartão magnético personalizado. Em relação ao seu impacto, Macedo & Brito (2004) afirmaram que o PBE foi bem avaliado tratando-se da focalização do grupo alvo e da garantia da frequência escolar, apesar de não ter sido avaliada a qualidade da educação recebida. A experiência do Programa Bolsa-Escola do Distrito Federal atingiu seus objetivos, apesar de serem apontadas ressalvas em relação à seleção e à ausência de critérios claros de exclusão de beneficiários.

Na área de Políticas de Alimentação e Nutrição, destaca-se a criação do Programa Bolsa-Alimentação (PBA) em substituição ao Incentivo ao Combate às Carências Nutricionais (ICCN), do Ministério da Saúde, implementado pela Medida Provisória N° 2.206-1, de 06 de setembro de 2001. O Programa tinha como a finalidade de complementação da renda familiar, com recursos da União, para melhoria da alimentação e das condições de saúde e nutrição. O público beneficiário foi definido como sendo composto por famílias pobres com gestantes, mães que estivessem amamentando seus filhos até 06 meses de idade ou com crianças de 06 meses a 06 anos de idade.

Assim como no PBE, para aderir ao PBA o município precisava indicar um responsável técnico para gerir o Programa, garantir a oferta e o monitoramento da agenda de compromissos e o controle social. Além do benefício monetário, era previsto que os beneficiários do Programa fossem assistidos por uma equipe do Programa de Saúde da Família, pelos Agentes Comunitários de Saúde ou por uma Unidade Básica de Saúde que promovessem os serviços básicos da Agenda de Compromissos. Esta Agenda deveria ser assumida pelo responsável pelo recebimento do benefício, que incluía a atenção ao pré-natal, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças e a manutenção do cartão de vacinação em dia.

A implantação do Programa requeria a adesão de cada município, que era o responsável pelo cadastramento das famílias a partir dos critérios de elegibilidade fixados, sendo concedidos o benefício de até três Bolsas-Alimentação para cada família, ou seja, o valor variava de R\$15,00 a R\$45,00 por mês, mediante o uso de cartão magnético da Caixa Econômica Federal.

Em 1996, a partir da constatação da existência de trabalho infantil e da pressão de organismos internacionais, principalmente a Organização Internacional do Trabalho (OIT), o Ministério da Assistência Social criou o Programa Criança Cidadã, que tinha como objetivo fomentar a erradicação do trabalho infantil por meio da concessão de auxílio financeiro às famílias, atrelando-o à permanência das crianças e adolescentes na escola. O Programa, inicialmente, era voltado para as crianças que exerciam tarefas laborativas na área rural nas regiões de Mato Grosso, Pernambuco, Bahia, Rondônia e norte do Estado do Rio de Janeiro. Posteriormente, o Programa Criança Cidadã foi substituído pelo Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (MACEDO & BRITO, 2004).

O Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI), regulamentado pela Portaria Nº 458 de 07 de outubro de 2001, teve como objetivo principal “*retirar crianças e adolescentes do trabalho considerado perigoso, penoso, insalubre ou degradante, ou seja, que coloca em risco a sua segurança*” (Manual Operacional do PETI, 2002) a partir das seguintes ações: fomentar a erradicação do trabalho infantil por meio da concessão de auxílio financeiro às famílias, possibilitando o acesso, a permanência e o sucesso na escola de crianças e adolescentes de 07 a 14 anos; proporcionar apoio e orientação às famílias beneficiadas pelo Programa; estimular a mudança de hábitos, atitudes e melhoria na qualidade de vida das famílias; incentivar o complemento da jornada de ensino através de

atividades culturais, esportivas e de lazer. Foi estabelecido inicialmente, entre as várias diretrizes, o critério de delimitação de tempo de duração do mesmo até 2006.

Além disso, ficou estabelecido o prazo máximo de dois anos para a permanência de uma família com bolsa no PETI. O valor do benefício concedido às famílias, cujas crianças exercem atividades típicas da área urbana, é o valor de R\$ 40,00 por criança. As que exerciam atividades típicas da área rural recebem R\$ 25,00 ao mês para cada criança cadastrada. Uma particularidade do Programa era a recomendação à promoção e à implementação de programas de geração de emprego e renda junto às famílias, a fim de que pudessem encontrar alternativas para os seus baixos níveis de rendimento.

Segundo o Relatório de Análise Situacional do PETI (MDS, 2005) o principal aspecto limitante do Programa foi a inexistência de uma proposta estratégica adequada para a promoção da inclusão das famílias, garantindo sua participação nas atividades sócio-educativas e no desenvolvimento de ações geradoras de renda. Os estados e municípios apontaram como principais pontos positivos: a melhoria na qualidade de vida da criança e da família e da auto-estima da criança; a construção e resgate da cidadania; a inserção social das crianças, adolescentes e suas famílias; a permanência da criança na escola e na jornada ampliada; geração de renda para as famílias e incremento dos recursos que movimentava a economia do município.

O Programa Agente Jovem de Desenvolvimento Social e Humano foi regulamentado pela Portaria Nº 879 de 03 de dezembro de 2001, enquanto uma medida assistencial direcionada a jovens de 25 a 17 anos de idade, preferencialmente que se encontrassem fora da escola, pertencentes a famílias pobres, com renda *per capita* de até meio salário mínimo e em situação de risco social. Incluem-se jovens que foram atendidos pelo PETI, por programas de Atendimento à Exploração Sexual, jovens egressos ou que estejam sob medida protetiva, jovens portadores de algum tipo de deficiência ou envolvidos em situações de crime ou contravenção.

O projeto destina-se a oferecer capacitação teórica e prática, mediante atividades de capacitação, mas que não se configurem como atividade de trabalho, e que possibilitem a permanência dos jovens no sistema de ensino, ao mesmo tempo em que os prepare para o mercado de trabalho futuro. Para receber a bolsa o jovem deve estar devidamente cadastrado, apresente frequência mínima à escola de 75% e às outras atividades desenvolvidas, bem como esteja inserido em atividades comunitárias.

O Programa Auxílio-Gás (Ministério das Minas e Energia) foi criado em janeiro de 2002 pela Lei Nº 10.453/2002 para compensar os efeitos da liberação do comércio de derivados de petróleo e a retirada de subsídio para o gás de cozinha. O critério de acesso é o fato da família já integrar os programas do Governo Federal ou ter uma renda *per capita* familiar de até meio salário mínimo. O benefício era a transferência de R\$7,50 por mês, cujo repasse acontecia a cada dois meses.

O Programa Cartão-Alimentação foi instituído pela Medida Provisória Nº 108, de 27 de fevereiro de 2003, sendo implantado como uma das ações situadas no campo das políticas específicas que integraram o Programa Fome Zero. O programa fornecia um crédito de R\$ 50,00 para as famílias com renda inferior a meio salário mínimo *per capita*. O recurso recebido deveria ser utilizado na compra de alimentos e o titular do cartão é preferencialmente a mulher responsável pela família.

Para a implementação do PCA era prevista parceria com estados e municípios e com a sociedade civil. Os cadastros eram realizados nos municípios pela Comissão Gestora Local, por município, formada majoritariamente por representantes de organizações da sociedade civil, responsáveis também pelo acompanhamento e pela fiscalização da implantação do Programa. As contrapartidas previstas para a concessão do cartão eram: frequência a cursos de alfabetização e à rede de saúde, a requalificação profissional e a prestação de serviços comunitários, entre outras. O PCA foi implantado, inicialmente, em municípios do Semi-Árido do Nordeste e do norte do estado de Minas Gerais, priorizados devido à severa estiagem que atingiu a região no ano de 2003.

No início do processo de implementação, cada Programa de Transferência de Renda tinha um cadastro e questionários próprios de inclusão do público beneficiário. No entanto, foram identificados problemas, principalmente nas fases de captação e cadastramento desses Programas, revelando duplicidade de registros cadastrais e superposição de benefícios.

O Governo Federal, na tentativa de solucionar tais questões, passou a utilizar o Cad Único ¹⁹ – Cadastro Único do Governo Federal, criado por Decreto em 2001, passando a orientar a seleção de famílias beneficiárias dos programas Bolsa-Escola, PETI, Agente Jovem e Bolsa-Alimentação. Esse Banco de Dados passou a ser uma referência obrigatória para os gestores de programas concederem benefícios às famílias. Coube à Caixa Econômica Federal realizar o cadastramento que trabalhou junto às prefeituras, governos estaduais, entidades religiosas e outros grupos no sentido de arrematar as famílias e realizar o cadastramento.

Segundo informações do Ministério da Previdência e Assistência Social (2002), até o mês de novembro de 2002, o cadastro havia coberto 5.112 municípios do Brasil (92% do total) cadastrando 22,3 milhões de pessoas em 5,3 milhões de famílias pobres (57% do total estimado). Para cada família cadastrada atribuía-se um NIS – Número de Identificação Social e se gerava um cartão de benefício.

No ano de 2003 foi lançado pelo presidente eleito Luis Inácio Lula da Silva o Programa Fome Zero, emergindo no país em um contexto de profundas transformações societárias e de alteração na proteção social destinada particularmente aos segmentos populacionais em situação de maior risco e vulnerabilidade social.

O Projeto *Fome Zero – Uma Proposta de Política de Segurança Alimentar para o Brasil* – foi apresentado ao debate público em outubro de 2001, em um documento de 132 páginas, elaborado pelo Instituto de Cidadania, sob a coordenação de José Graziano da Silva (ex-ministro do extinto Ministério Extraordinário da Segurança Alimentar e Combate à Fome), com a participação de representantes de ONGs, institutos de pesquisa, sindicatos, organizações populares, movimentos sociais e especialistas vinculados à questão da segurança alimentar no país. Partindo da concepção de que o direito à alimentação deve ser assegurado pelo Estado, apresentou-se como principal objetivo a formulação de uma Política de Segurança Alimentar e Nutricional para a população brasileira.

¹⁹ Regulamentado pelo Decreto nº 3.877, de 24 de julho de 2001, utilizado por todos os órgãos públicos federais para a concessão de programas focalizados do governo federal em caráter permanente, exceto aqueles administrados pelo INSS e DATAPREV.

A relação entre a necessidade da construção de ações emergenciais e permanentes está presente em todo o projeto, sendo proposto como medida necessária à ação dos Estados Nacionais para “romper o ciclo perverso da fome”, incorporando ao mercado de consumo de alimentos os que estão excluídos do mercado de trabalho e/ou os que têm renda insuficiente para adquirir uma alimentação adequada. Este círculo é retroalimentado, por um lado, pelos problemas estruturais do país, de falta de emprego, salários baixos e concentração de renda; por outro, pela falta de políticas agrícolas e aumentos dos preços dos alimentos (TAVARES, 2003).

O Programa Fome Zero combinou três tipos de políticas: estruturais, específicas e locais. As *políticas estruturais* atuam na diminuição da vulnerabilidade alimentar das famílias por meio do aumento da renda familiar, da diminuição da desigualdade de renda, da universalização dos direitos sociais e do acesso à alimentação de qualidade, tendo como exemplos os Programas de Geração de Emprego e Renda, Programas de Renda Mínima, a Reforma Agrária, o Incentivo à Agricultura Familiar e a Previdência Social Universal. As *políticas específicas* atuam na promoção da segurança alimentar e no combate direto à fome e à desnutrição nos grupos populacionais mais carentes, como o Programa Cartão-Alimentação – PCA, a ampliação e o redirecionamento do Programa de Alimentação do Trabalhador – PAT, as doações de cestas básicas emergenciais, o combate à Desnutrição Materno-Infantil, a ampliação do Programa de Alimentação Escolar – PAE e os Programas de Educação Alimentar e Educação para Consumo. As *políticas locais* estariam dentro de um conjunto de políticas a serem adotadas pelos estados e municípios, em parceria com a sociedade civil, através de programas já em andamento nos municípios considerados bem sucedidos e de certas ações específicas segundo áreas de residência metropolitanas, urbanas, não-metropolitanas e rurais. Estão neste grupo os Programas Municipais de Segurança Alimentar, Restaurantes Populares, Banco de Alimentos, apoio à Agricultura Familiar, apoio à produção para o auto-consumo.

Em relação à definição do público beneficiário do Programa Fome Zero, foi apresentado no documento uma estimativa da população brasileira em situação de carência alimentar ou em situação vulnerável a ela. Para estimação quantitativa deste público beneficiário desenvolveu-se uma metodologia tendo como ponto de partida a linha de pobreza do Banco Mundial, de US\$ 1,00 por dia, considerada linha de pobreza extrema.

No início de 2004, por ocasião da Reforma Ministerial, a área social, sobretudo a de assistência, sofreu importantes alterações institucionais. O Ministério da Assistência Social e o MESA foram extintos e suas funções foram transferidas para o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), criado nesta oportunidade. Neste quadro, verificou-se que as políticas de saúde e nutrição foram sendo desmontadas ao longo da década de 90 e não havia um programa no país que englobasse ações diretas de combate à fome.

Neste contexto o Programa Fome Zero foi direcionado a buscar uma forma híbrida de programa onde houvesse uma preocupação com a focalização e, ao mesmo tempo, que atuasse na linha da garantia dos direitos sociais universais. Para tanto, a escolha inicial das áreas geográficas por onde deveria se iniciar o cadastramento recaiu sobre os estados do Nordeste, nos municípios de Guaribas e Acauã, dada a situação de pobreza generalizada da sua população e os elevados níveis de desigualdade. Em uma segunda fase do processo de seleção tornava-se necessário analisar a situação de renda das famílias pobres dos municípios do semi-árido da região Nordeste para definir quais seriam as famílias a serem beneficiadas com as transferências de renda.

Esperava-se utilizar instrumentos cadastrais para selecionar os mais pobres entre os pobres. Pela necessidade de atuar com rapidez e na falta de pesquisas abrangentes sobre a situação nutricional das famílias do Nordeste, optou-se por utilizar dados do Cadastro Único. Levantamentos posteriores realizados sobre o Cad Único mostraram que as ações envolvidas com a confecção desse instrumento foram extremamente dispendiosas²⁰ e de baixa eficiência. Segundo fontes consultadas do extinto MESA²¹, responsável pela concessão de benefícios sob a forma do Cartão–Alimentação, em determinadas localidades do Nordeste, quase 90% das famílias amostradas não viviam no endereço que haviam declarado ao Cad Único; em outro município analisado, aproximadamente terça parte das famílias cadastradas tinham entre os seus integrantes funcionários da prefeitura. Esses

²⁰ A Caixa Econômica Federal recebeu R\$ 6,00 por formulário digitado, R\$ 0,70 por NIS atribuído ou R\$ 0,20 por NIS localizado e alterado. Além disso, o beneficiário também era obrigado a pagar taxas para a instituição como R\$ 2,50 por identificação e cadastramento da senha, R\$ 1,20 por benefício pago e R\$ 1,20 por cartão emitido.

²¹ Com base em levantamentos do TCU - Tribunal de Contas da União.

elementos demonstraram que a ineficiência do instrumento estava dando margem a uma grande quantidade de fraudes.

Para Viana (2004), as lições aprendidas pelo governo a partir da seqüência de programas implantados culminaram com a criação de um grande consenso sobre as fragilidades e irracionalidades presentes na política de assistência no Brasil, fruto de uma ação mais integrada por parte do governo federal. O caminho percorrido pelos Programas de Transferência Condicionada de Renda iniciou-se no nível local, em 1995, passou pelo governo federal em 2001, porém sem instrumentos integradores, e voltou para os municípios com a instituição do Programa Bolsa-Família dentro de uma nova concepção de parceria entre as diferentes instâncias de governo.

As contradições dos programas anteriores iluminaram a experiência do PBF. A equipe do Presidente Lula elaborou um relatório-diagnóstico sobre os programas de transferência de renda anteriores, que afirmou a necessidade de unificação respaldada a partir da síntese de problemas e sugestões para superação da situação identificada. As principais questões colocadas foram: a existência de programas concorrentes e sobrepostos no seu objetivo e público-alvo, levando a valor diferenciado dos benefícios e competição entre instituições; ausência de uma coordenação geral dos programas; fragmentação dos programas e competitividade entre os setores responsáveis por cada um deles; falta de uma estratégia mais ampla que garantisse a autonomização das famílias após o desligamento dos programas, verificando-se a não articulação dos Programas de Transferência de Renda com outros programas; relação problemática com os municípios em relação à contrapartida que deveria ser oferecida pelas prefeituras, fazendo com que houvesse um rebaixamento dessa contrapartida nos municípios pobres em relação àqueles com melhores condições orçamentárias e de pessoal (SILVA E SILVA, 2004).

CAPÍTULO 3 – O PROGRAMA BOLSA-FAMÍLIA: DESENHO, ASPECTOS OPERACIONAIS E CONTROLE SOCIAL

Planejando-se obter uma gestão unificada dos programas de transferência de renda existentes no país, foi criado no âmbito da Presidência da República o Programa Bolsa-Família, instituído pela Medida Provisória Nº 132 de 20 de outubro de 2003, em seguida regulamentado pela Lei Nº 10860 de 9 de janeiro de 2004, propondo a integração entre os programas sociais vigentes com a finalidade de unificação dos procedimentos de gestão e execução das ações do Governo Federal, anteriormente geridos por diferentes instituições públicas, especialmente as do Programa Nacional de Renda Mínima vinculado à Educação – Bolsa-Escola, do Programa Nacional de Acesso à Alimentação – PNAA – Cartão-Alimentação, do Programa Nacional de Renda Mínima vinculada à Saúde – Bolsa-Alimentação, do Programa Auxílio-Gás, e do Cadastro Único do Governo Federal, programas que passaram a ser denominados Programas Remanescentes.

Os objetivos básicos do PBF, fixados pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, são (Lei Nº 10.860, Seção I, Parágrafo 2º, Artigo 4º):

I – promover o acesso à rede de serviços públicos, em especial, de saúde, educação e assistência social;

II – combater a fome e promover a segurança alimentar e nutricional;

III – estimular a emancipação sustentada das famílias que vivem em situação de pobreza e extrema pobreza;

IV – combater a pobreza; e

V – promover a intersetorialidade, a complementaridade e a sinergia das ações sociais do Poder Público.

O Art. 2º Parágrafo 1º da Lei Nº10.836 de 09 de janeiro de 2004, descreveu o conceito de família utilizado pelo Programa como sendo:

Família, a unidade nuclear, eventualmente ampliada por outros indivíduos que com ela possuam laços de parentesco ou de afinidade, que forme um grupo doméstico, vivendo sob o mesmo teto e que se mantém pela contribuição de seus membros.

Em relação ao público beneficiário, as famílias elegíveis serão compostas por dois grupos: 1) famílias em situação de extrema pobreza, com renda mensal²² *per capita* até R\$ 60,00; 2) famílias pobres e extremamente pobres com crianças e jovens entre 0 (zero) e 16 (dezesesseis) anos incompletos, com renda mensal de até R\$ 120,00 *per capita*. A proposta inicial do Programa era o atendimento das famílias que já inseridas no Cadastro Único, priorizando-se as famílias beneficiárias dos programas remanescentes que atendessem aos critérios de elegibilidade do PBF. Além disso, poderiam ser incorporadas, também, famílias que atendessem aos critérios de elegibilidade e que não fossem contempladas por nenhum programa de transferência de renda do governo federal. As famílias que ainda não haviam migrado para o PBF continuariam recebendo a bolsa referente ao Programa Remanescente a que estavam vinculados, contudo seria vedada a concessão de novos benefícios.

O Programa se propõe a oferecer às famílias dois tipos de benefícios: o básico (fixo) e o variável. O benefício básico seria concedido às famílias em situação de extrema pobreza, com renda *per capita* de até R\$60,00 mensais²³. O valor deste benefício é de R\$60,00 mensais, independentemente da composição e do número de membros do grupo familiar. O benefício variável, no valor mínimo de R\$ 15,00, seria concedido às famílias pobres e extremamente pobres com renda *per capita* de até R\$120,00 que tivessem, sob sua responsabilidade, crianças e adolescentes na faixa de 0 a 16 anos incompletos, até o teto de

²² De acordo com o Programa, a renda familiar mensal corresponderia à soma dos rendimentos brutos auferidos mensalmente pela totalidade dos membros da família, excluindo-se os rendimentos concedidos por programas oficiais de transferência de renda, nos termos do regulamento.

²³ O Decreto nº5749 de 11 de abril de 2006, da Presidência da República, atualizou os valores referenciais para caracterização das situações de pobreza e extrema pobreza do PBF propostos inicialmente pela Lei de criação do Programa, em 2004.

três benefícios por família, ou seja, R\$ 45,00. As famílias em situação de extrema pobreza poderão acumular o benefício básico e o variável, chegando ao máximo de R\$ 105,00 mensais (R\$ 60,00 do benefício básico mais R\$ 45,00 do benefício variável). As famílias em situação de pobreza com renda *per capita* entre R\$ 61,00 e R\$ 120,00 poderiam receber até R\$ 45,00.

Com a celebração de parcerias com o Governo Federal, os valores podem ser complementados por estados e municípios; entretanto, isso dependerá dos termos da pactuação assumidos em cada caso. Os valores dos benefícios e os valores referenciais para caracterização de situação de pobreza ou extrema pobreza poderão ser majorados pelo Poder Executivo, em razão da dinâmica socioeconômica do País e de estudos técnicos sobre o tema (Art. 2º, § 6º, Lei Nº 10.836, de 09 de janeiro de 2004).

Os benefícios serão pagos mensalmente por meio de cartão magnético bancário, em nome do titular da família, preferencialmente a mulher, fornecido pelo agente operador do sistema – Caixa Econômica Federal (CEF), mediante remuneração e condições a serem pactuadas com o Governo Federal, com a respectiva identificação do responsável mediante o Número de Identificação Social – NIS – de uso do Governo Federal ²⁴.

Em relação às contrapartidas exigidas, a concessão dos benefícios dependerá do cumprimento de condicionalidades relativas ao exame pré-natal, ao acompanhamento nutricional, ao acompanhamento de saúde, à frequência escolar de 85% (oitenta e cinco por cento) em estabelecimento de ensino regular, sem prejuízo de outras previstas em regulamento. As Portarias Interministeriais MEC/MDS Nº 3.789 de 17 de novembro de 2004 e MS/MDS Nº 2.509 de 18 de novembro de 2004 estabeleceram, respectivamente, as atribuições e normas para o cumprimento da condicionalidade da frequência escolar no PBF e das atribuições e normas para a oferta e monitoramento das ações de saúde relativas às condicionalidades das famílias beneficiárias em relação à oferta e monitoramento das ações de saúde. São definidas para o responsável legal das famílias atendidas pelo PBF as seguintes responsabilidades:

²⁴ Os benefícios também poderão ser pagos por meio de contas especiais de depósito a vista, nos termos de resoluções adotadas pelo Banco Central do Brasil. Para a entrega do cartão a CEF poderá marcar uma data para a entrega, ou em caso da não existência de uma agência da CEF, a prefeitura pode agendar algum evento para que as famílias recebam o cartão. Ao receber o cartão, o titular cadastra uma senha com seis dígitos e passa a receber mensalmente o benefício.

- Efetivar, observada a legislação vigente, a matrícula dos filhos em estabelecimento regular de ensino;
- Garantir a frequência escolar de no mínimo 85% de carga horária mensal no ano letivo;
- Informar imediatamente à escola quando da impossibilidade de comparecimento do aluno à aula, apresentando, se existente, a devida justificativa da falta;
- As gestantes e nutrizes deverão inscrever-se no pré-natal e comparecer às consultas nas unidades de saúde mais próximas de sua residência, portando o cartão da gestante, de acordo com o calendário mínimo preconizado pelo Ministério da Saúde, além de participar de atividades educativas ofertadas pelas equipes de saúde sobre aleitamento materno e promoção da alimentação saudável;
- Levar as crianças menores de sete anos à Unidade de Saúde ou o local de campanha de vacinação para manter em dia o calendário de imunização conforme o preconizado pelo Ministério da Saúde;
- As famílias deverão informar ao órgão municipal responsável pelo Cadastro Único qualquer alteração no seu cadastro original objetivando a atualização do cadastro da sua família.

No momento de sua criação o PBF estava vinculado ao Ministério Extraordinário de Segurança Alimentar (MESA) – criado em decorrência do Programa Fome Zero, ligado diretamente ao gabinete da Presidência da República gerido por um Conselho Gestor Interministerial do Programa Bolsa-Família (Secretaria Executiva do PBF). Em virtude da Reforma Ministerial realizada pelo governo federal, a Medida Provisória Nº 163 de 23 de janeiro de 2004 declarou a transferência das competências do Ministro de Estado Ordinário de Segurança Alimentar e Nutricional e Combate à Fome e da Secretaria Executiva do Conselho Gestor do PBF, da Presidência da República, para o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). O PBF passou a ser gerido neste ministério diretamente pela Secretaria Nacional de Renda e Cidadania (SENARC).

Caberia ao MDS, além de outras atribuições que lhe fossem conferidas, a coordenação, a gestão e a operacionalização do PBF, que compreende a prática dos atos necessários à concessão e ao pagamento dos benefícios, a gestão do Cadastramento Único do Governo Federal, a supervisão do cumprimento das condicionalidades e da oferta de programas complementares em articulação com os ministérios setoriais e demais entes federados, e o acompanhamento e a fiscalização de sua execução.

O Quadro 1 apresenta os Programas de Transferência, o número de famílias atendidas e o total de recursos repassados, por Região Administrativa, segundo dados do MDS de novembro de 2005. Nas regiões Centro-Oeste, Sudeste e Sul, a ordem decrescente do número de famílias beneficiárias e volume de recursos dos programas de transferência de renda é: PBF, seguido dos Programas Auxílio-Gás, Bolsa-Escola, Bolsa-Alimentação e Cartão-Alimentação. Para as Regiões Nordeste e Norte, a ordem de famílias beneficiárias é PBF, Auxílio-Gás, Bolsa-Escola, Cartão-Alimentação e Bolsa-Alimentação. Em todas as Regiões Administrativas a velocidade de migração das famílias cadastradas no Programa Auxílio-Gás, seguido do Programa Bolsa-Escola, para o PBF, são as menores dentre os Programas Remanescentes. O fato pode ser explicado pelo fato de, para receber o benefício do Programa Auxílio-Gás, não existia qualquer restrição quanto à composição da família, de modo que o número de famílias potencialmente beneficiárias do Programa era bem superior ao daquelas que recebiam o Programa Bolsa-Escola e o Bolsa-Alimentação. A diferença entre os grupos das regiões Centro-Oeste, Sudeste e Sul e Norte e Nordeste entre as velocidades de migração dos Programas Cartão-Alimentação e Bolsa-Alimentação pode ser justificada pelo fato do Programa Cartão-Alimentação ter sido implementado prioritariamente nos municípios das regiões Nordeste e Norte e pelo Programa Bolsa-Alimentação estar vinculado ao Ministério da Saúde, o que dependia da garantia do acesso aos serviços de saúde.

**Quadro 01 - Programas de Transferência de Renda por Região Administrativa –
Brasil – novembro de 2005.**

UF	Programas de Transferência de Renda									
	Bolsa-Família		Bolsa-Escola		Bolsa-Alimentação		Cartão-Alimentação		Auxílio-Gás	
	Famílias	Total (R\$)	Famílias	Total (R\$)	Famílias	Total (R\$)	Famílias	Total (R\$)	Famílias	Total (R\$)
CO	403.728	22.772.616,00	139.131	2.957.100,00	1.401	24.375,00	32	1.600,00	234.491	3.517.365,00
NE	4.034.483	271.527.415,00	928.209	20.060.460,00	14.957	264.135,00	82.332	4.116.600,00	1.822.816	27.342.240,00
N	655.070	45.204.781,00	237.437	5.570.610,00	4.849	83.295,00	339	16.950,00	332.658	4.989.870,00
SE	2.190.421	130.378.617,00	502.962	10.764.225,00	3.904	69.075,00	9830	491.500,00	970.040	14.556.600,00
S	891.844	51.420.419,00	216.897	4.491.780,00	3.271	55.575,00	1039	51.950,00	476.519	7.147.785,00
BR	8.175.546	521.303.848,00	2.024.635	43.844.175,00	28.382	496.455,00	93.572	4.678.600,00	3.836.524	57.547.860,00

Fonte: MDS, novembro de 2005.

Em 03 de novembro de 2005 o MDS definiu pela Portaria Nº 532 as regras de fixação do calendário de pagamentos dos benefícios financeiros do PBF e dos Programas Remanescentes a partir do reordenamento das datas de pagamento de acordo com a ordem sequencial dos dígitos do NIS. Este calendário poderá ser diferente do critério definido pela Portaria caso seja estabelecido uma cláusula no Acordo de Cooperação firmado com o Governo Federal para adesão ao PBF com outros entes federados que estabeleça uma regra específica para o período de pagamento.

Os gestores das Secretarias Municipais e Estaduais de Educação deverão indicar um responsável técnico para coordenar o sistema de frequência escolar nos âmbitos municipais e estaduais; o mesmo caberá às Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, a partir da indicação de um responsável técnico, profissional de saúde, de preferência um nutricionista, para coordenar o acompanhamento das famílias do PBF. Cabe ressaltar até dezembro de 2004 nenhum Termo de Cooperação entre os Ministérios da Educação e da Saúde com suas respectivas secretarias estaduais e municipais para efetuarem a oferta e o acompanhamento das condicionalidades havia sido assinado.

A Legislação definiu que a norma de acompanhamento das condicionalidades do PBF caberá aos três níveis de governo, com a responsabilidade de cada nível garantir o direito de acesso pleno aos serviços educacionais e de saúde que viabilizem o cumprimento das condicionalidades por parte das famílias beneficiárias do Programa (Parágrafo Único, Decreto Nº 5.209 de 17 de setembro de 2004). São responsáveis pelo acompanhamento das condicionalidades vinculadas ao PBF o Ministério da Saúde (em relação ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, da assistência pré-natal e ao puerpério, da vacinação, bem como da vigilância alimentar e nutricional de crianças menores de sete anos) e o Ministério da Educação (em relação à frequência mínima de oitenta e cinco por cento da carga horária escolar mensal de crianças e adolescentes de seis a quinze anos). O Tribunal de Contas da União, em auditoria realizada, recomendou a necessidade de articulação das condicionalidades vinculadas à Saúde com a Estratégia de Saúde da Família.

Ao agente operador do Sistema, a Caixa Econômica Federal, cabe o fornecimento de infra-estrutura necessária à manutenção e do Cadastramento Único do Governo Federal, o desenvolvimento dos sistemas de processamento de dados, a organização e operação da logística de pagamento dos benefícios e elaboração de relatórios fornecimento de bases de dados necessários ao acompanhamento, ao controle, à avaliação e fiscalização da execução do PBF.

A concessão de benefícios do PBF tem caráter temporário e não gera direito adquirido. A suspensão da concessão de benefícios poderá ocorrer caso seja comprovado trabalho infantil na família, o descumprimento das condicionalidades (com exceção dos casos em que não houver a oferta do respectivo serviço), a comprovação de fraude ou prestação deliberada de informações incorretas quanto do cadastramento, o desligamento por ato voluntário do beneficiário ou por determinação judicial ou alteração cadastral da família cuja modificação implique na elegibilidade do Programa.

A Lei Nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004, regulamentada pelo Decreto Nº 5.209, de 17 de setembro de 2004, criou, como órgão de assessoramento imediato do presidente da República, o Conselho Gestor Interministerial do PBF (CGPBF), com a finalidade de *formular e integrar políticas públicas, definir diretrizes, normas e procedimentos sobre o desenvolvimento e implementação do PBF, bem como apoiar iniciativas para a instituição*

de políticas públicas sociais, visando promover a emancipação das famílias beneficiadas pelo Programa nas esferas federal, estadual, do Distrito Federal e municipal, tendo as competências, composição e funcionamento estabelecidos em ato do Poder Executivo (Seção II, Artigo 5º).

O Conselho Gestor é um órgão colegiado, de caráter deliberativo, sendo composto pelos seguintes órgãos e entidades: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, que o presidirá, Ministério da Educação, Ministério da Saúde, Ministério do Planejamento, Orçamento e gestão, Ministério da Fazenda, Casa Civil da Presidência da República e Caixa Econômica Federal. Dessa forma, o Conselho Gestor é gerido pelo Comitê Executivo do Conselho Gestor do PBF, coordenado pelo MDS e composto por representantes dos demais órgãos citados.

Ficou regulamentado que o CGPBF poderá instituir grupos de trabalho, em caráter temporário, para analisar matérias sob sua apreciação e propor medidas específicas necessárias à implementação de suas decisões. Ao MDS caberá o provimento de apoio técnico-administrativo e os meios necessários à execução dos trabalhos do CGPBF e seus grupos de trabalhos.

A execução e gestão do PBF será dada de forma descentralizada, por meio da conjugação de esforços entre os entes federados, observada a intersetorialidade, a participação comunitária e o controle social. Para Viana (2004), a articulação institucional proposta entre áreas de governo, entre os níveis de governo e entre governo e sociedade, é peça chave para a efetivação do Programa, fato que diferencia o PBF dos programas de transferência de renda condicionada existentes antes da sua implementação.

Os entes federados poderão aderir ao PBF por meio de termo específico, observando-se os critérios e as condições estabelecidas pelo MDS. As adesões e os convênios firmados terão validade até 31 de dezembro de 2005. Até dezembro de 2004, conforme Relatório de Gestão da Secretaria Nacional de Renda e Cidadania (SENARC)²⁵ do MDS, um total de 13 estados, o Distrito Federal e 14 municípios haviam assinado o Termo de Cooperação com o Governo Federal para a gestão do PBF. O quadro abaixo (Quadro 2) lista os estados e municípios que assinaram o Termo de Cooperação Mútua com

²⁵ Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Renda e Cidadania. *Relatório de Gestão*. Brasília, 28 de fevereiro de 2005. Disponível em: http://www.mds.gov.br/institucional/o-ministerio/secretaria-de-articulacao-institucional-e-parcerias/SENARC/RelatoriodeGestaoSENARC2004_VersaoFinal.pdf/view

o Ministério do Desenvolvimento Social para a implementação conjunta do PBF no estado, divididos entre os que participaram com co-financiamento ou não:

Quadro 02 - Estados e Municípios do Brasil que assinaram o Termo de Cooperação do PBF por categoria de Financiamento – dezembro de 2004.

	Com co-financiamento	Sem co-financiamento
Estados	AC, CE, DF, MS, RJ, SP	BA, MA, PE, PI, PR, RN, SC, MG
Municípios	Aracaju, Boa Vista, Goiânia, Niterói, Palmas, porto Alegre, Recife, Rio de Janeiro, Santo André, São Luiz e São Paulo	Belém, Natal e Ribeirão Preto

Fonte: SENARC/MDS, Dezembro de 2004.

O estado do Rio de Janeiro assinou em 23 de janeiro de 2004 o Termo de Cooperação Mútua com o Ministério do Desenvolvimento Social para a implementação conjunta do PBF no estado. Nesta cooperação, o estado entrou com a complementação de R\$15,00 por família além do benefício anteriormente previsto. O Termo previu que os municípios do estado, por intermédio de seus poderes executivos, poderão participar da cooperação aportando recursos previstos em seus orçamentos, por termos de cooperação específicos que definirão as condições de implementação conjunta. No estado do Rio de Janeiro, até o momento atual, somente os municípios Niterói e Rio de Janeiro assinaram o termo definido.

Em relação às competências e responsabilidades dos Estados, Distrito Federal e Municípios na execução do PBF, ficou estabelecido pelo Decreto N° 5.209 de 17 de setembro de 2004, no âmbito estadual, o acompanhamento do PBF realizado através de uma coordenação intersetorial (representantes das áreas de saúde, educação, assistência social e segurança alimentar, quando existentes), a promoção de ações que viabilizem a gestão intersetorial, a articulação com os gestores municipais, o fornecimento de apoio técnico, institucional e estrutural aos municípios, o estímulo a parcerias com órgãos

governamentais e não-governamentais para a oferta de programas sociais complementares, o acompanhamento e apoio ao cadastramento municipal e a promoção, em articulação com a União e os municípios, do acompanhamento do cumprimento das condicionalidades. No nível municipal é recomendado que a gestão seja feita através de uma coordenação, envolvendo a participação de técnicos da Educação, Saúde e Assistência Social e segurança alimentar, quando existentes, preferencialmente por profissionais que haviam sido responsáveis pelos programas remanescentes e pelo Cadastro Único. O cadastramento das famílias pobres e o estabelecimento de parcerias com órgãos e instituições municipais, estaduais e federais, governamentais e não governamentais para a oferta de programas complementares ao PBF (crédito, alfabetização, capacitação entre outros) também são atribuições dos municípios.

Em relação à fiscalização do programa, caberá ao MDS, por meio da Secretaria Nacional de Renda e Cidadania, a apuração das denúncias relacionadas à execução do PBF e dos Programas Remanescentes. Considerando-se a necessidade de se estabelecer, no âmbito federal do PBF, critérios e parâmetros gerais que possibilitassem a regulamentação e uniformização de rotinas, práticas e procedimentos para o acompanhamento e controle da execução local do PBF, a SENARC publicou a Portaria Nº1, de 03 de setembro de 2004, afirmando que controle pode ser efetuado através de quatro tipos de ações, dependendo do grau de prioridade:

- i. Acompanhamento à distância – é realizado de forma sistemática, padronizada, preventiva e prospectiva quando for considerado baixo nível de prioridade.
- ii. Vistoria – é aplicada de forma sistemática, padronizada e preventiva quando for considerado de média prioridade ou quando forem detectadas falhas durante o acompanhamento à distância.
- iii. Fiscalização – de natureza reativa ou prospectiva, é aplicado em casos onde seja necessário verificar denúncias, apurar fatos, circunstâncias ou responsabilidades por ocasião de denúncias ou ao cumprimento de recomendação dos órgãos de Controle Interno e Externo da União.

- iv. Monitoria – efetuada por ocasião de algum deslocamento de técnicos do MDS próximo a alguma região a ser monitorada.

A Portaria previu ainda que denúncias formais ou mesmo matérias jornalísticas e de mídia impressa ou eletrônica relacionadas com a gestão local do PBF, implicarão em abertura de processo investigativo. Para evitar possíveis fraudes será disponibilizado e divulgado a relação de beneficiários do PBF nos *sites* da CEF e do MDS.

Como recomendação do Tribunal de Contas da União (2004), em relatório de auditoria sobre a SENARC, foi apontada a necessidade de orientação aos municípios de divulgação dos critérios de inclusão e de cumprimento das condicionalidades do programa, bem como os canais para apresentação de denúncias, críticas e sugestões, sugerindo-se a afixação de cartazes e a realização de reuniões com beneficiários em escolas, postos de saúde, igrejas e outros locais públicos. A SENARC informou que “*O MEC conta com o Programa Fala Brasil – 0800616161 – que atende ao cidadão, registrando queixas e denúncias (...)*”, acrescentando que “*(...) foi disponibilizado o sistema de acompanhamento das condicionalidades da saúde, e algumas providências foram tomadas para desencadear amplo processo de sensibilização e divulgação dos gestores estaduais e municipais para o acompanhamento das famílias do Programa*”, ressaltando, além disso, o fato da sociedade e os municípios possuírem, como canais para apresentação de críticas, denúncias e sugestões, a central de atendimento do MDS, com ligação gratuita para todo o país, e o endereço eletrônico disponível no *site* do MDS.

Em relação ao financiamento, as despesas do Programa Bolsa-Família correrão à conta das dotações alocadas nos programas federais de transferência de renda e no Cadastro Único bem como de outras dotações do Orçamento da Seguridade Social da União que vierem a ser consignadas ao Programa. O Poder Executivo deverá compatibilizar a quantidade de beneficiários do Programa Bolsa-Família com as dotações orçamentárias existentes.

Segundo os dados do MDS, o montante de recursos orçamentários investidos em programas de transferências de renda aumentou de R\$ 3,4 bilhões em 2003 e R\$ 5,7 bilhões em 2004. Já o PBF transferiu em 2004 o montante de R\$ 378.783.035,00, de acordo com os dados da Caixa Econômica Federal, disponíveis através do *site* do MDS.

A Portaria do MDS Nº 360, de 12 julho de 2005, estabeleceu os critérios e procedimentos relativos à transferência de recursos financeiros aos municípios, Estados e Distrito Federal, destinados à implementação e desenvolvimento do PBF e à manutenção e aprimoramento do Cadastro Único de Programas Sociais. A dada Portaria foi publicada a partir do reconhecimento: da necessidade de implementação de ações de incorporação gradual das famílias beneficiadas pelos programas remanescentes ao Programa Bolsa-Família, visando a consolidação da unificação de políticas sociais de transferência condicionada de renda; da importância da continuidade do processo de inclusão das famílias em situação de pobreza e extrema pobreza; dos Artigos já dispostos em Portarias anteriores; da necessidade de dotar os municípios de condições para operacionalização do e da atualização das informações sócio-econômicas e de identificação das famílias cadastradas; das recomendações do Tribunal de Contas da União após auditoria realizada; da necessidade de atualização do cadastro das famílias já inscritas.

Como incentivo os municípios passarão a receber a quantia de R\$6,00 (seis reais) por cadastro realizado ou por cadastro novo incluído no sistema. O volume potencial de cadastros a serem remunerados ao município é calculado a partir do número de cadastros a incluir, sendo este número a diferença entre a estimativa do número de pobres do município e a soma dos cadastros existentes das famílias originárias do Cadastro Bolsa-Escola que ainda não passaram para o Cad Único e que ainda recebem os benefícios do Programa Bolsa-Escola e Auxílio-Gás, e da atualização dos cadastros já existentes no Cad Único. As famílias que não procurarem os municípios para regularizar a situação cadastral terão seus benefícios suspensos a partir de março de 2006.

A fim de atestar a validade dos cadastros atualizados e complementados, o MDS avaliou a base de dados do Cad Único constantemente até 31 de julho de 2005 e repetirá o procedimento a cada dois meses. Os recursos financeiros serão transferidos diretamente do Fundo Nacional de Assistência Social – FNAS aos Fundos Municipais de Assistência Social dos municípios habilitados à gestão municipal da assistência. A formalização da Adesão ao PBF é determinante da transferência ou não de recursos. Para os municípios que não estiverem sob gestão municipal da Assistência Social, os recursos serão transferidos sob forma de convênio, a ser firmado entre o município e o MDS, mantida a exigência de Adesão ao PBF.

A transferência de recursos financeiros aos Estados será feita diretamente do Fundo Nacional de Assistência Social aos Fundos Estaduais de Assistência Social nos casos em que a totalidade dos municípios localizados no território do respectivo Estado tenha aderido ao Programa Bolsa-Família, segundo o disposto na Portaria N° 246, de 20/05/05 e, ainda, considerando o cumprimento do desenvolvimento de atividades de capacitação e apoio técnico que subsidiem o trabalho de seus municípios no processo de cadastramento e atualização cadastral, no fornecimento de infra-estrutura de logística para transmissão de dados; na implementação de estratégia que apóie o acesso das populações pobres e extremamente pobres a documentos de identificação; na formatação de estratégia para apoio ao cadastramento de populações tradicionais, em especial comunidades indígenas e remanescentes de quilombos, no Cad Único. Os Estados terão prazo até 28 de abril de 2006 para prestar contas a SENARC aos recursos financeiros obtidos.

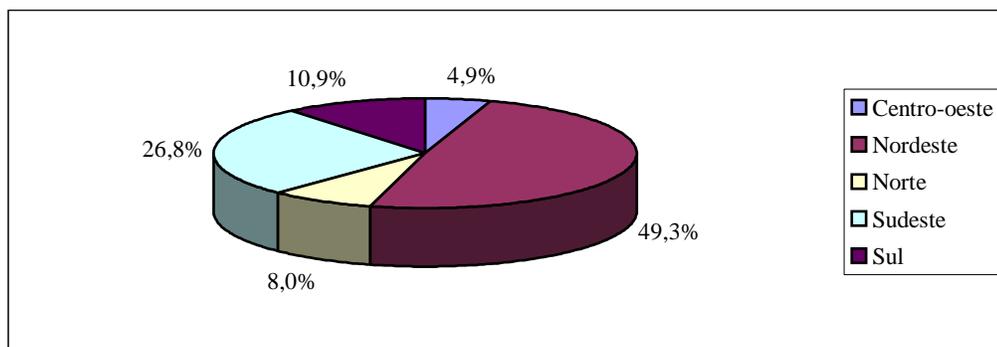
A Portaria N° 555 de 11 de novembro de 2005 estabeleceu as normas e procedimentos para gestão de benefícios do Programa Bolsa-Família pela necessidade de conferir aos municípios os procedimentos, instrumentos e mecanismos para a execução descentralizada das atividades que integram a gestão dos benefícios do PBF e dos Programas Remanescentes e de prover às instâncias de controle social do PBF acesso a informações e instrumentos sobre a gestão de benefícios, visando a consecução de suas atribuições, ao aumento da transparência das ações sociais e a possibilitar maior participação da sociedade. Uma das sugestões que foi definida para a suspensão do benefício foi o recebimento do PETI pela família²⁶ ou a comprovação de trabalho infantil, ações com atuação contraditória: ao mesmo tempo em que suspende o benefício quando a ocorrência de trabalho infantil na família, pune aquelas que são beneficiárias do PETI.

Em relação à cobertura do Programa, o Gráfico abaixo (Gráfico 01) apresenta a distribuição percentual do PBF no Brasil a partir de dados do MDS de novembro de 2005. A Região Administrativa com maior cobertura do Programa é a região Nordeste, com 49,3% do total de famílias, seguido da Região Sudeste, com 26,8% e Regiões Sul e Centro-Oeste, com, respectivamente, 10,9% e 4,9%. A Região Nordeste é o local onde os recursos do PBF atingem o maior percentual da população comparando-se com as demais regiões, principalmente em relação à Região Sul, o que pode ser reflexo da situação de pobreza da

²⁶ Na publicação desta Portaria o PETI ainda não estava unificado ao PBF.

população e ao fato de ter sido a localidade na qual o Programa se iniciou, manifestando assim a intensa desigualdade existente no país (MARQUES, 2004:17).

Gráfico 01 - Percentual de Famílias Beneficiárias pelo PBF por Região Administrativa / Brasil – novembro de 2005



Fonte: MDS, dados de novembro de 2005.

A Portaria N°666, de 28 de dezembro de 2005, estabeleceu a integração do PBF ao PETI. O PETI era o único Programa de Transferência de Renda Condicionada que não foi unificado ao PBF inicialmente. A Portaria determinou que, entre outras medidas, os valores recebidos pelas famílias cadastradas no programa que combate o trabalho infantil viessem do PBF. De acordo com o Ministério de Desenvolvimento Social, a unificação dos programas terá como efeito prático a utilização quase integral dos recursos do PETI em ações sócio-educativas no período da jornada escolar ampliada.

É importante observar que os processos de formulação do desenho operacional do Programa no nível federal e sua implementação na esfera local dão-se de forma concomitante. Este fato trouxe inúmeras dificuldades de operacionalização no nível municipal devido à fragilidade institucional e a heterogeneidade dos municípios existentes no Brasil. Lavinás (2004) defendeu a hipótese de que o auxílio técnico dos governos federal, o estabelecimento de relações mais cooperativas, um intenso processo de capacitação de agentes e instituições, a clara definição de papéis e o exato cumprimento das funções designadas para cada ente governamental poderão propiciar condições de implantação menos desiguais, com a criação de novas bases para a implementação do programa e para o atendimento dos objetivos propostos.

As principais reformulações ocorridas durante o processo de formulação do Programa giraram em torno da definição dos papéis dos níveis de governo, das normatizações para oferta e monitoramento das condicionalidades e dos mecanismos de controle social a serem instituídos. Viana (2004) pontuou os seguintes problemas a serem alvo de novas intervenções: um sistema integrado de avaliação e monitoramento do PBF, uma melhor definição dos critérios de elegibilidade e seleção e do Cadastro Único, a diferenciação das estratégias de implementação para pequenos e grandes municípios, a criação de melhores condições institucionais para os municípios mais pobres e melhor utilização do capital social acumulado na área social, principalmente em relação à integração de líderes e associações comunitárias com o Programa tanto para a sua operacionalização quanto para sua avaliação e monitoramento e para seu aperfeiçoamento, este último foco de análise do presente trabalho.

No que se refere à dinâmica de representação e controle social no âmbito do Programa, a Lei Nº 10.846 de 9 de janeiro de 2004, que criou o PBF, garantiu em seu artigo 9º o controle e a participação social, em âmbito local, realizado por um conselho ou por um comitê instalado pelo Poder Público municipal. O Conselho Gestor Interministerial do Programa seria o responsável por definir como seriam as formas de participação e controle social. Apesar disso, as ações dos conselhos gestores de controle social só vieram a ser estabelecidas no Decreto Nº 5.209 de 17 de setembro de 2004 pelo MDS.

Após a divulgação de escândalos na mídia sobre distribuição indiscriminada de cartões magnéticos que davam acesso ao benefício e a possibilidade de manipulação política para uso eleitoral do programa no país, muito se discutiu sobre as formas de controle social a serem exercidas no PBF em sua coordenação nacional. Divergências e polêmicas acirradas marcaram o debate sobre o papel destes conselhos. Para a secretária executiva do programa em 2004, Ana Fonseca, o controle das ações do PBF deveria ser feito pelas prefeituras, enquanto a formação dos conselhos gestores ou comitês participativos deveria ser mantida por representantes do próprio governo federal. Por outro lado, para Frei Betto, assessor especial da presidência da República em 2004, um controle mais efetivo deveria ser feito por meio de conselhos formados por representantes da sociedade civil. O debate revelou, assim, a falta de consenso no âmbito da coordenação federal sobre a estrutura e as competências dos canais previstos para o controle público no PBF.

Esta divergência refletiu-se no momento em que o Cartão-Alimentação foi incorporado ao PBF. Os conselhos gestores do Cartão-Alimentação, eleitos por integrantes da sociedade civil, tiveram suas ações limitadas. No início da implementação do PBF, o seu papel foi de fiscalizar e acompanhar a distribuição dos cadastros, mas em meados de 2004 estas ações deixaram de ser realizadas por decisão da coordenação federal. Novas portarias foram estabelecidas para acompanhamento, controle e fiscalização do programa, como a Portaria do MDS nº 1 de 03/09/2004 e a Portaria do MDS nº 1 de 11/11/2004, que estabeleceu regras de fiscalização e acompanhamento do programa nos municípios, até que fossem criados os conselhos ou comitês previstos no art. 9º da Lei nº 10.836/04, pelos Municípios e Distrito Federal. Sendo assim, os Comitês Gestores Locais do Fome Zero, onde existissem, e o Conselho Municipal de Assistência Social teriam esta atribuição, incluindo o acesso aos dados cadastrais das famílias. Os conselhos de saúde e educação dos municípios seriam os responsáveis pelo cumprimento das condicionalidades. Os conselhos gestores locais do PCA voltaram a ter acesso aos dados de cadastramento dos beneficiários somente em janeiro de 2005.

Na perspectiva de controle e fiscalização das ações do PBF, o presidente Luiz Inácio Lula da Silva lançou em 20/01/2005 a “Rede Pública de Fiscalização do Bolsa-Família”, uma parceria entre governo federal, Ministério Público Federal e dos Estados, Controladoria Geral da União e o Tribunal de Contas da União, órgãos que irão trabalhar de forma integrada na fiscalização do programa. Apesar do trabalho exclusivo das instâncias de governo que compõem a Rede Pública de Fiscalização do PBF, o MDS criou um grupo de trabalho para discutir a implantação dos conselhos gestores do Programa, que divulgou relatório recentemente. O documento apontou para a necessidade de se fortalecer o controle social do PBF e capacitar os conselheiros, tendo como primeira iniciativa a elaboração do manual do conselheiro.

De acordo com relatório feito pela Controladoria Geral da União em auditoria realizada na SENARC, a partir de investigação no período de 01/01/2004 a 31/12/2005, foram feitas as seguintes recomendações em torno do controle social:

- *“realize capacitação dos agentes envolvidos no controle social nos três níveis de governo e divulgue material de apoio com informações acerca do desenho*

do Programa, da competência a ser exercida e da importância do próprio controle social”.

- *“defina mecanismos de articulação regional que permitam a troca de experiências entre órgãos de controle social de diferentes municípios e divulgue, nacionalmente, as boas práticas de controle social no âmbito do Programa Bolsa- Família”.*
- *“elabore cadastro dos órgãos de controle social do Programa Bolsa-Família”.*

As respostas da SENARC para a implementação do primeiro item datam de 07 de março de 2006, quando foi lançado pelo MDS uma Cartilha, de caráter pedagógico, denominada *Agenda de Compromissos da Família*, que traz informações que visam reforçar as regras do PBF e orientar os beneficiários sobre os critérios de inclusão e as suas responsabilidades. A Cartilha também informa aos beneficiários a existência de um Conselho Gestor do Programa, sendo que podem ser feitas a este Conselho reclamações, denúncias ou tirar dúvidas sobre o Programa, mas não incentiva a representação dos beneficiários nestes conselhos. O Plano de Capacitação dos agentes envolvidos na implementação do PBF, incluindo-se os membros da instância de controle social do Programa, até o momento atual, não está pronto. Para o segundo item, não houve resposta da SENARC e para o terceiro item, relacionado aos cadastros de órgãos de controle social, foi publicada a Portaria Nº 246, de 20/5/2005, que divulgou orientações aos Estados, Distrito Federal e Municípios para constituição de instância de controle social do PBF e para o desenvolvimento de suas atividades. Informou que o levantamento dos órgãos de controle social tem término previsto para o final deste ano, com a finalização das assinaturas dos termos de adesão em todos os municípios participantes, sendo que, até o momento atual, não foi divulgado.

Esta mesma Portaria aprovou os instrumentos necessários para a adesão dos municípios ao PBF, ressaltando-se, em relação ao controle social, a necessidade de existência formal e o pleno funcionamento de um comitê ou conselho local de controle social do PBF e a indicação do gestor municipal do Programa.

3.1 – PROBLEMAS E DESAFIOS DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL NOS PROGRAMAS DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA

A experiência da incorporação da dimensão participativa dos Programas de Transferência de Renda implementados a partir da década de 90 contribuiu para a formulação do desenho operacional instituído para o PBF.

Tratando-se do PGRM, a Lei que o instituiu previu que sua execução deveria ser acompanhada pela avaliação permanente de um Conselho Municipal, com a participação da sociedade civil e da Câmara Municipal, ficando seu controle e fiscalização a cargo do Tribunal de Contas do município ou do estado.

No PBE, a instituição de um Conselho Gestor do Programa era um dos requisitos para adesão dos municípios ao Programa. A composição do Conselho era de no mínimo cinquenta por cento de membros não vinculados à administração municipal, competindo-lhe acompanhar e avaliar a execução do Programa, aprovar a relação de famílias cadastradas pelo Poder Executivo Municipal, aprovar o relatório de frequência escolar, estimular a participação comunitária no controle da execução do Programa no âmbito municipal, elaborar, aprovar e modificar o seu regimento interno e exercer outras atribuições estabelecidas em normas complementares. A frequência escolar das crianças deveria ser informada trimestralmente à Secretaria Nacional do PBE pelo poder executivo municipal, através do Relatório de Frequência Escolar. O respectivo Conselho de controle social deveria aprová-lo para envio.

Em relação ao controle social, no PETI caracterizou-se como limitada a participação social, a partir da ausência de segmentos importantes para o enfrentamento da questão nos diferentes espaços de concepção, execução, monitoramento e avaliação qualificada de outros atores do sistema de garantia de direitos, como os Conselhos estaduais e municipais dos Direitos, Conselhos Setoriais e Conselhos Tutelares (MDS, 2004).

O Programa Bolsa-Alimentação estava vinculado diretamente ao Ministério da Saúde. Desta forma, o controle social exercido ficava a cargo do Conselho Municipal de Saúde. No ano de 2001 foi elaborada pelo Conselho Nacional de Saúde uma cartilha para capacitação dos Conselheiros de Saúde sobre o PBA, além do lançamento entre os anos de 2002/2003 de um Plano de Ação para acompanhamento da implementação e manipulação

do Programa Bolsa-Alimentação em todos os municípios brasileiros. Com a implantação do PBF em outubro de 2003 este processo foi suspenso.

No PCA, os comitês gestores foram criados por ocasião de sua implantação. Para garantir a seleção dos mais pobres entre os pobres, a coordenação do Programa optou pelo modelo de seleção a partir da identificação local das famílias com insegurança alimentar, executado pelos Comitês Locais ou Conselhos Gestores Locais do Programa Fome Zero. Definiu-se, portanto, que, de posse dessas listas, os membros dos Comitês Locais elegeriam as famílias que deveriam receber o benefício do Programa Cartão-Alimentação para iniciar as ações do Programa no município. Os Comitês Locais também seriam os responsáveis pela inclusão das famílias carentes que ainda não estivessem cadastradas no Cadastro Único.

Os Comitês Locais poderiam ser formados por um número variando entre 7 e 9 integrantes, de preferência mulheres chefes de famílias, com maioria absoluta de representantes da sociedade civil. A sociedade civil no PCA poderia ser representada por lideranças locais, representantes de igrejas, representantes dos conselhos municipais pré-existentes, como o Conselho Municipal de Saúde, de Educação, de Assistência Social, de Desenvolvimento Rural, entre outros, além de representantes do poder público municipal e estadual cujos membros não fossem remunerados. Caberia ao Comitê selecionar as famílias e acompanhar o processo de transferência de renda com as contrapartidas dos beneficiários. Dentre as contrapartidas, estariam a manutenção de filhos na escola, a frequência em cursos de alfabetização, a participação em atividades de requalificação profissional, participação em trabalhos comunitários, comprovação de acompanhamento de saúde (vacinação) dos filhos e comprovação de gastos da renda em alimentos.

Com a unificação dos programas de transferência de renda, incluindo o PCA, o processo de cadastramento das famílias pobres deixou de ser função dos Comitês Gestores, sendo repassado para as prefeituras municipais, o que gerou um esvaziamento e desestruturação dos Comitês Gestores formados nos municípios, principalmente em relação aos processos de cadastramento e fiscalização. Cabe destacar que durante este processo não foi definido claramente o papel das instâncias de controle público no PBF (RELATÓRIO DE PESQUISA CNPQ, 2005 ²⁷).

²⁷ *Estudo da implementação do Programa Bolsa-Família no estado do Rio de Janeiro*, Pesquisa integrada - ENSP/FIOCRUZ – UFF – UERJ- CECAN/FIOCRUZ - realizada nos municípios de Duque de Caxias, localizado na

Portarias publicadas no decorrer da implementação do Programa garantiram em seu desenho operacional a melhor definição do papel das instâncias de controle social, comparando-se com o universo dos programas de transferência de renda anteriores. A operacionalização de forma descentralizada do Programa pode favorecer a presença na gestão política do comitê local a partir de sua atuação para validação das informações do cadastro (LAVINAS, 2004).

Além disso, o desenho operacional do PBF, em relação ao aspecto da unificação dos Programas de Transferência de Renda, pode favorecer a agilidade na liberação do dinheiro, a desburocratização e a facilidade no controle dos recursos, conferindo, conseqüentemente, maior transparência ao Programa (RELATÓRIO DE PESQUISA CNPQ, 2005).

Lavinas (2004) ainda pontuou como aspectos fundamentais para a garantia do exercício do controle social a transparência nos critérios seletivos e normas técnicas, a definição de mecanismos e processos que garantam o fluxo de informações e a responsabilização dos diferentes atores envolvidos.

Em relação à institucionalização das instâncias de controle social, é importante destacar que estas precisam ser analisadas não apenas no aspecto institucional, mas como um espelho dos movimentos sociais que os constituem, cuja capacidade de organização, formulação de propostas e força política poderá definir o perfil e a influência dos conselhos junto ao aparelho do estado.

Para Jacobi (2002) o desafio proposto é realizarmos a análise não só dos impactos de práticas participativas que apontam, a partir da manifestação do coletivo, para uma nova qualidade de cidadania que institui o cidadão como criador de direitos para abrir novos espaços de participação sociopolítica, mas também dos aspectos que configuram as barreiras que precisam ser superadas para multiplicar as iniciativas de gestão capazes de articular eficazmente a complexidade da democracia.

CAPÍTULO 4 – A EXPERIÊNCIA DO MUNICÍPIO DE DUQUE DE CAXIAS

4.1- ABORDAGEM METODOLÓGICA

A metodologia deste trabalho se constitui em avaliação de processo que, segundo Draibe (2001), tem como foco o desenho, as características organizacionais e de desenvolvimento dos programas. Seu objetivo é detectar os fatores que, ao longo da implementação, facilitam ou impedem que um dado programa atinja seus resultados da melhor maneira possível. Um programa seria o resultado de uma combinação complexa de decisões de diversos agentes.

Labra (2003) dividiu o processo de produção de uma política pública em cinco etapas: o surgimento de uma questão que interessa à sociedade e/ou ao governo, a inclusão da questão na agenda de decisão, a formulação da política, a implementação e a avaliação. Estas etapas percorrem uma trajetória permeada de incertezas e de antagonismos, de avanços, superposições, recuos ou paralisações.

A fase de formulação, segundo Labra (2003), é crucial porque nela têm lugar os processos políticos destinados a escolher entre cursos alternativos de ação. Aqui, os interesses envolvidos vão utilizar todos os meios de que dispõem para influenciar, em seu favor, na modelagem da política em debate. Nas arenas de decisão tem lugar um duro jogo de poder e conflitos, até os diversos atores entrarem em negociações e acordos. Tais atores compreendem os poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, além dos porta-vozes das organizações da sociedade civil e outros grupos de pressão nacionais e mesmo internacionais. Esse ciclo da política pública, que se encerra com a promulgação da lei e correspondente regulamento orgânico, é altamente politizado e o mais visível para a opinião pública porque os meios de comunicação dão destaque aos eventos e controvérsias que normalmente ocorrem.

A implementação corresponde à fase da política pública durante a qual se geram atos e efeitos a partir de um marco normativo de intenções, de textos ou de discursos. Estão envolvidas questões como pressões, negociações, barganhas. A execução é a continuação da luta política sob formas específicas. A ambigüidade das normas e a flexibilidade das disposições estendem o jogo político até o executor.

A definição formal de Mazmanian & Sabatier (1989) compreende que implementação é levar adiante uma decisão básica de política, usualmente incorporada em um estatuto, mas que também pode tomar a forma de importantes ordens executivas ou de decisões judiciais. Idealmente, essa decisão identifica os problemas a serem tratados, estipula os objetivos a serem perseguidos e, de diversas maneiras, “estrutura” o processo de implementação. O processo normalmente transcorre através de vários estágios começando com a aprovação do estatuto básico, seguido dos resultados da política (decisões) das agências implementadoras, a concordância dos grupos alvo com essas decisões, o impacto real desses resultados, os impactos percebidos das decisões da agência e revisões importantes no estatuto básico.

Na gestão de programas públicos, é grande a distância entre os objetivos e o desenho de programas, tal como concebidos por seus formuladores originais, e a tradução dessas concepções em intervenções públicas, tal como elas atingem a gama diversa de seus beneficiários e provedores. É necessário admitir que a implementação modifica as políticas públicas, ou seja, seu desenho original. A formulação das políticas públicas pressupõe uma dada inserção institucional do formulador, em cargos que confirmam algum nível de centralização da autoridade, expressando as decisões e preferências desta autoridade central (ARRETCHE, 2001; DRAIBE, 2001).

Em relação à implementação de políticas públicas, pode-se dizer que a estratégia de implementação é constituída primordialmente por decisões acerca das características ou dimensões de processo, tais como a dimensão temporal; os atores estratégicos a serem mobilizados, nos diferentes estágios para apoiar a implementação do programa; os subprocessos e estágios pelos quais se desenvolverá a implementação, aferindo em que medidas tiveram êxitos, garantiram ou dificultaram o sucesso do programa. A implementação efetiva, tal como se traduz para os beneficiários, é sempre realizada com base nas referências que os implementadores de fato adotam para desempenhar suas funções (DRAIBE, 2001).

Draibe (2001) e Arretche (2001) compartilham a idéia de que a implementação é um processo gerador de informação para a formulação e, ao mesmo tempo, criador de novas políticas, traduzindo-se, muitas das vezes, em experiências inovadoras que, no limite, podem reverter à própria política. Desta forma o estudo do processo de implementação de políticas pode não revelar o fracasso ou a inadequação entre formulação e implementação, mas o caráter imponderável das articulações políticas no campo da gestão pública, e que muitas vezes pode se traduzir nos chamados efeitos inesperados, já bastante estudados na ciência política. A implementação, dessa forma, passa a depender das estruturas de governança, definidas enquanto “*regras do jogo e arranjos institucionais que dão sustentação a padrões cooperativos de intervenção*” (MELLO *apud* NEPP, 1999).

Escolheu-se como metodologia de trabalho o Estudo de Caso, no qual YIN (2001) define como “*o estudo de caso é uma inquirição empírica que investiga um fenômeno contemporâneo dentro de um contexto da vida real, quando a fronteira entre o fenômeno e o contexto não é claramente evidente e onde múltiplas fontes de evidência são utilizadas*”. Ao comparar o Método do Estudo de Caso com outros métodos, YIN (2001) afirma que para se definir o método a ser usado é preciso analisar as questões que são colocadas pela investigação. De modo específico, este método é adequado para responder às questões “como” e “porque” que são questões explicativas e tratam de relações operacionais que ocorrem ao longo do tempo mais do que frequências ou incidências. A preferência pelo uso do Estudo de Caso deve ser dada quando do estudo de eventos contemporâneos, em situações onde os comportamentos relevantes não podem ser manipulados, mas onde é possível se fazer observações diretas e entrevistas sistemáticas. Apesar de ter pontos em comum com o método histórico, o Estudo de Caso se caracteriza *pela “... capacidade de lidar com uma completa variedade de evidências – documentos, artefatos, entrevistas e observações*” (YIN, 2001).

O Método do Estudo de Caso pode obter evidências a partir de seis fontes de dados: documentos, registros de arquivos, entrevistas, observação direta, observação participante e artefatos físicos; foram escolhidos para o estudo análise de documentos²⁸ (documentos administrativos, estudos formais, avaliações de artigos da mídia, registros de arquivos),

²⁸ Cabe ressaltar que não foi possível o acesso a atas das reuniões de nenhum dos Conselhos Municipais existentes, apesar da insistência do pesquisador.

realização de entrevistas semi-estruturadas com atores locais previamente definidos, observação direta de campo e caracterização do município através de banco de dados secundários.

Minayo (2004), referindo-se à entrevista semi-estruturada, considerou que “*suas qualidades consistem em enumerar de forma mais abrangente possível as questões onde o pesquisador quer abordar no campo, a partir de suas hipóteses ou pressupostos, advindos, obviamente, da definição do objeto de investigação*” (MINAYO, 2004). A entrevista semi-estruturada caracteriza-se como um diálogo que mescla perguntas fechadas e abertas cujo objetivo principal é fornecer informações relevantes para um objeto de pesquisa. O entrevistado pode falar sobre o tema proposto sem, no entanto, haver respostas ou condições pré-estabelecidas pelo pesquisador. A fala individual é um instrumento privilegiado de coleta de informações no campo das Ciências Sociais, à medida que se torna reveladora dos diversos códigos de sistemas e valores contraditórios (MINAYO, 2004).

A escolha do município deu-se pelo fato de Duque de Caxias possuir uma longa trajetória do movimento popular, destacando-se como principal plataforma de luta no final dos anos 70 e na década de 80 o suprimento da carência de atendimento à saúde na região (BODSTEIN *et al*, 1999). Em 2001, tratando-se das questões para superação da fome e da miséria, emergiu o Mutirão de Combate à Desnutrição Materno-Infantil, formado pela da sociedade civil e entidades religiosas.

A história de movimentos populares principalmente vinculados à Igreja convive no mesmo cenário com práticas políticas equivocadas. Sales (1999), ao estudar a participação popular em Duque de Caxias, constatou que o clientelismo orientava práticas bastantes arraigadas no aparelho administrativo. Para o autor, os fenômenos do populismo e do clientelismo tiveram profundo impacto na dinâmica política local. A institucionalização da troca de apoio político por recompensas materiais e simbólicas, a presença dos chamados políticos profissionais beneficiando “clientelas” e demandas particularistas dificultaram o fortalecimento do espaço público na região.

Os serviços públicos geralmente são oferecidos através da mediação de vereadores, a partir da existência de um clientelismo marcadamente eleitoral, onde quem controla o fluxo de benefícios depende diretamente do resultado das eleições. O MUB (Movimento União de Bairros) não tem conseguido romper com práticas autoritárias que perduram e

predominam e percebeu-se uma ausência de uma cultura democrática no município (SALES, 1999).

O presente estudo é parte de uma pesquisa mais ampla denominada *Estudo da Implementação do Programa Bolsa-Família no estado do Rio de Janeiro*, que envolveu os municípios de São Francisco de Itabapoana, no noroeste do estado, e Duque de Caxias. Foram utilizadas doze das entrevistas realizadas pela Pesquisa com os agentes implementadores do PBF: 2 entrevistas com representantes da Secretaria Municipal de Saúde, 3 representantes (2 coordenadores do PBF e 1 gestor municipal) da Secretaria Municipal de Ação Social, 1 representante (Secretário Executivo) do Conselho Municipal de Saúde, 2 representantes da Secretaria Municipal de Educação, 1 representante (conselheiro) do Fórum Municipal de Segurança Alimentar, 2 representantes do Departamento de Segurança Alimentar e Nutricional e 1 representante dos Movimentos Sociais da Baixada Fluminense. O trabalho de campo iniciou-se em novembro de 2004 e terminou em fevereiro de 2006. Foi incluída no trabalho observação de campo a partir da participação em uma reunião do Conselho Municipal de Assistência Social e em uma reunião do Conselho Municipal de Saúde.

O trabalho foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública. As entrevistas foram identificadas por ordem numérica aleatória para preservar a identidade dos entrevistados.

É importante destacar que a experiência de um estudo de caso nos leva a resultados preliminares onde são reproduzidas questões específicas. Dessa forma, serão identificados no âmbito local os principais aspectos da trajetória recente de participação e controle público no processo de implementação de políticas públicas, os atores sociais, arenas decisórias, interesses e conflitos relevantes no desenvolvimento do PBF, a configuração das práticas políticas e instâncias de participação social e as variáveis contextuais e condições institucionais facilitadoras e limitantes para o controle social.

As questões selecionadas para a investigação da participação social foram:

- Que controle social exercem os atores identificados, entendido este como vigilância da sociedade civil organizada sobre as ações do governo?
- Como se combinam atores, arenas e circunstâncias políticas?

- Caracterizada a dinâmica de participação social no programa, qual a sua capacidade de influenciar nas decisões tomadas no processo de implementação do Programa?
- Qual a capacidade dos movimentos sociais em definir propostas para a organização e gestão do PBF?
- Até que ponto o conhecimento técnico constitui, neste caso, uma barreira à participação?
- Que mecanismos de mediação seriam necessários à incorporação das demandas dos movimentos sociais às políticas sociais?
- Quais os limites e possibilidades dos conselhos?

Para tratamento dos dados utilizou-se a análise de conteúdo, definida por Bardin (1979:42) como *“Um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens”*.

Como técnica de análise de conteúdo foi utilizada a análise temática, a partir da noção de tema ligada a uma afirmação a respeito de um determinado assunto. Operacionalmente a técnica da análise de conteúdo divide-se em 3 etapas: a pré-análise, a exploração de material e o tratamento dos resultados obtidos e interpretação (MINAYO, 2004). Na pré-análise foi feita a escolha do material a ser analisado frente às hipóteses e objetivos iniciais da pesquisa e a elaboração das questões de estudo para orientar a interpretação final; a exploração de material consistiu na agregação do texto em unidades de registro para melhor codificação, classificação e a agregação dos dados em categorias; no tratamento dos dados e interpretação foram propostas as inferências e realizadas as interpretações previstas.

4.2- O MUNICÍPIO DE DUQUE DE CAXIAS

4.2.1- CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS E SOCIAIS

Duque de Caxias é um dos onze municípios que compõem a área geográfica da Baixada Fluminense, composta pelos municípios de Belford Roxo, Duque de Caxias, Guapimirim, Magé, Mesquita, Nilópolis, Nova Iguaçu, Paracambi, Queimados, São João de Meriti e Itaguaí, que por sua vez pertencem à Região Metropolitana do estado do Rio de Janeiro. Possui uma área geográfica de 465,7Km² e foi elevado à categoria de município em 1943, antes sendo Distrito de Nova Iguaçu. De acordo com o Censo 2000 sua população subdivide-se em 4 Distritos, respectivamente: Duque de Caxias, Campos Elyseos, Imbariê e Xerém.

A Tabela 01 apresenta as características demográficas de Duque de Caxias, que possui uma população total de 775.456 habitantes, o que corresponde a 7,2% do total de habitantes da Região Metropolitana. Entre os períodos de 1991 a 2000, a população de Duque de Caxias obteve uma taxa média de crescimento anual de 1,7%. No ano 2000 a população do município representava 5,4% da população do estado e 0,5% da população do país. A taxa de urbanização é de 99,6%, o que revelou um aumento de 0,2%, comparando-se ao ano de 1991.

Tabela 01 – Características Demográficas de Duque de Caxias (RJ), Ano 2000.

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	Nº	%
População Total	775.456	100,00
População Urbana	772.327	99,60
População Rural	3.129	0,40
População Masculina	375.732	48,45
População Feminina	399.724	51,55
Área (KM ²)	465,7	-
Densidade demográfica (hab/km ²)	1.655,3	-
Densidade demográfica da Região Metropolitana (hab/km ²)	2.380	-
Densidade demográfica do Estado do Rio de Janeiro (hab/km ²)	328	-

Fonte: IBGE - Censo Demográfico, 2000.

Na Distribuição da população por sexo e por área nos Distritos, apresentado na Tabela 02, observa-se que o Distrito que apresenta a maior população vivendo em área rural é Xerém (5,28%). A distribuição da população por sexo revelou maior proporção de mulheres nos 4 distritos do município, fato que acompanha uma tendência nacional.

Tabela 02 – Distribuição da população por sexo e por área nos distritos de Duque Caxias, Campos Elyseos, Imbariê e Xerém, Ano 2000.

Região	Total	Homens		Mulheres		Urbana		Rural	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Duque de Caxias	338.542	161.575	47,73	176.967	52,27	338.542	100,00	-	-
Campos Elyseos	243.767	119.320	48,95	124.447	51,05	243.767	100,00	-	-
Imbariê	140.246	68.601	48,91	71.645	51,09	139.908	99,76	338	0,24
Xerém	52.901	26.236	49,59	26.665	50,41	50.110	94,72	2.791	5,28

Fonte: IBGE – Censo Demográfico, 2000.

Em relação à distribuição da população por faixa etária detalhada, pode-se considerar que a população é tipicamente jovem, concentrada na faixa etária de até 29 anos de idade. Os idosos com mais de 65 anos de idade e as crianças menores de 5 anos representam, respectivamente, 5,2% e 10,06% da população.

Tabela 03 – Distribuição da população por faixa etária em Duque de Caxias (RJ), Ano 2000.

População por faixa etária	N	%
O a 4 anos de idade	77.999	10,06
5 a 9 anos de idade	74.324	9,58
10 a 14 anos de idade	71.681	9,24
15 a 19 anos de idade	74.628	9,62
20 a 24 anos de idade	72.063	9,29
25 a 29 anos de idade	64.367	8,30
30 a 34 anos de idade	62.676	8,08
35 a 39 anos de idade	59.828	7,71
40 a 44 anos de idade	53.702	6,92
45 a 49 anos de idade	43.907	5,66
50 a 54 anos de idade	34.495	4,45
55 a 59 anos de idade	24.755	3,19
60 a 64 anos de idade	20.951	2,70
65 ou mais anos de idade	40.080	5,20
Total	775.456	100,00

Fonte: IBGE - Censo Demográfico, 2000.

No tocante ao abastecimento de água, de acordo com relatório do TCE (2005), Duque de Caxias possui 69,3% dos domicílios com acesso à rede de distribuição, 27,9% com acesso à água através de poço ou nascente e 2,7% têm outra forma de acesso à mesma. O total distribuído alcança 90.000 metros cúbicos por dia, dos quais 74% passam por tratamento convencional e o restante por simples desinfecção (cloração). A rede coletora de esgoto sanitário chega a 57,1% dos domicílios do município; outros 20,9% têm fossa séptica, 4,3% utilizam fossa rudimentar, 13,2% estão ligados a uma vala, e 3,5% são lançados diretamente em um corpo receptor (rio, lagoa ou mar). O esgoto coletado passa por algum tipo de tratamento e é lançado no rio. Duque de Caxias tem 88,9% dos domicílios com coleta regular de lixo, outros 3,6% têm seu lixo jogado em terreno baldio ou logradouro, e 6,8% o queimam. O total de resíduos sólidos coletados somava 730

toneladas por dia, cujo destino era 4 vazadouros a céu aberto (lixões), 4 vazadouros em áreas alagadas, 4 aterros controlados, 4 aterros sanitários e 4 aterros de resíduos especiais.

Em relação à educação, segundo o Censo IBGE 2000, 79,79% da população era alfabetizada (Quadro 03) com taxa de escolarização da população de 4 a 6 anos de 63,2% e na de 7 a 14 anos de 97%. O índice de evasão escolar encontra-se na ordem de 10% e o de repetência na ordem de 18%. A taxa de alfabetização da população menor de 15 anos gira em torno de 8,1% e na população geral é de 16,1%.

Quadro 03 - Distribuição da população total alfabetizada e não alfabetizada, Duque de Caxias, 1991 e 2000.

Anos	1991	2000
Alfabetizado	75,11	79,79
Não Alfabetizado	24,89	20,21
Total	100,0	100,0

Fonte: IBGE - Censo Demográfico, 2000.

Analisando-se o Quadro 04, que expõe o percentual da população jovem entre dez anos ou mais por anos de estudo e frequência escolar, percebe-se que, comparando-se os anos de 1991 e 2000, a escolaridade da população aumentou em todas as localidades analisadas. Em relação ao ano 2000, em Duque de Caxias a maior parte da população está concentrada no grupo que possui menos de 8 anos de estudo. É o maior percentual, comparando-se com município (46,63%) e estado (55,58%) do Rio de Janeiro. Para os grupos com menos de 4 anos de estudo, Duque de Caxias possui o maior percentual (10,88%) e o menor (30,3%) para o grupo populacional que frequenta o ensino médio comparando-se com o município e o estado do Rio de Janeiro.

Quadro 04 – Percentual da população jovem, entre 10 anos ou mais, por anos de estudo e frequência escolar nos municípios de Duque de Caxias, Rio de Janeiro e Estado do Rio de Janeiro – Ano 2000.

Região	Percentual da população jovem entre 10 ou mais anos					
	Com menos de 04 anos de estudo		Com menos de 08 anos de estudo		Frequêntando o ensino médio	
	1991	2000	1991	2000	1991	2000
Duque de Caxias	20,78	10,88	-	61,90	16,49	30,03
Rio de Janeiro	13,14	6,09	61,66	46,63	31,02	47,43
Estado do RJ	19,04	9,42	70,85	55,58	22,80	38,93

Fonte: PNUD/IPEA/Fundação João Pinheiro. Atlas do Desenvolvimento Humano, 2003.

O município de Duque de Caxias, que tem um dos maiores PIBs (Produto Interno Bruto) *per capita* do país em 2005, foi impulsionado pela indústria petroquímica²⁹. O perfil dos municípios com maior PIB *per capita* do país revelou um traço comum: a indústria do petróleo. Oito dos dez municípios de maior PIB *per capita* do Brasil contam com *royalties* ou indústrias petroquímicas. Outra característica comum à maioria dos municípios onde o PIB *per capita* se destaca é a baixa densidade populacional, o que não é o caso de Duque de Caxias, que possui uma alta densidade demográfica. Ainda assim, são localidades industriais onde nem toda a renda produzida dentro da área do município é apropriada pela população residente.

Em uma estrutura social completamente homogênea, 1% dos municípios teria 1% do PIB e abrigaria 1% da população. No Brasil, 556 cidades (as 10% mais ricas) têm PIB 19,9 vezes superior ao da metade mais pobre (2.780 localidades), contra 20,9 em 1999. A desigualdade persiste nas diferentes regiões do país: é maior no Sudeste (onde os 10% mais ricos produzem 29,8 vezes mais que os pobres) e menor no Sul (onde a razão é 9,2). As estatísticas divulgadas pelo IBGE nos mostram que vigor econômico não é sinônimo de desenvolvimento social. Municípios no topo da lista dos maiores PIBs do país estão mal colocados no ranking do Índice do Desenvolvimento Humano, que leva em consideração

²⁹ A maior parte das indústrias e empresas que foram implantadas no município estão ligadas à atividade petrolífera através da Refinaria de Duque de Caxias (REDUC).

Longevidade (expectativa de vida ao nascer), Escolaridade (índice de analfabetismo e taxa de matrícula em todos os níveis de ensino) e Renda. Já Duque de Caxias — que entre 1999 e 2002 saiu da 15ª para a 6ª posição entre os maiores PIBs — tem o 1.782 IDH do Brasil. O indicador de 0,753 faz da segunda cidade mais rica do Estado do Rio uma área de médio desenvolvimento social.

Duque de Caxias vive uma situação paradoxal. De um lado é o município que tem a 2ª arrecadação de ICMS do Estado, ou seja, tem a maior arrecadação tributária no âmbito estadual depois do Município do Rio de Janeiro e, por outro lado, dos 92 municípios que compõem o Estado do Rio de Janeiro, figura como 52º Município no Índice de Desenvolvimento Humano (Quadro 05).

Quadro 05 – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) no Brasil, Estado do Rio de Janeiro e em Duque de Caxias, 1991 e 2000.

Região	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal			
	Total		Classificação na UF	
	1991	2000	1991	2000
Brasil	0,696	0,766	-	-
Estado do RJ	0,753	0,807	-	-
Duque de Caxias	-	0,753	-	52º

Fonte: PNUD/IPEA/Fundação João Pinheiro. Atlas do Desenvolvimento Humano, 2003.

Tratando-se da renda *per capita* (Tabela 04), Duque de Caxias apresentou um valor para o ano 2000 de R\$226,13, o que representou 54,6% da renda *per capita* para o estado e 37,9% para o Rio de Janeiro. Segundo o Mapa da Fome II, da Fundação Getúlio Vargas de 2003, o município de Duque de Caxias possuía 28,25% de indigentes⁶, o que representou

⁶ Entende-se como indigentes as pessoas que se enquadram abaixo da linha de pobreza, cuja renda é insuficiente para adquirir a cesta alimentar que permita atender às necessidades nutricionais (no Brasil, somente as necessidades calóricas são utilizadas para o cálculo). Embora tenha sido relativamente comum a utilização de múltiplos de salário mínimo como linha de pobreza no Brasil, existe consenso de que, havendo disponibilidade de informações sobre a estrutura de consumo das famílias, esta é a fonte mais adequada para o

aproximadamente o dobro da proporção de pessoas em condição de pobreza extrema existente no município do Rio de Janeiro, e ainda, 8,8% pontos percentuais acima da média do estado do RJ.

Tabela 04 – Renda *per capita* e percentual da população abaixo da linha da miséria no Estado do Rio de Janeiro e nos municípios do Rio de Janeiro e Duque de Caxias, 2000.

Região	Renda <i>per capita</i> (R\$)	Proporção de miseráveis
Estado do Rio de Janeiro	413,94	19,45
Rio de Janeiro	596,65	14,57
Duque de Caxias	226,13	28,25

Fonte: PNUD/IPEA/Fundação João Pinheiro. Atlas do Desenvolvimento Humano, 2000. FGV/CPS. Mapa do Fim da Fome II, 2003.

O Quadro 06 apresenta a porcentagem da renda apropriada por estratos de renda da população. Os 20% mais ricos concentram 56,1% da renda e os 20% mais pobres, 2,5% da renda, o que demonstrou uma grande discrepância e desigualdade entre estes dois estratos.

Quadro 06 - Porcentagem da Renda Apropriada por Extratos da População, 1991 e 2000.

Extratos de renda da população	1991	2000
20% mais pobres	4,3	2,5
40% mais pobres	13,2	10,0
60% mais pobres	26,8	23,1
80% mais pobres	47,6	43,9
20% mais ricos	52,4	56,1

Fonte: TCE, 2005, a partir de dados do Censo 1991 e 2000 (IBGE).

estabelecimento de linha pobreza. Para melhor compreensão, ver ROCHA, Sônia. *Opções metodológicas para a estimação de linhas de indigência e de pobreza no Brasil*. IPEA, abril de 2002. Texto para discussão nº 720.

A renda *per capita* média do município cresceu 28,69%, passando de R\$ 175,73 em 1991 para R\$ 226,14 em 2000. A pobreza (medida pela proporção de pessoas com renda domiciliar *per capita* inferior a R\$ 75,50, equivalente à metade do salário mínimo vigente em agosto de 2000) diminuiu 6,77%, passando de 28,8% em 1991 para 26,9% em 2000. A Tabela 04 apresenta dois indicadores de desigualdade de renda, o índice de Gini e o Índice de Theil, para os municípios de Duque de Caxias, Rio de Janeiro, estado do RJ e Brasil. Observa-se que embora altos, os indicadores de desigualdade de renda do município Duque de Caxias foram menores que os apresentados para o município do Rio de Janeiro e Brasil, embora a desigualdade tenha crescido: o Índice de Gini passou de 0,47 em 1991 para 0,52 em 2000.

Tabela 05 – Indicadores de desigualdades de renda no Brasil, Estado do Rio de Janeiro e nos municípios Rio de Janeiro e Duque de Caxias, Ano 2000.

Região	Índice de Gini³⁰	Índice de Theil³¹
Brasil	0,65	0,76
Estado do RJ	0,61	0,66
Município do RJ	0,62	0,69
Duque de Caxias	0,52	0,44

Fonte: PNUD/IPEA/Fundação João Pinheiro. Atlas do Desenvolvimento Humano, 2003.

³⁰ O índice de Gini mede o grau de desigualdade na distribuição de indivíduos segundo a renda domiciliar *per capita*. Seu valor varia de 0 quando não há desigualdade (a renda de todos os indivíduos tem o mesmo valor) a 1 quando a desigualdade é máxima (apenas um detém toda a renda da sociedade e a renda de todos os outros indivíduos é nula) (ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO, 2003).

³¹ O índice de Theil-T é um índice de desigualdade de renda que mede o grau da desigualdade da distribuição de indivíduos segundo a renda domiciliar *per capita* – de 0 a 1 - quanto maior o índice, maior é a desigualdade. Possui maior sensibilidade a mudanças nos extremos de distribuição e pode ser decomposto em componentes que dizem respeito às desigualdades entre e intragrupos (ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO, 2003).

A Tabela 06 apresenta em números absolutos a população economicamente ativa, ocupada e desocupada, e os trabalhadores formais e informais em Duque de Caxias. A população economicamente ativa representou 44,6% da população total e, em relação a esta população, 30,7% encontrou-se inserida no mercado de trabalho formal, 30,4% no mercado informal e 22,1% desocupada. Foi significativo o percentual de pessoas inseridas no mercado de trabalho informal. No trabalho formal, o percentual de homens inseridos neste grupo é maior: 36,5% da população economicamente ativa masculina, enquanto que, para as mulheres, este percentual é de 22,4%.

Tabela 06 – População economicamente ativa ocupada e desocupada; trabalhadores formais e informais em Duque de Caxias (RJ), 2000.

	Homens	Mulheres	Total
População Residente	375.732	399.724	775.456
Pop. Econ. Ativa (PEA)	203.095	143.035	346.130
PEA Ocupada	164.638	104.799	269.437
PEA desocupada	38.457	38.236	76.693
Trabalhadores Formais	74.206	31.978	106.184
Trabalhadores Informais	71.087	34.152	105.239

Fonte: RAIS/Ministério do Trabalho e Emprego, a partir de microdados do Censo Demográfico de 2000 (IBGE).

Comparando-se Duque de Caxias com o município do Rio de Janeiro (Tabela 07), a taxa de desemprego é maior (22,03%), a jornada de trabalho é de 1,38 hora a mais e o salário-hora do Rio de Janeiro é aproximadamente o dobro em relação à Duque de Caxias. Pode-se dizer que as condições de trabalho são menos favoráveis em Duque de Caxias comparando-se com a realidade do município do Rio de Janeiro.

Tabela 07 – Renda do trabalho e taxa de desemprego nos municípios do Rio de Janeiro e Duque de Caxias, 2003.

Região	Renda (R\$)	Jorn. De trabalho	Salário-Hora	Taxa de desemprego
Município do RJ	985,24	42,83	5,19	15,88
Duque de Caxias	503,76	44,21	2,57	22,03

Fonte: CPS/FGV/Mapa do Fim da Fome II, 2003, a partir dos microdados do Censo Demográfico, 2000.

A maior parte dos domicílios, como apresentado na Tabela 08, vivia na faixa de rendimentos entre 01 e 05 salários mínimos, seguido do significativo número de domicílios (245.252) que possuíam chefes de família sem rendimentos (529.714). O percentual de domicílios chefiados por mulheres foi menor em Duque de Caxias, comparando-se com o verificado no município do Rio de Janeiro.

Tabela 08 – Número de domicílios por rendimentos do chefe de família nos municípios selecionados do Rio de Janeiro e Duque de Caxias, 2000.

Região	Superior a 15 salários-mínimos	Entre 01 e 05 salários-mínimos	Inferior a 01 salário-mínimo	Chefe sem rendimentos	% Dom. chefiados por mulheres
Rio de Janeiro	256.907	885.178	16.037	143.521	35,3
Duque de Caxias	7.754	529.714	490	245.252	29,4

Fonte: Sistema Nacional de Indicadores Urbanos, 2002, a partir dos dados do Censo Demográfico, 2000.

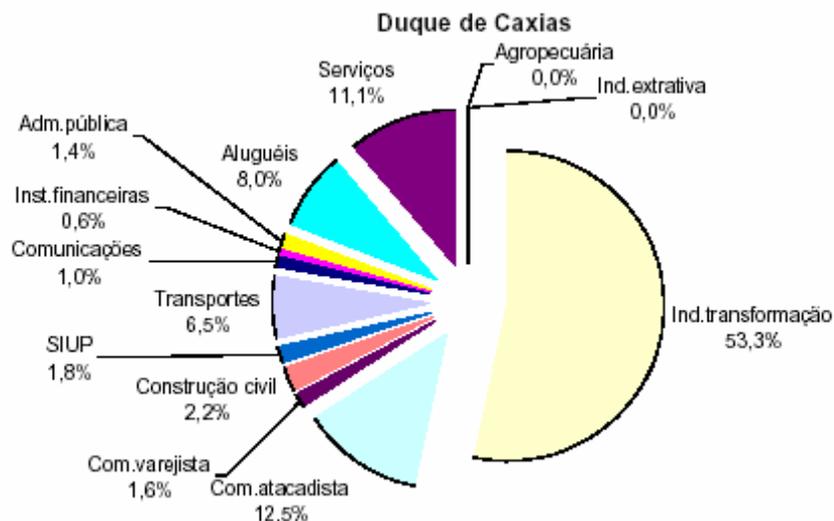
A Tabela 09 apresenta os empregos formais nas principais atividades econômicas. A maior oferta de empregos encontrou-se em Serviços, sendo que os homens predominam neste grupo, seguindo a mesma tendência para o comércio e a indústria de transformação. Já a Figura 05 apresenta a composição percentual do PIB nos diferentes setores da Economia composição do PIB, demonstrando que o maior percentual foi da indústria de transformação, que representou 53,3% do PIB, seguido do comércio atacadista (12,5%) e serviços (11,1%). As atividades agropecuárias são de pouca expressão econômica, concentrando-se apenas no 3º e 4º Distritos, locais onde a mandioca, a cana-de-açúcar e a banana são os principais produtos cultivados.

Tabela 09 – Empregos formais nas principais atividades econômicas selecionadas em Duque de Caxias (RJ), 2002.

Atividades	Homens	Mulheres	Total
Adm. Pública	9.110	2.133	1.243
Comércio	16.326	8.102	24.428
Indústria de transformação	14.711	5.865	20.576
Serviços	25.462	15.531	34.993
Agricultura	32	5	37

Fonte: RAIS/Ministério do Trabalho e Empregos, 2003.

Figura 05 - Composição do PIB, Município de Duque de Caxias, Ano 2003.



Fonte: TCE, 2005, a partir de dados do Censo 2000 (IBGE).

Em relação ao Sistema de Saúde Municipal, Duque de Caxias possui Gestão Estadual Plena e Gestão Plena do Sistema Municipal, dispondo de 10 hospitais conveniados ao SUS, 3 do próprio município, 1 estadual, 1 filantrópico e 5 contratados. Oferece um total de 1.173 leitos hospitalares, em uma proporção de 1,5 leitos por mil munícipes, enquanto a média no Estado é de 2,9 leitos por cada mil habitantes. Tem suas unidades ambulatoriais distribuídas da seguinte forma (Quadro 07):

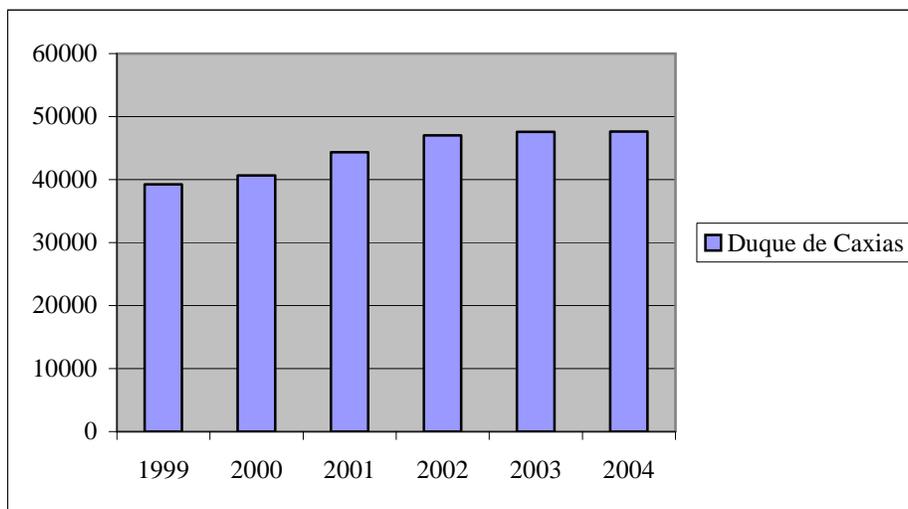
Quadro 07 - Distribuição de Unidades Ambulatoriais no município de Duque de Caxias, 2005.

Unidade	Número
Posto de Saúde	10
Centro de Saúde	1
Policlínica	14
Ambulatório de unidade hospitalar geral	3
Ambulatório de unidade hospitalar especializada	4
Unidade mista	6
Consultório	6
Clínica especializada	12
Centro/ núcleo de atenção psicossocial	2
Centro/ núcleo de reabilitação	3
Outros serviços auxiliares de diagnose e terapia	19
Unidade móvel para atendimento médico/odontológico	1
Unidade de Saúde da Família	28
Unidade de Vigilância Sanitária	1
Unidade não especificada	38

Fonte: TCE, 2005, baseado em dados do DATASUS.

É apresentado no gráfico (Gráfico 02) a seguir a evolução dos recursos repassados pelo SUS. Os repasses do SUS para o município são contabilizados diretamente no fundo municipal específico. O valor de recursos repassados vem aumentando com o passar dos anos: no ano de 1999 o valor foi de R\$39.263,00 e, a partir de 2002, o incremento vem se estabilizando, chegando em 2004 a R\$47.643,00.

Gráfico 02 - Recursos repassados pelo SUS (R\$ mil), Série histórica 1999-2004.



Fonte: TCE, 2005, baseado em dados do DATASUS.

O Quadro 08 apresenta o número de consultas médicas por habitante/ano para o município de Duque de Caxias e estado do RJ. O preconizado pela Portaria 1.101/6M de agosto de 2001 são de duas a três consultas médias por habitantes/ano. Entre os anos de 1998 e 2001 o município esteve abaixo da média do estado do RJ, embora estivesse dentro do limite preconizado por tal Portaria.

Quadro 08 – Consultas médicas do SUS por habitante/ano, Duque de Caxias (RJ), 1998 a 2001.

Região	1998	1999	2000	2001
Duque de Caxias	2,05	3,01	2,17	2,21
Estado do RJ	2,86	3,14	3,11	3,05

Fonte: DATASUS – IDB/SUS, 2004.

O Quadro 09 apresenta a distribuição de nascimentos em Duque de Caxias de acordo com o número de consultas pré-natal realizadas. O Ministério da Saúde³² recomenda, no mínimo, a realização de 06 consultas pré-natal por gestante. Para o ano de 2003, o maior número de nascimentos concentrou-se no grupo de gestantes que realizou até 6 consultas pré-natais. A série história mostrou que o valor percentual de gestantes que não realizou nenhuma consulta vem diminuindo ao longo dos anos: em 1995 este número era de 6,2% e em 2003, 3,8%. O percentual de gestantes que realizou acima de 6 consultas pré-natal aumentou 5,1% comparando-se os anos de 1995 e 2003.

³² De acordo com BRASIL, Ministério da Saúde. *Assistência pré-natal: manual técnico*. 3ed. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde - SPS/Ministério da Saúde, 2000.

Quadro 09 - Distribuição dos Nascimentos em Duque de Caxias de acordo com o número de consultas de pré-natal realizadas – 1995 a 2003.

Ano	Nenhuma		Até 6 consultas		> 6 consultas		Ignorado		Total
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
1995	984	6,2	6893	43,1	6013	37,6	2104	13,2	15.994
1996	897	5,4	8454	50,5	5748	34,3	1648	9,8	16.747
1997	705	4,2	8647	51,5	5938	35,4	1501	8,9	16.791
1998	573	3,5	9359	57,3	5574	34,1	839	5,1	16.345
1999	651	3,8	8440	49,2	6504	37,9	1555	9,1	17.150
2000	576	3,5	8606	52,1	7011	42,5	312	1,9	16.501
2001	622	4,1	8305	55,1	5916	39,3	228	1,5	15.071
2002	617	4,3	8204	57,3	5178	36,2	312	2,2	14.311
2003	540	3,8	7191	51,2	6002	42,7	323	2,3	14.056

Fonte: Plano Municipal de Saúde 2004-2005. Núcleo de Dados Vitais/Divisão de Epidemiologia/CSC/DS/SMSDC. Dados sujeitos à revisão.

O Programa da Saúde da Família (PSF) tem sido um importante instrumento para garantir o acompanhamento das contrapartidas relacionadas à saúde pelo PBF. Os agentes comunitários de saúde atuam na localização e acompanhamento dos beneficiários. No município a cobertura do PSF é de 12% da população (Tabela 10), um percentual relativamente pequeno. Neste grupo de 12% da população atendida, foi possível verificar a ampliação da cobertura do programa de imunização infantil, o aumento percentual do número de crianças em aleitamento materno exclusivo e da cobertura do pré-natal (94,5% das gestantes).

Tabela 10 – Programa Saúde da Família (PSF) Duque de Caxias (RJ), Série histórica 1999-2004.

Ano	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Pop. Coberta (situação final de ano)	21.764	70.092	85.282	93.614	96.194	98.399
% pop. Coberta pelo programa	2,9	9,0	10,9	11,7	11,9	12,0
Média mensal de visitas por família	0,06	0,07	0,08	0,08	0,08	0,08
% de crianças c/ esq. Vacinal básico em dia	84,3	84,4	90,9	95,2	96,2	96,2
% de crianças c/aleit. Materno exclusivo	62,4	62,5	62,0	64,7	71,5	73,7
% de cobertura de consultas de pré-natal	84,4	85,8	88,5	91,1	93,2	94,5

Fonte: SIAB, 2005.

Ao compararmos os dados relativos ao ano de 2003 do município com o estado do Rio de Janeiro (Tabela 11), podemos observar que a cobertura vacinal em Duque de Caxias é maior no que se refere a alguns tipos imunobiológicos: BCG, contra Pólio (1ª e 2ª etapas). O município tem praticamente o mesmo percentual de cobertura no que tange, a Hepatite B e a Tríplice Viral (SCR).

Tabela 11 – Cobertura vacinal (%) em menores de 1 ano, comparativo Duque de Caxias (RJ) e estado do Rio de Janeiro, 2003.

Imunobiológicos	Estado do Rio de Janeiro	Duque de Caxias
BCG (BCG)	110,0	117,40
Contra Influenzae tipo b (Hib)	3,0	0,13
Contra Hepatite B (HB)	87,3	86,26
Contra Sarampo	0,8	-
Oral contra Pólio (VOP)	115,5	124,87
Oral contra Pólio (campanha 1ª etapa)	112,5	138,65
Oral contra Pólio (campanha 2ª etapa)	102,3	132,67
Tetraivalente (DTP+Hib) (TETRA)	95,2	90,20
Tríplice Bacteriana (DTP)	3,4	0,15
Tríplice Viral (SCR)	114,5	114,98

Fonte: SI/PNI, 2005.

Bodstein *et al* (1999), em estudo sobre o processo de municipalização da saúde em Duque de Caxias, demonstrou que a particularidade de Duque de Caxias vincula-se à cristalização de um perfil assistencial voltado apenas para a rede básica de atendimentos mais simples. A rede básica, de péssima qualidade e com nenhuma resolutividade, foi historicamente constituída de postos e minipostos de saúde, configurando um atendimento precário e insuficiente. A assistência terciária no município sempre foi praticamente inexistente. A análise dos rumos da assistência médica em Duque de Caxias apontou para um aumento da oferta de ações médico-sanitárias, que tem seu principal marco no processo recente de intensificação da descentralização com autonomia financeira e gerencial, apesar da região apresentar um considerável déficit na oferta de infra-estrutura de equipamentos sociais e de saúde.

4.2.2- HISTÓRIA DAS POLÍTICAS

Tradicionalmente as prefeituras dos municípios mais pobres desenvolvem suas políticas dentro de um padrão clientelista tradicional, em que as ações são fragmentadas e pontuais, atendendo a quase que individualmente às demandas, e segundo uma definição de prioridades que atende principalmente aos interesses político-eleitorais imediatos. Essa forma do “fazer política”, que vigora preponderantemente na Baixada Fluminense, incorpora ainda a inadequação técnica, que transforma soluções em problemas futuros (CARDOSO, 1998).

A trajetória política do município de Duque de Caxias foi marcada pela política clientelista, cujas práticas sempre se pautaram pelo uso da máquina administrativa em benefício de poucos. Os líderes políticos municipais, com raríssimas exceções, caracterizam-se por comportamentos fundamentalmente populistas e clientelistas. A população local tem convivido ao longo do tempo, com figuras políticas cuja atuação visa, sobretudo, atingir a popularidade e, através desta, atingir a legitimidade política (SALES, 1999).

Em Duque de Caxias o perfil clientelista do “fazer política” contrasta com um legado histórico local de participação da sociedade civil nas questões de direito de cidadania, incluindo saúde, saneamento e segurança alimentar. Para exemplificar será descrita a seguir a experiência do Mutirão de Combate à Desnutrição Materno-Infantil, considerando a importância desta experiência para a dinâmica de atuação da sociedade civil no município, bem como suas repercussões na política local.

- A EXPERIÊNCIA DO MUTIRÃO DE COMBATE À DESNUTRIÇÃO INFANTIL

O Mutirão de Combate à Desnutrição Materno-Infantil, iniciado em setembro de 2001, foi uma iniciativa da sociedade civil, quando a Arquidiocese de Duque de Caxias e São João de Meriti, sob a liderança do Bispo Dom Mauro Morelli, promoveu uma sensibilização em relação à questão da desnutrição infantil e suas correlações com a pobreza. Foi convocada uma audiência pública na Câmara dos Vereadores, decorrente de

pressão política da Arquidiocese junto ao governo, contando com a participação de diversos setores do governo e sociedade civil. Paralelamente a esta conscientização, o Bispo propôs a criação do *Mutirão de Combate à Desnutrição Materno-Infantil e pelo Direito à Infância*, objetivando formar o perfil nutricional desta população-alvo (crianças menores de cinco anos), delinear ações emergenciais (inclusão dos desnutridos nos programas de suplementação alimentar) e estruturais (políticas públicas mais eficazes), sendo o SISVAN (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional) o eixo central das ações³³.

O objetivo do Mutirão era garantir o direito à alimentação de gestantes e crianças e para isso, atuou num primeiro momento na identificação das mães e crianças desnutridas, através de pesagem direta destas crianças, no encaminhamento dos casos de desnutrição aos serviços públicos de saúde e assistência social e no acompanhamento permanente às crianças e suas respectivas famílias. Em um segundo momento atuou na proposição de ações públicas tendo como eixo a construção de um Plano de Combate à Desnutrição.

O Plano de ação incluía inicialmente uma Articulação Institucional feita com as instituições mais atuantes nos municípios (ABM – Conselho de Entidades Populares de São João de Meriti, Igreja Católica, Igreja Batista, FASE – Federação de Órgãos para Assistência Social e Educacional e Casa da Cultura da Baixada Fluminense), com o objetivo de promover o debate em torno da desnutrição infantil e definir uma coordenação para acompanhamento do Mutirão. Entidades de apoio e solidariedade fora do município também contribuíram para o debate, como o IBASE, CERES, CAPINA e ACTIONAID.

A segunda tarefa do Plano de Ação foi a sensibilização de voluntários a partir de reuniões em diversas entidades, entre igrejas, associações de moradores e centros comunitários, com o objetivo de apresentar a proposta, sensibilizar os voluntários e formar os mutirões. Em seguida foi realizado um curso de capacitação, onde foram estudados os elementos básicos para a compreensão do problema da desnutrição, envolvendo os aspectos clínicos e políticos. Em São João de Meriti e Duque de Caxias a capacitação foi dada aos

³³ O monitoramento da situação alimentar e nutricional é uma das diretrizes estratégicas da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), que integra a Política Nacional de Saúde. A PNAN é o instrumento legal pelo qual o Ministério da Saúde (MS) estrutura e implementa as suas ações nas áreas de alimentação e nutrição, no âmbito da atenção básica à saúde e nos demais níveis de atribuição governamental (MS, 1999).

voluntários por uma equipe de pediatras do Instituto de Pediatria e Puericultura da UFRJ a fim de que tais voluntários realizassem avaliação nutricional das crianças. Esta equipe, através de visitas domiciliares, coletou dados de importante parcela das famílias de mais baixa renda residentes no município, o que possibilitou a construção de um banco de informações sobre a desnutrição infantil.

A terceira ação foi um Diagnóstico da situação, realizado entre dezembro de 2001 e janeiro de 2002. Os mutirões pesaram 5.930 crianças, na faixa etária de 0 a 5 anos e contataram que, em São João de Meriti, 19,6% das crianças encontravam-se em risco nutricional (no limiar da desnutrição), e em Caxias, este número era de 18%. Esse levantamento também diagnosticou que a grande maioria das crianças em risco nutricional ou em estado de desnutrição aguda encontravam-se em famílias de baixa renda e sem acesso a qualquer programa de assistência governamental.

A partir da audiência pública, foi formada, em Duque de Caxias, uma parceria entre representantes do SISVAN municipal, da Faculdade de Medicina da UNIGRANRIO, das paróquias da Diocese de Duque de Caxias, além da Ação Social Paulo VI - ASPAS (instituição da igreja católica) e outras instituições religiosas e associações de moradores. Criou-se, a partir deste momento, um fórum dedicado às questões da Desnutrição Infantil, realizado todas as segundas-feiras na Câmara dos Vereadores.

A cada segunda-feira eram entregues à Coordenação do SISVAN todas as informações coletadas (planilhas dos mutirões). Após verificação e correção dos dados (avaliação nutricional) eram selecionados os nomes das crianças Desnutridas e em Risco Nutricional e enviados para digitação. A lista era encaminhada à coordenadora do ICCN, posteriormente substituído pelo PBA. Cabe ressaltar que, assim como os agentes de saúde dos Programas de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e do PSF, os voluntários do Mutirão receberam treinamento na Secretaria de Saúde para o preenchimento do CAD Único. O processo repetiu-se no processo de seleção e cadastramento de famílias no PBF.

Em São João de Meriti a atuação do Mutirão teve como um de seus desdobramentos a elaboração do *Plano Municipal de Combate à Desnutrição Materno Infantil / Pelo Direito à Infância em São João de Meriti*. O Plano foi apresentado para diversas instâncias do poder público (prefeitura, conselho tutelar, juizes e promotores da infância, OAB, conselhos municipais etc.), de forma mobilizar todos no combate à desnutrição. Neste

plano, uma das propostas envolvidas foi atender crianças com distúrbios nutricionais identificadas na pesquisa de forma emergencial nos mutirões por médicos, nutricionistas e assistentes sociais da prefeitura, e cadastrá-las no antigo ICCN e posteriormente no PBA. Estas ações demonstraram que as atuações do governo municipal limitaram-se a algumas atitudes emergenciais e pontuais. Em particular, a criação de um conselho de segurança alimentar e nutricional, pedido no Plano emergencial, não conseguiu ser negociado em termos aceitáveis para a sociedade civil, no sentido de garantir que fosse realmente uma ferramenta de segurança alimentar (BAZIN, 2003).

Com o avanço do Mutirão em Duque de Caxias, seus coordenadores elaboraram, em outubro de 2002, o “*Primeiro Projeto de Combate à Desnutrição em Duque de Caxias*”. O documento foi apresentado no período ao Prefeito José Camilo Zito e aos Secretários de Saúde – Iveraldo Pessoa, de Educação- professora Roberta Barreto e Ação Social - Sr. Expedito, para sensibilizar o poder público a investir na construção e manutenção de 10 Casas para atendimento de desnutridos, cada uma com capacidade para 30 crianças. O projeto apresentou-se como uma casa de recuperação, onde as crianças ficariam durante o dia, receberiam quatro refeições, seriam avaliadas e acompanhadas por um nutricionista e por um médico pediatra. Os critérios, desde a seleção até o desligamento destas crianças teriam como base o modelo dos Programas do Ministério da Saúde.

A primeira casa foi inaugurada em maio de 2002. A Secretária de Educação ofereceu como sede uma antiga creche da Secretaria, na localidade de Barão do Amapá (4º Distrito), onde se instalou o *Portal do Crescimento* - instituição com capacidade para atender 80 pessoas e que inicia suas atividades acolhendo 56 crianças desnutridas. Foi pactuado um acordo entre as Secretarias de Educação e de Ação Social, porém todo o ingresso ou desligamento de crianças desnutridas no Portal do Crescimento passaria pelo crivo do SISVAN. O acordo com a Secretaria de Saúde definiu que a pasta da Educação custearia a casa, a alimentação das crianças e as despesas com funcionários. A Secretaria de Ação Social forneceria cestas básicas para as famílias dos beneficiários e promoveria a geração de oficinas de trabalho, mas até o momento atual a parceria com a Secretaria de Ação Social não foi efetivada.

A gestão Benedita da Silva (PT), que assumiu o governo do estado do Rio de Janeiro em abril de 2002, sob a liderança do secretário executivo da Secretaria de Estado de Desenvolvimento da Baixada Fluminense (SEDEB), Jorge Florêncio, implementou o

Programa Crescer de Combate à Desnutrição Infantil – que pesou cerca de 33.000 mil crianças na Baixada Fluminense e beneficiou cerca de 10.000 com o fornecimento de Vale-Nutrição no valor de R\$25,00, que poderia ser trocado na rede de supermercados por leite e óleo, além de ser oferecido acompanhamento médico, assumindo a questão da desnutrição e incorporando a proposta do Mutirão.

Além de colaborar com o governo municipal e com o Governo do estado, principalmente no cadastramento e na distribuição do Vale, o Mutirão também estruturou algumas ações solidárias, destinadas a amparar as famílias mais necessitadas e os casos mais urgentes. Uma iniciativa interessante foi uma parceria com uma grande rede de supermercados, destinada a arrecadar doações dos clientes para famílias em situação de risco nutricional, que poderiam depois ser sacadas em alimentos na própria rede de supermercados, através de um cartão, fornecido pelo supermercado a famílias indicadas pelo Mutirão. O Programa Crescer não foi implementado em Caxias por recusa da própria gestão municipal. Cabe destacar que as balanças adquiridas pela SEDEB foram direcionadas para o Mutirão e não para a Secretaria Municipal de Saúde.

“A balança a gente conseguiu com a SEDEB, no governo Benedita, eles conseguiram muitas balanças para fazer um Mutirão (...) eles mandaram noventa e poucas balanças pra gente. Não mandaram enquanto Secretaria de Saúde. Mandaram para a coordenação do Mutirão.” (Entrevista 01)

Em 2003, com o final da gestão Benedita da Silva no governo do estado do Rio de Janeiro, o Programa Crescer foi suspenso. Nos municípios que aderiram ao Programa, a mobilização do Mutirão foi enfraquecida e desarticulada e o que permaneceu foi a atuação da Igreja Católica pelo trabalho via Pastoral da Criança.

Uma característica marcante no Mutirão foi a presença de integrantes que simultaneamente militavam no movimento social e participavam do poder público local, fato que favoreceu uma parceria mais estreita com os gestores municipais e permitiu em muitas ações parcerias com o poder público local.

“Hoje estou no governo, mas minha origem é toda de pastoral da Igreja Católica, me engajei na ação Católica Operária em Recife e depois vim para o Rio de Janeiro em 1968 e aqui trabalhando com as questões das pastorais sociais com a ajuda de Dom Mauro na implantação da Diocese de Caxias, isso me ajudou bastante. Com a implantação da Diocese Dom Mauro deu uma atenção muito grande as questões sociais, sindicatos, associações de moradores, ONGs e isso fez com que eu não só ficasse dentro da igreja com a questão das pastorais mas saísse um pouco né, aí foi quando eu venho trabalhar junto com as associações de moradores, principalmente na do meu bairro, que era um bairro carente (...).” Entrevista 08

“O Mutirão é todo Sociedade Civil. A única que não é da Sociedade Civil sou eu.”
Entrevista 01

“Diante do que a gente encontrava no Mutirão, a gente encontrava os desnutridos, identificava os desnutridos e ao mesmo tempo que identificava, colocava eles no Programa.” Entrevista 01

Um estudo que teve como objetivo analisar a experiência do Mutirão sob a ótica da Segurança Alimentar e Nutricional afirmou que um dos principais resultados do Mutirão foi estabelecer um diagnóstico rápido e confiável da situação da desnutrição materno-infantil nos municípios de São João do Meriti e Duque de Caxias, identificando individualmente as crianças em situação de desnutrição e fornecendo as informações essenciais para poder mostrar aos poderes públicos a dimensão do problema e cobrar deles providências para resolvê-lo. O diagnóstico realizado pelo Mutirão deu visibilidade ao problema da fome e da desnutrição e mostrou a ineficiência do estado em detectar e atender as famílias que estão em situação de risco.

Merece destaque no trabalho do Mutirão a concepção da relação do Mutirão com o poder público, marcado pela consciência de que o papel do Mutirão não é substituir o estado, mas sim verificar se o estado está cumprindo suas obrigações e cobrar resultados. Na base desta visão do papel do estado e da atuação do Mutirão está a idéia da alimentação como um direito, muito forte no conceito de segurança alimentar.

O Mutirão demonstrou a força de atuação que possui a sociedade civil mobilizada e organizada e, do ponto de vista local, essa mobilização teve conseqüências, tais como: divulgar para as próprias mães a dimensão do problema da desnutrição; reatar, através do trabalho voluntário e das ações de solidariedade, laços sociais, numa sociedade marcada pelo individualismo e medo da violência, e embora de uma forma mais embrionária, o desenvolvimento, entre os próprios voluntários de uma visão crítica a respeito das políticas públicas. Um dos desafios apontados pelo estudo foi o fato do Mutirão ter sido estruturado em torno de coordenações comunitárias, ligadas na sua maioria às igrejas, cujos membros freqüentemente pertencem a outros bairros e a outras classes sociais do que as famílias que sofrem de desnutrição (BAZIN, 2003).

Os resultados da pesquisa ainda apontaram que este conjunto de experiências do Mutirão teve como um dos principais desdobramentos o indicativo da necessidade de um melhor acompanhamento da situação alimentar e nutricional da população diagnosticada, e a efetiva implantação do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional nestes municípios, incluindo Caxias (BAZIN, 2003). Neste sentido Duque de Caxias avançou entre os municípios da Baixada, sendo o primeiro município do Brasil a implantar a VAN (Vigilância Alimentar e Nutricional) em outubro de 2004 ³⁴ com apoio do trabalho do Mutirão.

³⁴ O Sisvan vai permitir o monitoramento do estado nutricional da população brasileira, no âmbito da atenção básica de saúde, por meio de rotinas e técnicas padronizadas para tomada de peso e medição de estatura dos usuários dos SUS, o que permitirá geração contínua de informações. Os dados poderão ser consolidados nas unidades de saúde e nos municípios e enviados para os Estados e para o Governo Federal. Essas informações serão utilizadas para diagnosticar a situação nutricional e identificar regiões e grupos em situação de insegurança alimentar e nutricional, permitindo o direcionamento de ações nos âmbitos local, estadual e federal. O Sisvan auxiliará nas ações das equipes do Programa Saúde da Família (PSF) e dos Agentes Comunitários (PACS), além de servir como instrumento de avaliação para gestores do SUS e formuladores de políticas públicas, sendo um instrumento imprescindível à política de segurança alimentar e nutricional nas três esferas de gestão governamental. É também o instrumento que será utilizado para acompanhar o estado nutricional da população beneficiária do Programa Bolsa Família, em especial crianças menores de sete anos, gestantes e nutrizes (MS, 2004).

4.3 - A IMPLEMENTAÇÃO DO PBF EM CAXIAS

Para reconstituir o processo de implementação do Programa Bolsa-Família no município de Duque de Caxias, as principais questões analisadas foram a experiência prévia de implementação de programas de transferência de renda, as estratégias de captação, cadastramento e seleção de famílias, os mecanismos de oferta e acompanhamento das condicionalidades e as relações intra e intergovernamentais.

O PBF foi implementado em Duque de Caxias em outubro de 2003, logo no início de sua criação federal. O órgão centralizador do processo de cadastramento era a Secretaria de Ação Social, sendo que esta dividia os cadastros e os distribuía entre as Secretarias de Ação Social, Secretaria de Saúde e Secretaria de Educação. Cada secretaria possuía um responsável técnico que respondia pelo PBF. No entanto, este gerenciamento girava em torno unicamente na direção da unificação dos dados e informações dos cadastros. Cada Secretaria, desta forma, passou a preencher os cadastros de acordo com os critérios do programa anterior o qual geria, unificado ao PBF.

O PBF beneficia em Duque de Caxias atualmente 17.643 famílias, o que representa 45,8% do total de 38.318 famílias pobres no município (Quadro 10). O valor médio do benefício é R\$58,04, valor menor que a média nacional de R\$62,02. Em relação aos Programas Remanescentes, há um número alto de famílias ainda cadastradas no Programa Bolsa-Escola e Programa Auxílio-Gás, totalizando 14.767 benefícios.

Quadro 10 - Programas de Transferência de Renda no município de Duque de Caxias (RJ) – fevereiro de 2006.

Município	Bolsa-Família		Bolsa-Escola		Bolsa-Alimentação		Auxílio-Gás	
	Famílias	Total (R\$)	Famílias	Total (R\$)	Famílias	Total (R\$)	Famílias	Total (R\$)
D.Caxias	17.543	1.018.28,00	6.465	2.123.150,00	10	165	8.302	123.870,00

Fonte: MDS, fevereiro de 2006.

4.3.1- EXPERIÊNCIA PRÉVIA DOS PROGRAMAS DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA

Em relação aos programas de transferência de renda anteriores ao PBF, estavam implantados no município os Programas Bolsa-Alimentação, Auxílio-Gás, PETI, Cheque Cidadão do Governo do estado do Rio de Janeiro, Programa Agente Jovem. Nas entrevistas com os gestores municipais não foi relatada nenhuma experiência de programas municipais de transferência de renda.

Após a unificação dos programas de transferência de renda ao PBF, continuaram a vigorar no município os Programas PETI, Agente Jovem³⁵ e Cheque Cidadão. O PETI, em janeiro de 2005, beneficiava 1.700 famílias e atuava em dois bairros, sendo estes Jardim Gramacho e Santo Amaro.

O Cheque Cidadão é um programa de transferência estadual implantado no governo Anthony Garotinho (1999-2001). Para participar do programa as famílias devem atender a uma série de requisitos estabelecidos em decreto governamental, entre eles ter filhos menores de 14 anos matriculados em escolas e a carteira de vacinação das crianças em dia. Cada família inscrita recebe um cheque nominal no valor de R\$ 100,00 para ser usado na compra de gêneros alimentícios e de higiene pessoal nos supermercados conveniados, ficando proibida a compra de cigarro e bebida alcoólica. As instituições religiosas, teoricamente, podem ser de qualquer credo (católicas, evangélicas, espíritas etc.), e em todo o estado, são responsáveis pela distribuição mensal dos cheques, por meio de voluntários.

Em Duque de Caxias o benefício é distribuído por apenas uma determinada religião, tendo seu valor muitas vezes dividido por duas famílias, além de que este benefício só pode ser gasto em determinados estabelecimentos comerciais pertencentes a líderes religiosos da religião determinada (RELATÓRIO DE PESQUISA CNPQ, 2005).

³⁵ Sobre o programa Agente Jovem, não foi possível descrevê-lo no município pois não foram conseguidas informações durante a pesquisa.

4.3.2 – CAPTAÇÃO, CADASTRAMENTO E SELEÇÃO DAS FAMÍLIAS

Os processos de captação, cadastramento e seleção das famílias ocorreu inicialmente de forma diferenciada entre as Secretarias Municipais. Na Secretaria de Ação Social, as famílias, na maioria das vezes, procuravam diretamente a secretaria para realizar o cadastro. Na Secretaria de Educação, uma firma terceirizada levava um grupo de funcionários às escolas para realizar o cadastramento, com a participação dos diretores das escolas na indicação das famílias dos alunos potencialmente beneficiárias. Além disso, foi relatado como problema inicial no processo de cadastramento problemas na constituição de uma coordenação do processo de cadastramento único no município, de modo a facilitar a operacionalização do mesmo, embora que, em um segundo momento na implementação do PBF, no ano de 2005, o cadastramento tenha sido centralizado na Secretaria de Ação Social.

“(...) Só que tiveram alguns embargos aqui, porque o certo seria termos uma coordenação de CAD Único, de cadastros, ou seja, entre todas as Secretarias. Não foi criado isso. E quando a gente soube do Bolsa-Alimentação, nós não sabíamos que tinham vindo técnicos do Ministério aqui, da Caixa Econômica, para passar todo esse processo para as Secretarias, a única Secretaria que não foi convidada foi a Saúde. Não tem essa articulação entre as Secretarias, desde o Bolsa-Alimentação era falado que deveria ter no município uma Coordenadoria de CAD Único, ou seja, um central que ficasse com todos os cadastros e que esses cadastros fossem socializados entre as Secretarias só que nunca foi feito isso.” Entrevista 01

“(...) antes era assim, vieram tantos cadastros pra nossa Secretaria, tantos para a Ação Social e tantos para a Educação, por isso que ficou essas coisas em separado. Agora não, fica tudo centralizado na Ação Social (a coordenação do CAD-Único). As secretarias solicitam a eles. Eles estão centralizando o Cadastro para as informações não ficarem desencontradas.” Entrevista 01

O cadastramento também foi realizado por voluntários diretamente nas Associações de Moradores (representado pelo MUB) dos 4 distritos, sob a supervisão da Secretaria de

Ação Social. Os cadastros enviados à Secretaria de Saúde foram preenchidos nas Unidades Básicas de Saúde, PSF e nos Pólos do Mutirão, de acordo com o critério biológico da desnutrição, prioritariamente, que, na maioria das vezes, estava associado à baixa renda, como mostra o depoimento abaixo:

“Na nossa secretaria está sendo diretamente nas unidades e no PSF. Descobriu crianças com desnutrição e fator de risco social, coloca. Por exemplo, nós temos creches. Já temos vigilância alimentar dentro das creches. Imediatamente a gente manda os cadastros, já temos pessoas lá treinadas. O critério é realmente renda mínima, mas a gente prioriza desnutrição, porque tem muito desnutrido. Então a gente tá fazendo assim. O nosso elo é esse, de grupo vulnerável, mas também entra como fator também o social.”

Entrevista 01

O processo de implantação do PBF em Caxias contou com a participação da FASE, a partir do diálogo com o Fórum Municipal de Assistência Social, que por sua vez objetivava refluir nos diversos conselhos locais de controle social. A FASE priorizou a promoção de um diálogo entre as secretarias envolvidas com a implementação do PBF junto com o MDS, objetivando articular a atuação dos movimentos no processo de cadastramento (CAD Único). O resultado foi uma atuação do Mutirão iniciada na implementação do Programa Bolsa-Alimentação, decorrente de uma preocupação por parte da instituição e das organizações sociais locais, particularmente a Igreja e Federação das Associações de Moradores, de que o processo de cadastramento seguisse uma lógica de loteamento de cadastros pelos redutos políticos de atuação dos vereadores (RELATÓRIO DE PESQUISA CNPQ, 2005). O Cadastramento foi feito pela sociedade civil e pelas Secretarias, exceto a Secretaria de Ação Social, até dezembro de 2004.

“(...) nós fizemos parcerias com associações de moradores, mutirões, pessoas que já estavam envolvidas com esta questão mesmo da desnutrição. Algumas associações ajudaram no cadastro. Eles iam até Ação Social e, esta ia até às associações e faziam o cadastro da pessoa. E alguns iam à procura de encaminhamentos nas unidades de saúde.”

Entrevista 11

“Eu como faço parte da saúde e outros também que são do movimento (MUB) e também fazem parte da saúde pegávamos na Secretaria, fazíamos o cadastro, entregávamos a Secretaria de Saúde que por sua vez entregava a Secretaria de Ação Social.” Entrevista 06

Os entrevistados apontaram como limitações no do processo de implementação a operacionalização do Cad Único, principalmente por falta de recursos humanos capacitados para a digitação dos cadastros no sistema e falta de equipamentos técnicos, como computadores, além da complexidade de execução do *software* do Cad Único.

“(...) temos a dificuldade em relação aos recursos humanos, a gente deveria ter pessoas específicas para trabalhar com programa e, normalmente, são pessoas que já desenvolvem uma atividade e que, associam também, outras atividades (no caso no Programa Bolsa-Família) e, principalmente na coleta dos dados e a nível central, digitação e envio dos dados/consolidação das informações e, também, em relação aos recursos materiais, temos bastante computadores mas não pessoas capacitadas/técnicas – a memória é insuficiente, são programas pesados (muito pesados) e não são todos os computadores que têm capacidade de desenvolver este programa e transmitir estes dados (...) As pessoas que já trabalham, é mais uma atividade associada. Então é mais uma dificuldade na aceitabilidade dos funcionários porque acaba ficando uma sobrecarga de atividades.” Entrevista 05

“O CAD Único, a questão do preencher, a gente até treinou as pessoas, capacitou PSF, eu mesma fiz isso, a gente fez o elo, mas na hora de colocar isso para enviar, a gente não tinha computador, nós ficamos assim, quase um ano com cadastros até o teto para conseguir um computador.” Entrevista 01

“Nem todas as pessoas têm compreensão, capacidade intelectual para compreender. É muito complexo. Já viram o CAD Único? É coisa de maluco. A gente sabe até que seria para fazer para toda a população.” Entrevista 01

Por conta de dificuldades operacionais, o município contratou duas firmas terceirizadas tanto para o cadastramento inicial, no caso da Secretaria de Educação, como para digitação dos cadastros preenchidos, fato que trouxe uma série de dificuldades para o fluxo de informações.

“Eu cheguei aqui e o computador quase não tinha cadastro nenhum. A maioria das pessoas que vinham para ver o que estava acontecendo e por que não estava cadastrada, eu encontrava duas ou três no máximo. Eu não encontrava um quantitativo bom. Sempre encontrei abaixo.” Entrevista 10

“Demorou um mês, ele me trouxe os cadastros que devem ter mais ou menos uns 2 a 3 mil cadastros e também mandei pegar um backup dos arquivos que já tinham feito no computador. Então ele me mandou o backup, mas só que o backup que ele me mandou foi da secretaria da ação social do município Belford Roxo, não foi a de Duque de Caxias. E até hoje eu peço para ele me mandar e até hoje ele não me manda. Fala que vai mandar, mas nunca manda.” Entrevista 10

A migração dos cadastros dos Programas Remanescentes para o PBF também foi, segundo os entrevistados, um processo de difícil operacionalização e, em muitos casos, ocorreu a exclusão de determinadas pessoas antes beneficiárias dos programas de transferência de renda anteriores, como Programa Bolsa-Escola e Bolsa-Alimentação.

“(...) acho que a mudança básica que teve aqui foi a dificuldade de fazer a migração desses programas. Ficaram algumas pessoas cortadas sem saber porque, outras pessoas deixaram de receber e depois foram resgatadas, mas não foi nada processo do Município, foi processo do Ministério, foi processo mesmo do sistema que não conseguiu, porque teve um tempo que teve que parar de colocar no sistema os CAD Únicos, mesmo tendo cadastros aqui não se podia lançar (...) Eles disseram, isso seria a migração entre um programa e outro, só que essa migração demorou e depois tiveram alguns embargos (...).” Entrevista 01

Um fato que comprometeu a continuidade do processo de implementação foi a transição da gestão municipal entre os anos de 2004 e 2005 do Prefeito Zito para o Prefeito Washington Reis. Como a prefeitura possui muitos cargos comissionados, os funcionários que coordenavam o PBF na Secretaria de Ação Social foram substituídos, fato inclusive que refletiu no comprometimento da memória técnica de implementação do Programa:

“Veio um técnico aqui da Caixa, explicou tudo e tirou nossas dúvidas. Porque no começo nós aprendemos sozinhos, porque não tinha ninguém para ajudar agente. O governo passado não teve transição com isso. Isto é com os prefeitos (...) Tivemos que quebrar a cabeça a aprender sozinho.” Entrevista 10

“A Secretaria não tem memória, não tem relatório de gestão, não tem nada disso.” Entrevista 07

Santos Junior (2001), ao analisar a reforma municipal no Brasil e as transformações das instituições de governo local, apontou a inexistência de cultura partidária e a grande rotatividade dos partidos políticos à frente das administrações municipais, provocando instabilidade e descontinuidade administrativa, como fatos que impedem o desenvolvimento institucional local. A isto se somou a incapacidade das elites locais em construir um projeto de cidade, revelado pelo fato de grande número de prefeituras não apresentarem sequer programa de governo.

A partir de agosto de 2005 por iniciativa do próprio governo municipal foi iniciado o processo de recadastramento do PBF e migração dos Programas Remanescentes. O município fez a divulgação através de panfletos, cartazes nas escolas e nos postos de saúde. Havia uma grande diferença entre o número de cadastros preenchidos e o número de famílias recebendo o benefício, fato ocorrido principalmente devido a erros de digitação, duplicidade cadastral, perda de cadastros preenchidos e falta de documentação das famílias. Os municípios brasileiros tiveram até 31 de março de 2005 para concluir o recadastramento do PBF.

Desde seu desenho inicial, não estava previsto pelo governo federal nenhum incentivo financeiro aos municípios para adesão e implementação do PBF. A partir de

agosto de 2005, o governo federal disponibilizou aos gestores o valor de R\$6,00 para cada recadastramento e migração efetuada. Este valor foi apontado pelos entrevistados como um valor mínimo e, devido à escassez de recursos humanos e materiais, este repasse deveria ser superior, coerente para suprir necessidades apontadas por estes. Além disso, os entrevistados enfatizaram a demora no repasse deste recurso.

“Eles estão dando R\$6,00 por cadastro que você usa no recadastramento, migração. Pra contratar e comprar material, mais com este valor? (...) A gente já mandou o termo de adesão há dois meses, mas a gente não recebeu ainda (...)” Entrevista 07

Para um representante da sociedade civil, o processo de recadastramento foi definido da seguinte forma:

“Muitas pessoas perderam. Esse recadastramento foi muito falho. Até porque esse cadastramento tem que ser feito na Secretaria de Assistência e muitos fizeram nas Associações de Moradores. Tem muitas comunidades que, por exemplo, não tem televisão, rádio, como o Jardim Gramacho, que eu fiz muito cadastro lá e eles estão reclamando, pois muitos perderam porque não foram se recadastrar. Está muito falho e deficiente.” Entrevista 06

O processo de inclusão de novos cadastros conta atualmente com envolvimento do Programa Municipal *Governo em Casa*³⁶, tendo como uma de suas atividades o recadastramento e o cadastramento de novas famílias.

³⁶ O Programa *Governo em Casa*, implantado pelo governo Washington Reis em 2005, tem como objetivo levar às populações carentes serviços gratuitos de isenção para 2ª via de documentos, atendimento médico e odontológico, atividades culturais e, na primeira edição em 2006, foi incluído como atividade o cadastramento para o PBF. Também fazem parte do Programa a manutenção e iluminação pública do bairro, a desobstrução da rede de esgoto, limpeza de rios e canais e recuperação e limpeza das ruas.

“O cadastro único é feito no Governo em Casa aos sábados. A gente busca sempre divulgar mais pras famílias, divulga nas escolas mais próximas ‘olha neste sábado vai ter Governo em Casa, vai haver o cadastro do Bolsa-Família’, pra facilitar, porque muitos beneficiários não sabem aonde perguntar, o que deve fazer e acabam perdendo o benefício.” Entrevista 12

Os processos de captação, seleção e cadastramento são aspectos cruciais para que seja garantido o acesso equitativo ao PBF, a partir da focalização adequada em seu público-alvo. Em Duque de Caxias, o processo de cadastramento das famílias foi marcado pela falha de preenchimento dos dados cadastrais, má focalização do público beneficiário e duplicidade cadastral. Este fato pode ter sido reflexo do Cadastramento ter sido realizado por diferentes atores sociais (firmas terceirizadas, sociedade civil, secretarias de governo) sem uma coordenação do processo de cadastramento como um todo.

4.3.3 – OFERTA E ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES

De acordo com a legislação, conforme citado anteriormente, cabe à Secretaria Municipal de Saúde, de acordo com o *Manual de orientações sobre o Bolsa-Família na Saúde* (2005), ofertar as ações de pré-natal, vacinação, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, Vigilância Alimentar e Nutricional, além de atividades educativas em saúde, alimentação e nutrição. À Secretaria de Educação cabe o monitoramento da frequência escolar e à Secretaria de Ação Social, oferecer programas de geração de emprego e renda às famílias beneficiárias. A implantação do programa leva a um aumento da demanda por tais serviços, visto que ao unificar os programas de transferência de renda, o PBF unificou também a agenda de compromissos, e, em muitos casos, os municípios não estão preparados para tal. A unificação da agenda de compromissos leva a um monitoramento unificado do cumprimento dessas contrapartidas e, no caso de Duque de Caxias, o município não se estruturou para receber toda a população atendida pelo PBF:

“É complicado para o município estar dando conta desse número de famílias. É meio complicado. No momento do cadastramento a gente ainda exige isso, como a declaração escolar (...) Mas depois que ela já está recebendo, fiscalizar e acompanhar é complicado (...).” Entrevista 04

Em relação às condicionalidades da Saúde, a principal questão colocada nas entrevistas foi a existência de poucos profissionais na rede para fazer o acompanhamento e monitoramento das famílias.

“Ainda está bem incipiente, porque nem em todas as Unidades a gente tem profissional suficiente para esta demanda, que vai cada vez aumentar mais, mesmo porque o profissional que pega essa demanda e a agenda de compromissos, que não é só a questão de você avaliar nutricionalmente, não necessariamente teria que ser um nutricionista (...) Só que não tem nutricionista suficiente pra isso, porque ele não faz só isso. Ele faz atendimento ambulatorial, ele tem envolvimento com a alimentação da unidade. Então é um profissional com várias atividades dentro da Unidade, e com mais essa atividade. Então fica muito limitado.” Entrevista 01

“Aqui na Secretaria só temos sete Assistentes Sociais, foram criados por lei o ano passado, vagas para cinco Psicólogos, quinze Educadores Sociais e quatro administrativos. Então isso não é nada, não tem como uma Secretaria funcionar com esse número quantitativo de funcionários. Mesmo problema enfrentado na Secretaria de Saúde, educação.” Entrevista 07

Um aspecto positivo no acompanhamento das condicionalidades da saúde no município é a organização da VAN pela Divisão de Nutrição, auxiliada pelo trabalho dos Portais do Crescimento, PSF e pelo trabalho do Mutirão, fato que garante a vigilância nutricional das crianças que compõem as famílias beneficiárias do PBF que pertencem às localidades atendidas por tais estratégias.

“(...) mesmo para a avaliação das Casas dos Desnutridos nós contamos com elas, entendeu. Nós levamos os grupos do Mutirão e elas ajudavam a gente. Elas pesavam e a gente avaliava, selecionava e botava na casa. É um grupo muito bom. Aqui em Caxias tem um grupo muito bom mesmo.” Entrevista 01

O monitoramento da frequência escolar, de acordo com os entrevistados, é uma prática rotineira da Secretaria de Educação, que abrange todos os alunos da rede de ensino. A dificuldade relatada nas entrevistas em relação ao acompanhamento da frequência escolar foi o monitoramento da frequência dos alunos que pertencem à rede estadual de ensino, principalmente para a dificuldade para a efetivação de um diálogo entre as secretarias municipais e estaduais de educação. Cabe destacar que a Secretaria Municipal de Educação promove reuniões com as escolas e direção das escolas sobre a exigência de 85% de frequência escolar dos alunos.

“Na Educação a dificuldade é a frequência em relação àqueles que tem matrícula estadual (...) A gente vai articular com a coordenadora da educação do estado (...)”
Entrevista 07

“(...) as escolas já fazem este acompanhamento de frequência escolar até porque a gente tem um baixo nível de evasão, sempre preocupamos com o número de evasão de alunos. Já a gente já faz este trabalho com a orientação educacional, com a equipe técnica e pedagógica da escola, a gente já faz este acompanhamento de frequência já é uma prática nossa.” Entrevista 12

A Secretaria de Ação Social não oferece nenhum tipo de acompanhamento das famílias ou ações de geração de trabalho e renda. O trabalho limita-se em incluir ou não a família no Programa, fato observado em campo e relatado por um representante dos movimentos sociais:

“Não tem capacitação nenhuma, só vai até a Caixa Econômica e recebe o benefício. Ninguém acompanha, vão até lá recebem o dinheiro e vão pra casa, faz sua compra e acabou.” Entrevista 06

Apesar dos avanços promovidos pelo Programa Bolsa Família, alguns importantes desafios ainda se colocam, sobretudo, no que diz respeito à criação de mecanismos de inclusão social capazes de garantir portas de saída para as famílias que se encontram em situação de pobreza e fome, sob o risco de continuar limitando os programas de transferência de renda a uma perspectiva meramente compensatória.

4.3.4 – RELAÇÕES INTRA E INTERGOVERNAMENTAIS

Tratando-se das relações intergovernamentais, uma das críticas ao Programa foi em relação à demora entre o cadastramento e o recebimento da renda por parte das famílias, o que depende de uma boa articulação entre os níveis de governo. Este fato foi gerado em parte por questões referentes ao processamento das informações pela Caixa Econômica Federal (CEF). O procedimento da CEF é invalidar os cadastros logo que erros de digitação sejam verificados, só que tal fato não é informado às secretarias, impossibilitando uma correção automática das informações e deixando os beneficiários sem respostas.

“É complicado porque chegam e perguntam o porque de não terem recebido até agora, tem pessoas que levam até 1 ano pra receber o benefício, outras levam menos. Você não tem o que dizer porque quem tá fazendo a seleção lá é o Ministério. Não tem como dizer pra pessoa o que tá acontecendo, porque às vezes tá tudo certinho, a renda, a ficha de vacinação, preencheu o cadastro, aí a gente fica a pensar o porque que eles não receberam até agora e porque umas recebem e outras não recebem. Suspendem o benefício, suspendeu por que? Eu não sei dizer, se ligam pra Caixa Econômica não sabem informar, mandam procurar a prefeitura, ligam pro 0800 e eles mandam procurar a prefeitura também.” Entrevista 01

“O responsável é a Caixa Econômica e a secretaria de Ação Social. A nível de Brasília a gente não sabe quais os critérios de seleção: porque uns recebem e outros não, entendeu, na mesma situação e agente queria saber para poder dar este esclarecimento ao beneficiário e por isso que a senhora não recebeu (não temos esta certeza) e nem dá a certeza que ao fazer o cadastro se ele vai receber.” Entrevista 03

Foi relatada pelos entrevistados a distância que existe entre os formuladores e implementadores do PBF, com o argumento de que os formuladores do PBF desconhecem os problemas que os implementadores enfrentam no nível local.

“Eu acho que quem fez estes programas são técnicos que a gente não tem nem que questionar a capacidade técnica, mas estes técnicos já tiveram nas pontas? Eles sabem o que acontecem? Quais são os embargos? Que tem todo um processo, como a gente lançou aqui a VAN não tem equipamento capaz de dar suporte pra você, que não tem folha de papel? Essas coisas são muito ruins. Se você tem PSF é uma benção, porque eles estão lá diretamente, é quase que uma família.” Entrevista 01

“(...) a intersetorialidade, não só no município, mas entre as três esferas de governo. Não adianta pensar nas secretarias daqui se você não tem apoio do estado nem do federal.” Entrevista 01

Fato comum é a relação direta entre o nível federal e o municipal da gestão do PBF, através do diálogo direto entre o nível federal e o município e entre a CEF e o município, o que exclui a intermediação da instância estadual.

“O papel do estado ficou no vácuo. Não sei se é porque não sabem, são poucas pessoas, quatro técnicos para administrar 92 municípios.” Entrevista 01

“Eu ligo pra lá, falo com eles e eles explicam as dúvidas que eu tenho. A própria Caixa Econômica que pertence a eles eu ligo e eles me dão um suporte total. A maior parte que eu consegui para melhorar foi a Caixa Econômica que pertence ao governo federal (...) Então a Caixa me deu essa base cadastral que tinha no governo Federal. Ela que deu o suporte total. Até hoje eu ligo pra lá e eles me dizem. Pro Ministério de Ação Social eu só liguei para perguntar porque a gente não recebeu novos cadastros. Mas com quem eu tenho mais contato é com a Caixa. São eles que me dão o suporte.” Entrevista 10

No que se refere à relação dos municípios com o nível estadual de governo, a Secretaria Estadual de Saúde vem promovendo treinamentos dos profissionais das secretarias municipais de saúde em vigilância alimentar e nutricional e no cadastramento único.

Tratando-se das relações intragovernamentais, a Secretaria de Ação Social passou a organizar, após o início das atividades de recadastramento, uma reunião mensal entre as secretarias envolvidas (Saúde, Educação e Ação Social):

“(...) nós nos reunimos uma vez ao mês, as três secretarias, pra gente buscar informações de como está sendo o programa, como está sendo desenvolvido, quem está sendo atendido, quem não está sendo atendido, quem está precisando ser recadastrado.”

Entrevista 12

Cabe destacar que não foi identificada nenhuma experiência prévia de avaliação do processo de implementação de programas sociais e nem avaliação atual do processo de implementação do PBF por parte dos diferentes níveis de governo no município. Um representante da sociedade civil relatou que, caso existisse um Conselho de Controle Social do PBF, a avaliação do Programa poderia estar acontecendo.

“Eu creio que é até por falta do Conselho que não foi formado ainda, que nós estamos brigando. Se já existisse o Conselho eu acho que as coisas avançariam mais. Não houve processo de avaliação.” Entrevista 06

A intersectorialidade se configura como uma das principais institucionalidades do PBF. Faz-se necessário a concepção de estratégias operacionais sólidas nos diferentes níveis de governo capazes de superar os efeitos da cultura institucional e do legado político prévio, geralmente vistos como barreiras a garantia da intersectorialidade no PBF.

CAPÍTULO 5 – O CONTROLE SOCIAL NO PBF EM DUQUE DE CAXIAS

O presente capítulo teve como objetivo analisar as variáveis contextuais e condições institucionais facilitadoras e limitantes para o controle social na implementação do PBF em Duque de Caxias.

A institucionalização dos direitos de participação de representantes de grupos organizados e/ou usuários na formulação, acompanhamento e controle social do PBF foi regulamentada durante o processo de implementação do Programa no âmbito local. A demora do governo federal em regulamentar os mecanismos de controle social do PBF, especialmente, no nível local, teve como consequência um vazio em termos de diretrizes tanto por parte do governo federal quanto do municipal, que formatassem os caminhos do controle social sobre o Programa.

“O Governo Federal não impôs a princípio uma política de controle social. Isto por um lado é positivo, pois dá margem para que cada município o faça a partir de suas peculiaridades. Por outro lado, não dá um direcionamento maior para o processo. O pessoal do serviço social reivindicou o controle local pelo conselho. Caxias não tinha conselho gestor do Fome Zero.” (Entrevista 11)

Nos Programas de Transferência de Renda anteriores ao PBF, em Duque de Caxias, o controle social era exercido pelos conselhos de suas respectivas secretarias: no Programa Bolsa-Alimentação o controle social era exercido pelo Conselho Municipal de Saúde e no Programa Bolsa-Escola, pelo Conselho Bolsa-Escola. A rede de controle social existente, com atuação expressiva nos Conselhos de Saúde e Educação foi desmontada, o que ocasionou uma descontinuidade no processo que vinha sendo conduzido, segundo os próprios entrevistados:

“No primeiro modelo o Conselho Municipal de Saúde era o fiscalizador destas respostas, ou seja, ele teria que ver junto, a gente tinha que estar articulado com o Conselho Municipal de Saúde para que o Conselho comprovasse se informações eram corretas. E dentro do todo do processo, se a informação fosse incorreta, você poderia até ser julgado judicialmente, o profissional que fizesse isso. Depois eles foram mudando e tiraram tudo isso. Então não têm ninguém que fiscalize se as coisas estão corretas. Tá vendo o que está acontecendo aí? O programa é uma coisa muito ampla. Se você não tiver esse controle, seja qual for (...).” Entrevista 01

“(...) quando eu era conselheira do Bolsa-Escola, a gente fazia acompanhamento, ia até as escolas, procurava investigar se aquela família que respondeu aquele questionário, estava precisando daquele benefício, mas quando foi feito a adesão para a Ação Social, passou a pertencer agora a este, assim eu não faço mais parte deste Conselho.” Entrevista 06

No início da implementação do PBF, o único conselho que discutiu e aprovou a adesão do município ao PBF foi Conselho Municipal de Saúde. Para os representantes do Conselho Bolsa-Escola, o PBF foi uma continuidade do Programa Bolsa-Escola com outra denominação.

“Tem um conselho do Bolsa-Escola, foi implementado um conselho na época que ainda era Bolsa-Escola. Foi formado e não mudou, permanece o mesmo, não me comunicaram nada que tenha mudado”. Entrevista 02

“(...) quando teve a transição do Bolsa-Escola para o Bolsa-Família não soube que tenha mudado, pra mim permaneceu o mesmo Conselho (...).” Entrevista 02

O fato de representantes do Conselho Bolsa-Escola desconhecerem a unificação dos Programas de transferência de renda ao PBF reflete o desconhecimento do Programa por parte dos implementadores quanto aos objetivos e pressupostos do PBF, fato que aparece como um dos pontos críticos na implementação do Programa.

Os funcionários devem estar comprometidos com os objetivos instituídos e, caso não, a realização dos objetivos legais é improvável que ocorra. Qualquer programa requer implementadores suficientemente persistentes para desenvolver novas regulamentações e procedimentos padrões de operação e modelos e reforçá-los perante à assistência de grupos-alvo e funcionários públicos relutantes em fazer as mudanças demandadas (SABATIER & JENKINS-SMITH, 1993).

Para alguns entrevistados, o fato da população desconhecer o PBF é um obstáculo à participação social e, para isso, seria papel do governo esclarecer a população sobre os objetivos e pressupostos do Programa para que, dessa forma, pudesse cobrar o direito ao acesso aos programas governamentais:

“Você tem que dar muita informação pra essas pessoas. Mostrar pra elas que elas tem direito, mas têm algumas obrigações, com os filhos, mas que pra isso ela possa fazer da melhor maneira. Eles compram tinta de cabelo, esmalte, comem até no Mc Donalds. Porque não é cobrado deles, mas é a realidade, gente! Não tem uma cultura. Eles dizem: ‘ah, não tem problema não, porque eu também ganho uma cesta básica lá da Igreja’. A Igreja também tem esse protecionismo, paternalismo puro”. Entrevista 01

“A população está desinformada. Primeiro, eles não sabem seus direitos, como irão reivindicar? Segundo, eles não têm informação. Aonde eu vou buscar? É na minha escola, no posto de saúde, no Mutirão, na Ação Social? Ele fica perdido, e parece que só está sendo feito na Ação Social e também estão recadastrando né, será que todo mundo tá sabendo que tem recadastrar? Muita gente vai ficar de fora e que tinha direito a receber”. Entrevista 08

Dentre os conselhos de políticas sociais existentes no município, o Conselho de Saúde é o que apresenta a melhor estrutura de funcionamento. O Conselho foi criado em 1991, sendo que atualmente é formado por 12 usuários e 12 representantes divididos por segmentos (representantes do governo, dos funcionários e prestadores de serviços). A comissão executiva do Conselho é formada por 8 pessoas, sendo 4 representantes dos usuários, 2 representando o gestor, e 2 representando os prestadores de serviços e os

funcionários. As reuniões ordinárias ocorrem uma vez ao mês, as reuniões executivas duas vezes ao mês e as reuniões extraordinárias ocorrem caso haja necessidade. As pautas são definidas pelos conselheiros quatro dias antes das reuniões. O Conselho Municipal de Saúde tem representação em quase a totalidade dos conselhos existentes na prefeitura. De acordo com o representante do conselho entrevistado, nenhuma decisão da Secretaria de Saúde é aprovada caso não passe pelo Conselho.

Um grande impasse enfrentado pelo Conselho é fato do Fundo Municipal de Saúde ser gerido pela Prefeitura, e não pela Secretaria Municipal de Saúde, como preconizou a Lei Orgânica da Saúde (Lei Nº8.080/1990). A grande questão discutida no Conselho é como levar a gestão do Fundo Municipal de Saúde para a Secretaria de Saúde. A falta de clareza da questão orçamentária pode ter contribuído para que os quatro últimos relatórios de gestão da Secretaria Municipal de Saúde tenham sido reprovados pelo Ministério da Saúde, o que pode levar o município a sofrer uma auditoria do Ministério Público.

A questão da falta de transparência da questão orçamentária também foi citada por um conselheiro na Reunião do Conselho Municipal de Assistência Social. Neste Conselho, os conselheiros não têm acesso à prestação de contas e não discutem o orçamento da Secretaria nas reuniões.

“Não dá para trabalhar para o Conselho sem destinação orçamentária, sem ter acesso à prestação de contas.” (07/02/2006, representante da sociedade civil)

Este fato diz respeito ao desequilíbrio de informações entre os representantes governamentais e os representantes da sociedade civil. Para que os conselhos sejam, de fato, paritários, seus membros deveriam ter o mesmo acesso às informações e às oportunidades de informação (DRAIBE, 1998). Além disso, nos conselhos, os direitos de participação envolvem a obrigação do executivo de prestar informações e de submeter decisões a representantes da sociedade civil, criando, assim, espaços de participação que não estão à disposição dos eleitores comuns (ARRETICHE, 2003:340).

Alguns agentes implementadores destacaram a força da mobilização social existente no município, e como esta pode ser aliada ao poder público na implementação e execução das políticas. Além disso, a influência da teoria do capital social (PUTNAM, 1996) aponta para a importância de formas prévias de organização comunitária e associativa para a qualidade da participação nos conselhos.

“(...) porque quem faz são eles, não somos nós. Você só orienta, só direciona, ou você só organiza, às vezes você nem faz nada, só organiza o pensamento deles. Você coloca em prática de uma maneira técnica o que eles já fazem. O quê que a Pastoral faz? É isso”.

Entrevista 01

“Eles querem fazer. O negócio deles é ajudar. Eles são envolvidos em querer melhorar, aprender”. Entrevista 01

A distância entre o período de realização dos cadastros e o recebimento do benefício pelas famílias fez com que muitos voluntários do Mutirão desistissem de realizar o cadastramento, o que levou a desmobilização do movimento social. Tal fato aconteceu devido ao fato de alguns voluntários preferirem desvincular-se do trabalho do Mutirão a ficar sem dar respostas à população, atitude que reflete a fragilidade do movimento.

“É, ficou assim uma insatisfação muito grande, porque a expectativa do povo era que eles querem as coisas imediatas, e como eles se envolveram de imediato à proposta do Mutirão, e, vamos dizer assim, seria uma resposta ao trabalho deles, e eles foram, se empenharam, fizeram, nós ficamos aqui, como eu te falei, quase um ano com os cadastros e com uma insatisfação muito grande e um esvaziamento muito grande em relação à continuar fazer, entendeu (...) e depois quem vai ser cobrado? Eu, enquanto coordenadora, mas muito mais a pessoa que vai na porta do outro perguntar e quem é que vai responder isso? (...) fica um clima dentro das comunidade, muito ruim pra essas pessoas, porque pra essas pessoas não é um emprego, elas são voluntárias de um trabalho que elas querem dar uma resposta, e quase na maioria elas são da Pastoral e às vezes até prejudica o próprio trabalho delas (...)”. Entrevista 1

Um caminho apontado pelos agentes implementadores para evitar a cobrança feita pela população pelo não recebimento do benefício, no momento da capacitação das pessoas responsáveis pelo cadastramento, foi enfatizar a informação às pessoas sobre o fato de que o cadastramento não garantiria necessariamente o acesso ao benefício:

“Por isso a indicação que a gente fazia quando treinou para o Cad Único era não dizer que era um benefício, e dizer que aquilo era um cadastro para uma provável avaliação, como se fosse um pré-cadastro pra gente poder avaliar, porque as pessoas ficam muito ansiosas, muito afoitas quando você chega com alguma coisa. Perguntar tudo quanto é coisa da vida dela, e aí, o quê que você me dar? Elas querem é ganhar”.

Entrevista 01

Na opinião de um dos agentes implementadores entrevistados, o Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional poderia ser um espaço potencialmente mais efetivo para o acompanhamento do PBF.

“O CONSEA, se tivesse realmente instalado, em todos os municípios, seria um controle social ótimo. Na viagem que a gente fez agora, Espírito Santo (Vila Velha), eles fazem o controle social do Bolsa-Família através do CONSEA. Esse elo teria que ser formado só que a gente aqui no Rio não tem essa cultura e não tem essa estrutura de CONSEA. Seria a instância própria para fazer o controle destes benefícios, porque é tudo relacionado com Segurança Alimentar. Não precisaria ser o Conselho Municipal de Saúde. Poderia ser também. Mas necessariamente teria que ser um consórcio, todos os Conselhos, ou um Conselho dos Conselhos. Mas que o central deveria ser o CONSEA. As coisas ainda estão muito confusas”. Entrevista 01

“(...) você tem que estar associado à sociedade civil. O poder público é o veículo. Quem vai administrar tecnicamente pode ser o poder público, mas que você tem que estar ao lado da sociedade civil, vai ter mais chance de dar certo. São criados vários conselhos, mas os conselhos efetivamente não funcionam”. Entrevista 01

Em Duque de Caxias o que existia no início da implementação do PBF era um Fórum Municipal de Segurança Alimentar, que não possuía as atribuições decisórias de um Conselho. A criação do Conselho Municipal de Segurança Alimentar foi estruturada pelo Departamento de Segurança Alimentar e Nutricional, criado em maio de 2005, ligado diretamente à Prefeitura. Este departamento articulou a instituição legal do CONSEA Municipal em fevereiro de 2006.

“No dia primeiro é a posse do Conselho, a partir daí o Conselho está instalado e ele começa a funcionar. Muitas coisas que queremos fazer às vezes empaca, você quer fazer um projeto e esbarra, porque o Governo Federal só libera verba para as políticas de Segurança Alimentar a nível de município e Conselho”. Entrevista 08

A valorização da sociedade civil na construção do trabalho do Departamento de Segurança Alimentar e Nutricional deve-se ao fato do representante de tal Departamento no governo já ter sido representante da sociedade civil.

“(...) Uma Comissão Técnica que vai realmente formular a política, junto com o Conselho, eu posso chegar aqui e dizer ‘vou fazer isso’, mas eu quero ouvir a base, os técnicos. Quero ouvir a Sociedade Organizada, o Governo e quero que realmente ver o povo, as ONGs, que irão conduzir isso aí. Os técnicos serão ao todo de 7 a 8, formando essa Comissão.” Entrevista 08

“Ele sempre representou a sociedade civil. Hoje ele está na prefeitura, mas continua sendo nosso representante, nós confiamos muito nele enquanto sociedade civil organizada. Porque ele é uma pessoa muito íntegra e ele está lutando pra implementar e se preocupa por esta causa da Segurança Alimentar e vai continuar lutando e nós temos esperança de que avance pela atuação dele hoje frente a essa divisão.” Entrevista 06

Foi relatado por um entrevistado a existência de fraudes no cadastramento inicial em 2004 de famílias no Programa, ano que precedeu as eleições municipais. Segundo o entrevistado, os vereadores levavam os cadastros para o preenchimento nas comunidades e associavam o benefício a sua imagem pessoal como propaganda política.

“A Secretaria de Ação Social alegou que muitos formulários estavam incompletos. Por que incompleto? Porque a prefeitura não tinha profissionais suficientes, profissionais que tinham capacidade. Aí foi e deu um bocado para os Vereadores aí foi assim que funcionou.” Entrevista 08

“Todos aqueles que retornaram estão incompletos e por que tá incompleto? Imagina, o Vereador leva para a Assistente Social, na época era eleição de 2004, aí os candidatos ligados ao prefeito receberam uma quantia x, levou para fazer sua campanha e trouxe incompleto, botava o nome, endereço, faltava documentos, faltava dados.” Entrevista 08

Em Duque de Caxias, como já citado anteriormente, a instância a realizar o controle do PBF definida pelo Termo de Adesão enviado à SENARC em 03/10/2005 foi o Conselho Municipal de Assistência Social, sendo o gestor responsável pelo Programa a Secretária de Ação Social. A composição do Conselho divulgada no *site* do MDS em março de 2006 é paritária, formada por 50% governo e 50% sociedade civil. No período de realização das entrevistas, um representante da sociedade civil do Conselho Municipal de Assistência Social foi procurado, mas não se dispôs a participar por afirmar desconhecimento sobre o PBF.

Teoricamente, a instância a realizar o controle social é o Conselho de Assistência Social, mas o que foi observado, na prática, é que esta instância nunca discutiu o PBF em suas reuniões, de acordo com alguns conselheiros representantes da sociedade civil até a última reunião realizada em fevereiro de 2006. Os conselheiros desconhecem o fato do CMAS ser a instância responsável legalmente para realizar o controle social do PBF no município.

Na reunião observada do Conselho Municipal de Assistência Social, o presidente do Conselho, a gestora municipal da Secretaria de Ação Social, não compareceu à reunião e

esta foi representada pela subsecretária. Um representante da sociedade civil questionou o fato da Secretária não estar presente e colocou como possibilidade a subsecretária estar representando o governo, já que até tal momento, na reunião, a subsecretária não tinha manifestado-se. A subsecretária não mostrou-se satisfeita com a escolha feita, dizendo que muitos acontecimentos da Secretaria ficam alheios a seu conhecimento.

“Sou representante do Conselho Municipal de Saúde, quando realizamos reuniões e o então Secretário de Saúde se ausenta quem responde por ele é o subsecretário. Vocês não concordam comigo que a subsecretária que está aqui presente poderia responder a estas questões levantadas?” (07/02/2005, representante da sociedade civil)

“Olha, não é porque eu estou no cargo de Subsecretária que eu tenho que saber tudo o que acontece no governo. Muitas coisas que são decididas na Secretaria não são repassadas para mim.” (07/02/2005, representante do governo)

A baixa presença dos atores governamentais nos momentos de deliberação dos conselhos pode espelhar a pouca importância conferida a esse mecanismo e espaço de discussão coletiva sobre os rumos das políticas de assistência social município. Além disso, tem-se que geralmente, os membros governamentais nomeados como conselheiros não têm poder real de decisão, uma vez que o processo decisório no âmbito administrativo, muitas vezes, não leva em consideração as discussões que acontecem nos conselhos.

A participação residual dos conselheiros governamentais pode indicar um certo descompromisso e a não-prioridade desse espaço de debate no processo decisório e na gestão da política. O exame da simples presença ou não dos conselheiros (e suas respectivas instituições) nas plenárias pode expressar, portanto, a natureza do compromisso institucional com o conselho, apontando para uma maior ou menor importância atribuída a esse canal de deliberação.

Para Draibe (1998), dentre as maiores dificuldades na relação sociedade civil *versus* representantes governamentais, na dinâmica interna dos conselhos, está a fraca participação e o absenteísmo dos membros governamentais, que sistematicamente enviam suplentes, os

quais nem sempre comparecem. Situação que, na maioria das vezes, acirra os ânimos da sociedade civil contra o governo, por se considerar desrespeitada.

Ao se analisar os conselhos municipais presentes no município tem-se um cenário em comum: queixa de falta de recursos, de precariedade das instalações físicas, do caráter marginal que o conselho ocupa no poder municipal, da baixa presença dos representantes nas reuniões plenárias, das dificuldades do exercício da deliberação, entre outros. Parece claro que as condições físicas, materiais e institucionais condicionam o funcionamento dos conselhos. A realidade analisada mostrou que nem sempre os conselhos apresentam as condições mínimas de subsistir, o que espelha um baixo grau de institucionalização e uma fraca autonomia dos conselhos e sua dependência excessiva do Executivo Municipal. Na maioria dos casos, os conselhos funcionam em salas cedidas no espaço da prefeitura, com uso de recursos como telefone e material de consumo pertencentes ao executivo municipal.

Tendler (1998), em seu estudo sobre quatro iniciativas públicas no estado do Ceará, revelou que as associações cívicas podem desempenhar um papel importante na melhoria do desempenho do governo local. Em muitas ocasiões, por exemplo, o governo estadual tinha favorecido a formação dessas associações, às vezes, num período anterior, ou fortalecido e educado as já existentes. As ações do estado assumiram três formas: 1) realização de campanhas públicas de informação e, localmente, apresentação de mensagens semelhantes de modo menos formal; 2) insistência em fornecer serviços apenas por meio de associações e não por indivíduos ou empresas isoladas; e 3) exigência de discussão formal sobre decisões a respeito do investimento público em âmbito municipal por organismos, tais como os Conselhos Municipais, que tomam decisões, os quais incluíam, por insistência do governo estadual, representantes da sociedade civil e do governo estadual, assim como do governo municipal.

As campanhas públicas de informação feitas pelo estado e suas exortações aos cidadãos para que eles controlassem e respeitassem o serviço público foram os exemplos mais evidentes de um governo induzindo os cidadãos à ação cívica. As mensagens aumentaram a capacidade dos cidadãos de pressionar o governo no sentido de um serviço melhor e introduziram na mente das pessoas a visão de um governo melhor e mais justo, convocaram-nas veemente a se levantar contra os abusos do governo e explicaram como reconhecer as infrações e o que fazer quanto a elas (TENDLER, 1998). Pode-se afirmar que certos tipos de instituições estatais e desenhos de políticas podem induzir o ativismo cívico em comunidades com escassa experiência de organização prévia, ou mesmo caracterizadas por relações marcadamente clientelistas.

CAPÍTULO 6 – DILEMAS E DESAFIOS DA IMPLEMENTAÇÃO LOCAL DO PBF E A DIMENSÃO PARTICIPATIVA - CONSIDERAÇÕES FINAIS

A promulgação da Constituição Federal de 1988 e a volta da vigência das instituições democráticas formais básicas (eleições, livre organização político-partidária, liberdade de imprensa, etc.) permitiram a emergência de experiências de construção de novas esferas públicas, tanto de modelos que visam promover o amplo debate no interior da sociedade civil sobre temas até então excluídos de uma agenda pública, como de modelos que se constituem em espaços de ampliação e democratização da gestão estatal. O modelo de conselhos gestores de políticas públicas mostrou-se de extrema importância para possibilitar a efetiva formação da vontade coletiva, tornando-se um espaço de debate público, do embate dos diversos atores da sociedade que agem de forma consciente, solidária e participativa. Representam espaços de valorização da participação, promoção de decisões coletivas e legitimação de uma democracia não-hegemônica.

A análise conceitual do modelo dos conselhos municipais permite concluir que este espaço é regido pela prevalência do processo dialógico enquanto instrumento principal de resolução de conflitos inerentes à diversidade dos interesses em jogo. Funciona como instância deliberativa, com competência legal para formular políticas e fiscalizar sua implementação e força legal para influenciar os processos de produção de políticas públicas, a redefinição de prioridades e de recursos orçamentários a serem utilizados. A competência de deliberação sobre políticas públicas é a principal força dos conselhos como espaço de indução à reforma democrática do Estado.

Os Conselhos são um campo de disputas e negociação e seu grau de autonomia poderá ser ou não ampliado a depender do grau de unidade das forças da sociedade civil nele presentes e da natureza das forças políticas dominantes. Trata-se, pois, de uma nova institucionalidade, que não decorre meramente da discussão do parlamento, mas do debate público nos espaços sociais, da interlocução dos diferentes atores, até a constituição de um conjunto de proposições que serve de balizamento para as esferas de decisão formal. *“É uma institucionalidade que vai se construindo entre regras formais e informais de convivência pública, sob formas codificadas ou não, permanentes ou descontínuas, mas que, de alguma forma, projetam os direitos como parâmetros públicos, que balizam o debate sobre o justo e o injusto, o legítimo e o ilegítimo, nas circunstâncias e*

acontecimentos que afetam a vida dos indivíduos, grupos, classes e mesmo de uma população inteira. Uma institucionalidade que exige a quebra de monopólio de velhos atores: governo, parlamento, judiciário e grupos de pressão” (TELLES, 1994:49).

De fato, promover uma cidadania ativa enquanto uma expressão da luta política e da mobilização da sociedade civil, sob a base de um papel efetivo dos Conselhos Gestores, faz com que o papel destas instâncias de controle social da política governamental se torne efetivamente espaço de disputa de interesses e projetos políticos diferenciados, e não apenas um espaço de representação virtual da sociedade civil.

Em relação ao controle social no PBF, apenas dezenove meses após a criação do Programa foram definidas pelo MDS as instâncias designadas a realizar o controle social do PBF: os comitês gestores do Programa Fome Zero e os Conselhos de Assistência Social. Em Duque de Caxias não existia previamente o Comitê Gestor do Programa Fome Zero, pois no município não foi implementado o Programa Cartão Alimentação. A unificação dos Programas no PBF e a demora na definição de qual instância faria o controle social desarticulou o controle previamente realizado pelas instâncias de controle social dos Programas de Transferência de Renda: Programa Bolsa-Escola e Programa Bolsa-Alimentação.

O Conselho Municipal de Assistência Social, dentre os conselhos de política social anteriormente existentes, é o conselho do município que possui a maior fragilidade institucional, sem tradição de acompanhamento de políticas sociais, dado a pouca importância conferida a este espaço de discussão coletiva sobre os rumos da política de Assistência Social. Além disso, o Conselho Municipal de Assistência Social como instância de acompanhamento do PBF só existe teoricamente para prestar contas as MDS, e não como canal efetivo de realização do controle social.

O município de Duque de Caxias apresenta grandes contrastes sociais visto sua importante participação na economia do estado do Rio de Janeiro e por possuir uma grande parcela da população vivendo em condições de pobreza e sem acesso à rede de serviços sociais básicos. O crescimento econômico não está associado a menores índices de pobreza e indigência e ainda permanece o convívio de formas prévias de organização comunitária e associativa, como a experiência relatada do Mutirão de Combate à Desnutrição Infantil e do MUB, no mesmo cenário em que existem as tradicionais práticas clientelistas.

O Mutirão de Combate à Desnutrição Infantil ganha força de ação com sua parceria com o poder público, refletida inclusive pela presença de antigos representantes dos movimentos sociais no governo municipal, mas possui uma faceta frágil por desarticular-se quando não consegue responder às demandas da população. Apesar do Mutirão e das Associações de Moradores terem participado de parte do processo de cadastramento das famílias, o processo não foi monitorado como um todo pela sociedade civil, o que abriu espaços para o uso eleitoral do cadastro no PBF por alguns vereadores. Atualmente, com a centralização do cadastramento na Secretaria de Ação Social, uma Secretaria sem história prévia de parceria com a sociedade civil, o processo de cadastramento deixou de contar com a participação do Mutirão e das Associações de Moradores.

Estão previstas como ações em andamento para promoção do controle social no PBF via Conselhos, de acordo com informações no *site* do MDS, a formatação do sistema integrado de fiscalização e controle social, a formulação de estratégia de capacitação de membros das instâncias em parceria com o Conselho Nacional de Assistência Social e a aprovação e divulgação de guia para os integrantes de controle social do PBF. Além disso, a Cartilha lançada pelo MDS em março de 2006 contém orientações às famílias sobre o PBF e no item controle social, limita-se em enfatizar a denúncia como principal eixo de controle público do Programa.

Tratando-se do PBF³⁷, alguns desafios na implementação dos Programas de Transferência de Renda marcaram seu contexto de implantação. Podemos considerar os múltiplos programas de transferência de renda geraram uma complexidade burocrática, dados os diferentes processos de seleção, cadastramento, inserção e acompanhamento dos usuários, burocratizando a dinâmica local de implementação; múltipla oferta de programas para o mesmo segmento populacional obrigava a população a se reportar à diferentes secretarias de governo, em busca de sua inserção; a infra-estrutura de gestão dos governos locais não foi otimizada dada a fragmentação e pulverização dos programas; a multiplicidade de programas trouxe desafios para o controle social, que deveria acompanhar ações pulverizadas em diferentes secretarias, com coordenações distintas e responsáveis técnicos diferentes para cada Programa; o processo de cadastramento de usuários dos programas sociais é um nó crítico à ser enfrentado; os sistemas do cadastro

³⁷ Relatório de Pesquisa CNPQ

único e do monitoramento dos usuários de exigem treinamento e pessoal para digitação; problemas de monitoramento do processo de implementação; capacidade de utilização dos recursos, oscilações nos custos dos alimentos recaem sobre o beneficiário quando o valor dos recursos transferidos não é atualizado.

A união de programas Federais, Estaduais e Municipais demanda uma arquitetura sofisticada para assegurar a autonomia dos entes federativos e a otimização de resultados para os beneficiários. Diferentes interesses tornam mais complexa produção de consensos e, por isso, exigem o máximo de transparência para que o interesse público seja colocado acima dos demais interesses.

A pesquisadora Lena Lavinas, em entrevista dada³⁸ sobre a pesquisa de avaliação dos programas de renda mínima coordenada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) da qual participou, apontou que, na sua versão atual, os programas de renda mínima pretendem combater a pobreza evitando o trabalho precoce infantil e aumentando o grau de instrução dos mais pobres, em particular dos seus dependentes. *“A idéia é que a elevação do nível educacional dessas crianças permitirá ampliar sua capacidade futura de geração autônoma de renda, rompendo com o círculo vicioso de reprodução da pobreza. Portanto, são programas cujos efeitos se farão sentir muito mais no médio e longo prazo”*. Lavinas, contudo, afirmou que, nessa versão, o programa acaba excluindo, aqui e agora, *“uma parcela relevante da população pobre em idade adulta, notadamente os jovens adultos sem filhos, ou famílias com crianças em idade pré-escolar, ou ainda aquelas com jovens cuja idade varia entre 15 e 18 anos, que não concluíram o primeiro grau”*.

Silva e Silva³⁹ constatou que *“apesar dos limites existentes, não se pode esquecer também do significado desse programa em termos de assistência social, onde o recebimento de R\$15,00 é absolutamente relevante numa situação de extremada miséria. Comparativamente com os programas tradicionais de política social no Brasil, esses programas de transferência de renda trazem um avanço no seu desenho institucional ao dispor diretrizes sócio-educativas e manifestar a preocupação explícita de articulação com outros programas, mas na prática isto não ocorre”*.

³⁸ Folha de São Paulo, 22/06/2004.

Prosseguindo sua análise, a pesquisadora relatou que a quantidade de pessoas e o volume de recursos hoje envolvidos nos programas nacionais são tão grandes que, se devidamente articulados, já haveria condições de se pensar numa grande política nacional, em que cada município não precisasse tentar resolver por si só o problema. *“Não adianta cada município, por mais avançado que esteja na sua perspectiva política, ficar angustiado e isolado querendo resolver o problema da pobreza da sua região através de programas de transferência de renda específicos, sem que estes programas se articulem com a educação, com a saúde, com o trabalho e outros programas afins”*.

Afirmando que os programas de transferência monetária isoladamente não vão acabar com a pobreza, nem resolver os problemas de desemprego do país, prognosticou que *“Já é tempo de se começar a pensar em sair de uma política de renda mínima para uma política de renda de cidadania, que significa a garantia do direito à vida para toda a população. É necessário que os programas de transferência de renda se transformem em uma grande política nacional que seja implementada de modo coordenado e descentralizado”*.

Afirma-se aqui a importância do fortalecimento das instâncias de controle social para garantir que o Programa seja implementado de modo coordenado e descentralizado. Trata-se ainda um grande desafio para os municípios brasileiros garantir a implementação e pleno funcionamento das instâncias de controle social do PBF.

Para que o conselho seja efetivamente um espaço de decisão e de controle social das ações do Estado é necessário que o sistema administrativo considere novas questões em sua agenda, que apresente uma efetiva disposição para partilhar o poder de decisão e o controle da implementação das políticas, que altere sua lógica de funcionamento e sua racionalidade, incorporando na formulação e gestão de políticas sociais as demandas sociais canalizadas a partir da participação de diversos atores da sociedade civil. Para implementar tais mudanças é necessário que se explicitem um projeto municipal que considere os conselhos como canais efetivos de participação, garantindo uma presença mais qualificada de organizações e secretarias comprometidas com a consolidação de mecanismos de participação e deliberação suficientemente adaptadas e abertas para viabilizar canais efetivos de comunicação entre Estado e sociedade.

³⁹ Folha de São Paulo, 05 de maio de 2004.

A questão é como garantir a qualidade da participação, seja para representantes do governo, quanto para representantes da sociedade civil. Para estes últimos, trata-se de viabilizar condições, instrumentos e conhecimentos que permitam a discussão e o debate mais informado e, portanto, maior igualdade e paridade na participação. Tem-se assim que a abertura de espaços e a inovação institucional, ainda que indispensáveis, não são suficientes para a efetivação da participação. Esta exige também a qualificação dos atores envolvidos e a democratização das informações a respeito dos problemas, ações e financiamento das políticas sociais. O problema da assimetria informacional continua sendo um entrave para um melhor desenvolvimento dos conselhos. Torna-se necessário uma maior integração entre as diferentes instâncias de poder, com capacidade técnica de intervenção e participação popular na formulação de agendas e controle de políticas públicas.

A sociedade civil ainda precisa recuperar seus canais autônomos de participação, inclusive para submeter os Conselhos ao controle social. Se os conselhos continuarem atuando como uma instância fechada, com fraca capilaridade social e sem sintonia com fóruns mais amplos, a tendência é se burocratizarem e caírem na rotina institucional.

O presente trabalho limitou-se a analisar no município um período muito curto de experiência de atuação do Conselho Municipal de Assistência Social no Programa Bolsa-Família e, portanto, as idéias aqui defendidas não pretendem ser definitivas. Cabe destacar a importância de próximos estudos, dado um maior tempo de experiência de implementação do Conselho Municipal de Assistência Social no município de Duque de Caxias para análises mais profundas sobre o real papel deste Conselho como instância de controle social do PBF na garantia da vocalização de demandas e na potencialização de seus resultados no que se refere ao alcance da equidade e efetividade social no PBF.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ARRETCHE, M. O mito da descentralização como indutor de maior democratização e eficiência das políticas públicas. In: *A miragem da pós-modernidade - Democracia e políticas sociais no contexto da globalização* (Gerschman, S & M.L.W) Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997. p 127-149.

ARRETCHE, M. *Uma contribuição para fazermos avaliações menos ingênuas*. In: Tendências e perspectivas na avaliação de políticas e programas sociais. (Barreira, M.C.R.N. & Carvalho, M. C.B.), São Paulo: IEE/PUC, 2001. p15-42.

ARRETCHE, M. Financiamento federal e gestão local de políticas sociais: o difícil equilíbrio entre regulação, responsabilidade e autonomia. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2003, vol.8, no.2, p.331-345.

AVRITZER, L. O orçamento participativo: as experiências de Porto Alegre e Belo Horizonte. In: DAGNINO, Evelina (org). *Sociedade Civil e espaços públicos no Brasil*. São Paulo: Paz e terra, 2002. p. 17-46.

BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa. Edições 70. 1979.

BAVA, S.C. Alcances e limites de programas municipais de Renda Mínima. *Programas de Renda Mínima no Brasil: impactos e potencialidades*. São Paulo: Polis, 1998. p 109-120.

BAZIN, F. *Sistematização de projetos de segurança alimentar e melhoramento nutricional em contextos urbanos no Brasil*. Rio de Janeiro CERES/ CORDAID, 2003.

BODSTEIN, R.C.A.; SENNA, M.C.M.; SOUZA, R.G. Novos desafios à gestão em saúde: a experiência do município de Duque de Caxias, RJ. *Revista da Administração Pública*. Rio de Janeiro 33 (4): 63-79, jul/ago,1999.

BOURDIN, A. *A questão local*. Rio de Janeiro: DP&A, 2001.

BREMAEKER, F. *Os conselhos municipais existentes no Brasil*. Rio de Janeiro: IBAM, 2001. Disponível em: <http://www.ibam.org.br/publique/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm>.

- BURLANDY, L. *Comunidade Solidária: Engenharia Institucional, Focalização e Parcerias no Combate à Fome, à Pobreza e à Desnutrição*. RJ: Escola Nacional de Saúde Pública – Fiocruz, 2003. [Tese de doutorado]
- CARVALHO, M.C.A.A. & TEIXEIRA, A.C.C. *Conselhos Gestores de Políticas Públicas*. São Paulo: Polis, 2000.144p.
- CASTEL, M. *As Metamorfoses da Questão Social: uma crônica do salário*. Petrópolis: Vozes, 1999. 2ed.
- DAGNINO, E. Sociedade Civil e espaços públicos no Brasil. In: DAGNINO, Evelina (org). *Sociedade Civil e espaços públicos no Brasil*. São Paulo: Paz e terra, 2002. p. 9-16.
- DRAIBE, S.M. As políticas sociais brasileiras: diagnósticos e perspectivas. In: IPEA/IPLAN. *Para a década de 90: prioridades e perspectivas das políticas públicas*. Brasília, 1990.
- DRAIBE, S.M. Uma nova institucionalidade das políticas sociais? Reflexões a propósito da experiência latino-americana recente de reformas dos programas sociais. *São Paulo em perspectiva*, 11 (4), 1997.
- DRAIBE, S.M. *A Nova Institucionalidade do Sistema Brasileiro de Políticas Sociais: os Conselhos Nacionais de Políticas Setoriais*. Campinas, NEPP/UNICAMP, Caderno de Pesquisa n.35, 1998.
- DRAIBE, S.M. *Avaliação de implementação: esboço de uma metodologia de trabalho em políticas públicas*. In: Tendências e perspectivas na avaliação de políticas e programas sociais. (Barreira, M.C.R.N. & Carvalho, M. C.B.). São Paulo: IEE/PUC, 2001. p15-42.
- FONSECA, A.M.M & SOUZA, A M. O debate sobre renda mínima – a experiência de Campinas. *São Paulo em Perspectiva*, SP, Fundação SEADE, n.4, 1997, pgs 22-32.
- GERSCHMAN, S. *A Democracia Inconclusa: um estudo sobre a Reforma Sanitária brasileira*. 2 ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.
- GOHN, M.G. *Conselhos gestores e participação sociopolítica*. São Paulo: Cortez Editora, 2001.
- JACOBI, P. Políticas sociais locais e desafios de participação cidadina. *Ciência e Saúde Coletiva*, n7, v3, 2002.
- LABRA, M.E. Associativismo, participação e cultura cívica. O potencial dos conselhos de saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, RJ 7 (3), 2002. p 537-547.

LABRA, M.E. *Aspectos Teóricos da Implementação de Políticas. Subsídios para analisar o SUS*. RJ:DAPS/ENSP, 2003. Mimeo.

LAMOUNIER, Bolívar *Revista Exame*. São Paulo, Maio de 1997.

LAVINAS, L. Excepcionalidade e paradoxo: renda básica versus programas de transferência direta de renda no Brasil, 2004. Mimeo.

MACEDO, M. A. & BRITO, S.R. *Transferência de Renda: Nova Face da Proteção Social?* RJ: Puc-Rio; São Paulo:Loyola, 2004.

MARQUES, R.M. A importância do Bolsa-Família nos municípios brasileiros. *Cadernos de Estudos Desenvolvimento Social em Debate*. nº 1. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, 2005.

MAZMANIAN, D. A. & SABATIER, P.A. *Implementation and Public Policy*. Lahan; New York; London: University of America Press, Inc., 2 ed, 1989.

MINAYO, M. C. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8 ed. São Paulo - Rio de Janeiro: HUCITEC – ABRASCO, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *O SUS e o Controle Social. Guia de Referência para Conselheiros Municipais*. Brasília: MS, 1998.

MOREIRA, M.T.V. Instâncias deliberativas dos sistemas descentralizados e participativos das políticas públicas de cunho social: contorno jurídico dos conselhos. In: *Informativo Cepam*, São Paulo, 1999. p.65-69.

NEPP (Núcleo de Estudos de Políticas Públicas/ Unicamp). *Modelo de Avaliação de Programas Sociais Prioritários – Relatório Final – Campinas: NEPP, 1999*.

PROJETO FOME ZERO. Instituto de Cidadania. 3. versão, 2002.

PNUD (Programa para o Desenvolvimento das Nações Unidas). Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. PNUD/IPEA, 2003.

PUTNAM, R. *Comunidade e democracia: a experiência da Itália moderna*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1996.

ROSANVALLON, P. *La Nueva Cuestión Social: repensar el Estado Providencia*. Buenos Aires: Manantial, 1996.

SABATIER, P. A. Policy change over a decade or more. In: SABATIER, P.A. & JENKINS-SMITH, H.C. *An Advocacy Coalition Approach*. Boulder, San Francisco,

Oxford: Westview Press, 1993. Part II – Framework for implementation analysis. Chapter 2, p. 13-39.

SALES, R.C.C. *Gestão local, saneamento e participação popular: reflexões sobre o município de Duque de Caxias*. UFRJ/IPPUR, 1999 [Dissertação de Mestrado].

SANTOS JUNIOR, O.A. *Democracia e governo local: dilemas e reforma municipal no Brasil*. Rio de Janeiro: Renavan: FASE, 2001.

SANTOS JUNIOR, O.A.; RIBEIRO, L.C.Q.; AZEVEDO, S. *Governança democrática e poder local – a experiência dos conselhos municipais no Brasil*. Rio de Janeiro: Renavan, Fase, 2004.

SILVA e SILVA, M.O. *Crise da sociedade salarial e renda mínima: nova forma de política social?* Caderno de Pesquisa nº 29. NEPP/UNICAMP, 1996.

SILVA E SILVA, M.O.; YASBEK, M.C.; GIOVANNI, G. *A política social brasileira no século XXI – a prevalência dos programas de transferência de renda*. São Paulo: Cortez, 2004.

SOUZA, C. *Governos e sociedades locais em contextos de desigualdades e de descentralização*. *Ciência & Saúde Coletiva* 7 (3), 2002. p.431-442.

SPOSATI, A. Mínimos sociais e seguridade social: uma revolução da consciência da cidadania. *Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, Cortez, n.55, p.9-33, 1997.

TATAGIBA, L. Os Conselhos Gestores e a Democratização das Políticas Públicas no Brasil. In DAGNINO, E. (org). *Sociedade Civil e espaços públicos no Brasil*. São Paulo: Paz e terra, 2002. p. 47-104.

TAVARES, L. *O Programa Fome Zero*. Rio de Janeiro: UERJ, 2003. Disponível em <<http://www.outrobrasil.net>>.

TEIXEIRA, E. C. *Sociedade Civil e Participação Cidadã no Poder Local*. Salvador: Ed UFBA, Série UFBA em Campo, 1999.

TELLES, V.S. Sociedade civil, direitos e espaços públicos. In: Villas-Bôas, Renata (org). *Participação Popular nos Governos Locais*. São Paulo: Pólis, 1994.

TELLES, V.S. No fio da navalha: entre carências e direitos. Notas a propósito dos Programas de Renda Mínima no Brasil. *Programas de Renda Mínima no Brasil: impactos e potencialidades*. São Paulo: Pólis, 1998. p.1-23.

TENDLER, J. *Bom Governo nos Trópicos: uma visão crítica*. Rio de Janeiro – Brasília: Revan – ENAP, 1998.

VIANA, A.L., 2004. *Programa Bolsa Família*. Mimeo.41 p.

YAZBEK, M.C. O Programa Fome Zero no contexto das políticas sociais brasileiras. *São Paulo em Perspectiva*, 18 (2): 104-112, 2004.

YIN, R. K. *Estudo de Caso: planejamento e métodos*. Porto Alegre: Bookman, 2001.

DOCUMENTOS OFICIAIS

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. São Paulo: Saraiva, 2000.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. Poder Executivo, Brasília, DF, 20 set.1990.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. Poder Executivo, Brasília, DF, 29 dez.1990.

BRASIL, Secretaria Executiva. *Programa Bolsa-Família*, 2003. Disponível no site: <http://www.fomezero.gov.br/pbf>

BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2004. *Relatórios de Gestão do Programa Bolsa-Família*. Disponível no site: <http://www.desenvolvimentosocial.gov.br>.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), 2000. *Censo Demográfico 2000*. Informação disponível no site <http://www.ibge.gov.br>.

MDS (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome). *Análise Situacional do PETI*. Fundo das Nações Unidas para a Infância, Brasília: maio de 2004.

_____. *Portaria nº 1, de 3 de Setembro de 2004*. Dispõe sobre o acompanhamento, controle e fiscalização do Programa Bolsa Família.

_____. *Portaria nº 660, de 11 de Novembro de 2004*. Dispõe sobre as regras de fiscalização e acompanhamento do Programa Bolsa Família até que sejam criados os comitês e conselhos previstos.

_____. *Portaria Interministerial nº 3.789, de 17 de Novembro de 2004*. Estabelece atribuições e normas para o cumprimento da Condicionalidade da Frequência Escolar no Programa Bolsa-Família.

_____. [Gabinete do Ministro]. *Portaria nº 246 de 20 de maio de 2005*. Aprova os instrumentos necessários à formalização da adesão dos municípios ao PBF, a designação dos gestores municipais do Programa e à informação sobre sua instância local, e define os procedimentos de adesão dos entes locais ao referido Programa.

_____. *Portaria nº 360 de 12 de julho de 2005*. Estabelece os critérios à transferência de recursos financeiros aos municípios, estados e Distrito Federal destinados à implementação e desenvolvimento do Programa Bolsa-Família e a manutenção e aprimoramento do Cadastro Único de Programas Sociais.

_____. *Portaria nº 532 03 de novembro de 2005*. Define regras de fixação e calendário de pagamentos dos benefícios financeiros do Programa Bolsa-Família e dos Programas Remanescentes.

_____. *Portaria nº 555 de 11 de novembro de 2005*. Estabelece normas e procedimentos para a gestão de benefícios do Programa Bolsa-Família.

_____. *Portaria nº 666 de 28 de dezembro de 2005*. Disciplina a integração entre o Programa Bolsa-Família e o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil.

Ministério da Previdência e Assistência Social. *Manual Operacional do PETI*. Versão Preliminar. Brasília, 1999.

MS (Ministério da Saúde), 1999. *Política Nacional de Alimentação e Nutrição*. Portaria nº 170 de 10 de Junho.

_____, 2004. *Portaria Ministerial 2.246 de 20 de outubro de 2004*. Dispõe sobre a organização do Sisvan.

_____, 2005. *Manual de Orientações sobre o Bolsa-Família na Saúde*. Brasília: MS/Secretaria de Políticas de Saúde.

_____. (Gabinete do Ministro). *Portaria Interministerial nº 2.509, de 18 de Novembro de 2004*. Dispõe sobre as atribuições e normas para a oferta e o monitoramento das ações de saúde relativas às condicionalidades das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família.

Prefeitura Municipal de Duque de Caxias, 2004. *Plano Municipal de Saúde – 2004/2005*. Duque de Caxias: Secretaria Municipal de Saúde.

Presidência da República (Casa Civil). *Decreto nº. 4.142 de 24 de Janeiro de 2002*. Regulamenta a Medida Provisória nº 18, de 28 de Dezembro de 2001, relativamente ao “Auxílio-Gás”.

_____. *Decreto nº. 3.877 de 24 de Julho de 2001*. Institui o Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal.

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

_____. *Decreto nº 5.749 de 11 de Abril de 2006*. Estabelece a atualização de valores referenciais para a caracterização das situações de pobreza e extrema pobreza do grama Bolsa-Família.

_____. *Lei nº 10.219 de 11 de abril de 2001*. Cria o Programa Nacional de Renda Mínima vinculada à educação – “Bolsa-Escola”, e dá outras providências.

_____. *Portaria nº 879, de 03 de dezembro de 2001*. Estabelece Normas e Diretrizes do Projeto Agente Jovem de Desenvolvimento Social e Humano e do Projeto Centro da Juventude.

_____ (Gabinete do Ministro). *Portaria Interministerial nº 3.789, de 17 de Novembro de 2004*. Estabelece atribuições e normas para o cumprimento da Condicionalidade da Frequência Escolar no Programa Bolsa Família.

_____. *Lei nº 10.689, de 13 de Junho de 2003*. Cria o Programa Nacional de Acesso à Alimentação – PNAA.

_____. *Lei nº 10.836, de 19 de Janeiro de 2004*. Cria o Programa Bolsa-Família e dá outras providências.

_____. *Medida provisória nº 2.206-1, de 6 de Setembro de 2001*. Cria o Programa Nacional de Renda Mínima vinculado à saúde: “Bolsa-Alimentação” e dá outras providências.

TCERJ (Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro). *Estudo Sócio Econômico – Duque de Caxias*. Rio de Janeiro: TCERJ, 2005.

TCU (Tribunal de Contas da União). *Avaliação do TCU sobre o Cadastro Único dos Programas Sociais do Governo Federal*. Brasília: TCU: Secretaria de Fiscalização e Avaliação dos Programas de Governo, 2002.

ANEXO 1

I) Roteiro de entrevistas – Conselhos de políticas sociais

Identificação Numérica _____

- 1) Quando foi criado o Conselho no município?
- 2) Por que foi criado? Qual a função deste conselho?
- 3) Qual é a natureza do conselho? (deliberativo, consultivo)
- 4) Como se estrutura o conselho? (Presidência/Câmara Técnica/Secretaria Executiva)?
- 5) Quem define as pautas? Qual a periodicidade das reuniões?
- 6) Como é a relação do conselho com a prefeitura?
- 7) Quais foram as principais decisões do conselho até o presente momento?
- 8) Você acha que as decisões do conselho influenciam na trajetória da política municipal?
De que forma?
- 9) Existem conflitos no interior do conselho? Quais? Envolvendo que atores?
- 10) Existe alguma iniciativa de capacitação dos conselheiros? De que tipo? Quem executa?
- 11) Existe alguma articulação entre este conselho e os demais conselhos existentes no município?
- 12) Você conhece os programas de transferência de renda atualmente implantados no município? Qual a sua opinião?
- 13) O conselho participou de alguma forma da discussão, implementação e/ou acompanhamento de algum desses programas?
- 14) Especificamente em relação ao Bolsa Família, qual a participação do conselho no processo de implementação?
- 15) Como você vê esse processo inicial de implantação do programa no município? Vocês têm tido acesso a esse processo?
- 16) Há alguma posição contrária à implementação do PBF no município?
- 17) Em sua opinião, o PBF tem conseguido beneficiar as famílias mais pobres do município? Por quê?

ANEXO 2

II) ROTEIRO DE ENTREVISTAS – AGENTES IMPLEMENTADORES

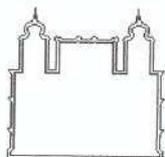
Identificação Numérica _____

- 1) Além do PBF, o município possui outros programas de transferência de renda implementados? (Programas federais e/ou criados pelo próprio município) Quais?
- 2) Existem avaliações e estudos sobre o impacto dos programas anteriores?
- 3) Quais as foram as dificuldades encontradas na implementação desses programas?
- 4) Quando de sua implantação, o(s) programa(s) foi submetido à apreciação de algum Conselho ou fórum de controle social?
- 5) Quando o PBF começou a ser implementado no município?
- 6) Como a opinião pública reagiu quando da implantação do programa?
- 7) Com a implantação do Programa Bolsa Família houve alguma alteração nos programas de transferência de renda anteriormente implantados? Quais?
- 8) Que órgão está gerindo o PBF? Este órgão já fazia parte da estrutura organizacional da prefeitura municipal? Quais foram os critérios utilizados para definir o órgão gestor?
- 9) Como se dá o financiamento do Programa? Como se dá a relação com outras esferas de governo no que diz respeito a esta questão?
- 10) Como se dá o diálogo entre as áreas de governo envolvidas em torno do programa? Como se dá o processo de tomada de decisão em relação à implementação do programa?
- 11) Quais são os critérios e como estão sendo realizados os processos de captação, seleção e cadastramento do PBF? Há participação de outras instâncias de governo?
- 12) Quais são os critérios de desligamento?
- 13) Quantas famílias atualmente são atendidas no município? Como esse n. foi definido? Há perspectiva de ampliação? Este número é considerado adequado?
- 14) Como o município está estruturado para ofertar os serviços de saúde e educação, especificamente aqueles que se referem às condicionalidades do PBF?
- 15) Existe algum tipo de acompanhamento das famílias no que se refere, especificamente, às contrapartidas exigidas pelo programa?

- 16) Quais são as dificuldades encontradas com relação à efetivação das contrapartidas previstas no programa?
- 17) O município realiza outras ações que visem ampliar e potencializar a rede de proteção social às famílias beneficiárias? Quais?
- 18) Existe alguma perspectiva de alteração do PBF no município? (com relação a proposta do governo federal) Quais são as vantagens e desvantagens para município aderir ao PBF?
- 19) Os Conselhos de política social participaram/participam do processo de implementação do PBF? (Principalmente das fases de cadastramento e seleção de beneficiários). Quais são os conselhos que participaram/ participam?
- 20) Existe algum tipo de avaliação ou monitoramento do PBF no município?
- 21) Quais são os maiores entraves para o sucesso do programa?
- 22) Qual é o maior mérito do programa?
- 23) Qual é a sua opinião sobre o PBF?

ANEXO 3

ANEXO 4



FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA ENSP



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

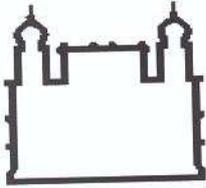
Você foi convidado a participar da pesquisa “*Gestão social, participação e controle público no município de Duque de Caxias/RJ – um estudo do processo de implementação do Programa Bolsa-Família*”. Você foi selecionado aleatoriamente e sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição. O objetivo geral deste estudo é analisar o processo de implementação e gestão local do Programa Bolsa-Família com vistas a sua dinâmica de participação social e controle público. Sua participação nesta pesquisa consistirá no desenvolvimento de uma entrevista semi-estruturada gravada. As informações obtidas através desta pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os resultados do estudo serão apresentados em conjunto, não sendo possível identificar os indivíduos que dele participaram. Será garantida a indenização aos participantes quanto a eventuais danos decorrentes do estudo. Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Graziela Soares Scalercio – pesquisadora principal

- Endereço: Rua Prof Hilarião da Rocha, nº 313 apto 102 – Ilha do Governador
Rio de Janeiro – RJ cep: 21920-040 tel: 33664224.

- Comitê de Ética em Pesquisa / ENSP

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1.480 - Sala 314 Manguinhos
Rio de Janeiro - RJ / CEP. 21041-210 Tel e Fax - (21) 2598-2863.



Fundação Oswaldo Cruz
Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca
Comitê de Ética em Pesquisa



Rio de Janeiro, 16 de dezembro de 2005.

Parecer: N° 125/05
CAAE: 0177.0.031.000.05

Título do Projeto: “Gestão social, participação e controle público no município de Duque de Caxias/RJ – um estudo da experiência de implementação do Programa Bolsa-Família”

Classificação no Fluxograma: Grupo III

Pesquisadora Responsável: Graziela Soares Scalercio

Orientadora: Rosana Magalhães

Instituição onde se realizará: Departamento de Ciências Sociais/ENSP/FIOCRUZ e a pesquisa de campo, na Prefeitura Municipal de Duque de Caxias – Secretarias Municipais de Saúde, Educação e Ação Social.

Tipo do projeto: Projeto de Dissertação de Mestrado em Saúde Pública/ENSP

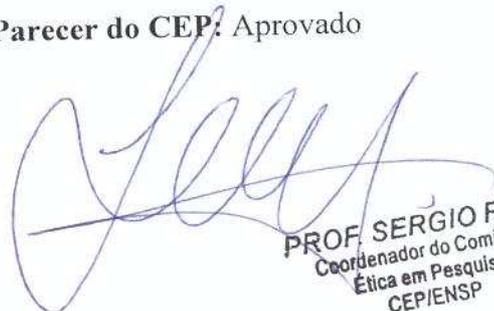
Data de qualificação: 04 / 04 / 2005

Data de recebimento no CEP-ENSP: 22 / 11 / 2005

Data de apreciação: 07 / 12 / 2005

O projeto “Gestão social, participação e controle público no município de Duque de Caxias/RJ – um estudo da experiência de implementação do Programa Bolsa-Família”, da pesquisadora Graziela Soares Scalercio foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública e considerado aprovado.

Parecer do CEP: Aprovado



PROF. SERGIO REGO
Coordenador do Comitê de
Ética em Pesquisa
CEPIENSP