

Este trabalho tem por objetivo apresentar e discutir parte dos resultados gerados pela pesquisa “*Programa Bolsa Família: Percepções e Trajetórias de inserção das famílias beneficiárias*”. Esta pesquisa constituiu um trabalho de assessoria à Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS) da Prefeitura de Niterói-RJ.

A assessoria dirigiu-se à demanda, posta à equipe de professores/pesquisadores da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), voltada para a necessidade da Secretaria Municipal de Assistência Social de qualificar a implementação do Programa Bolsa Família (PBF) no município, através de um conhecimento mais refinado do perfil e das necessidades das famílias beneficiárias do programa.

O PBF é focado nas famílias pobres e extremamente pobres e destina-se à transferência de renda com condicionalidades, devendo sua execução ocorrer de forma descentralizada, com a conjugação de esforços entre os entes federados (União, Estados e Municípios). Há um reconhecimento por parte do próprio governo federal, formulador e coordenador do Programa a nível nacional através do Ministério do Desenvolvimento Social (MDS), de que a transferência monetária por si só não é capaz de retirar as famílias beneficiárias da situação de vulnerabilidade social em que se encontram. Considera-se aqui o caráter multidimensional e estrutural da pobreza e da fome no Brasil, ou seja, a pobreza é uma problemática social complexa, cujas raízes e manifestações vão além da insuficiência de renda. Com efeito, somente a renda não é suficiente para qualificar a pobreza, fenômeno multifacetado que engloba outras dimensões de vulnerabilidade da população, tais como: saúde, esperança de vida, educação, saneamento e acesso a bens e serviços públicos, que vão além da privação de bens materiais (Sen, 2001, Townsend, 1993, Rocha, 1990).

Desta feita, o MDS vem incentivando a efetivação de políticas públicas que promovam a emancipação das famílias beneficiadas pelo Bolsa Família nas esferas federal, estadual, Distrito Federal e municípios.

Um dos grandes desafios postos ao sucesso do Programa a nível nacional tem sido a implantação destas ações complementares ao programa visando à

inclusão dos beneficiários em redes de proteção social e em programas de geração de emprego e renda, viabilizando assim a sua inserção social. No município de Niterói este tem sido também um dos maiores desafios da gestão local.

Considerando o exposto, procurou-se com esta pesquisa uma análise que permitisse traçar o perfil social, econômico e demográfico das famílias inseridas no programa, bem como destacar aspectos de suas trajetórias de acesso aos serviços sociais (notadamente saúde, educação e assistência social) e perspectivas de inserção profissional, contribuindo, assim, para o aprofundamento do tema e conseqüente incremento da qualificação da gestão local do Programa Bolsa Família.

A pesquisa: metodologia e características do universo pesquisado

A perspectiva metodológica adotada nesta pesquisa combinou os aportes dos métodos quantitativo e qualitativo, consubstanciada no roteiro do questionário aplicado a um conjunto de 358 titulares do programa, com uma distribuição média de 6% do universo total de beneficiários de cada bairro que compõe a região norte. Esta escolha possibilitou uma abordagem mais aprofundada da complexidade que envolve o objeto de estudo em questão.

Optou-se por fazer um **recorte espacial** na região norte do município, haja vista que quase metade das famílias beneficiárias reside nesta localidade. Segundo dados do NBRC, em julho de 2008, esse contingente perfazia 49,65% do total de famílias beneficiadas em Niterói.

Como segunda opção metodológica definiu-se um **tempo mínimo de inserção** no programa, já que a experiência (de inserção) é crucial para elaborar avaliações e atribuir significados à condição de beneficiário. Sendo assim decidiu-se que as famílias entrevistadas deveriam possuir, no mínimo, seis meses de inclusão no PBF. A definição deste tempo mínimo de inserção justifica-se em razão do reconhecimento de que a rede de proteção social do município apresenta dificuldades em captar e atender o contingente de famílias beneficiárias, além da necessidade das famílias usufruírem deste tempo (mínimo) de inserção para que o

benefício possa ter algum tipo de repercussão sobre as condições familiares pré-existentes.

Por último, levou-se também em conta **o padrão de focalização** do programa que classifica, com base na renda per capita, as famílias em pobres e extremamente pobres. Com isso pretendeu-se *captar os variados graus de vulnerabilidade social* e, por conseguinte, as diferentes características das famílias quanto à:

- 1) Tipo de chefia familiar (homem / mulher);
- 2) Tipo de família (biparental /monoparental);
- 3) Grau de escolaridade dos titulares;
- 4) Número de filhos e outros dependentes;
- 5) Faixa etária, grau de escolaridade e relação idade/série dos dependentes;
- 6) Condições de empregabilidade dos titulares – empregado, desempregado, trabalho informal, etc;
- 7) Inserção na rede de proteção social existente no município;
- 8) Conhecimento e concepção sobre o PBF;
- 9) Tipo de consumo com os recursos oriundos do programa;
- 10) Cumprimento ou não das condicionalidades e dificuldades encontradas para este cumprimento;
- 11) Diferentes expectativas e necessidades sociais das famílias beneficiárias (pobres e extremamente pobres)¹;

A partir da folha de pagamento do PBF referente a maio de 2008 foi selecionado o universo de 5.591 famílias beneficiadas e domiciliadas na região norte. De posse deste total, definiu-se pela utilização do método estatístico de amostragem aleatória simples que, em linhas gerais, é definido como um plano de amostragem em que cada elemento da população tem uma probabilidade conhecida de ser incluído na amostra (Barbetta, 2006).

¹ Somente alguns resultados aferidos a partir destes indicadores pesquisados serão apresentados neste trabalho, dadas as grandes dimensões que caracterizaram a pesquisa.

Perfil dos titulares e suas famílias

Entre os titulares do Programa Bolsa Família selecionados para a pesquisa, as mulheres representaram 97,2% dos beneficiários e os homens 2,8%. Este dado corrobora os resultados de outras pesquisas (IBASE, 2008) e comprova que de fato o objetivo de ter a mulher como titular preferencial do programa é hoje uma realidade.

A legislação relativa ao PBF indica que o benefício deve ser, preferencialmente, pago às mulheres. Tal definição está ancorada na concepção de que as mulheres teriam maiores condições de maximizar o benefício recebido, além de aumentar as chances de cumprimento da agenda de compromissos. Além disso, um percentual significativo das famílias brasileiras é monoparental e chefiada por mulheres.

A maior parte dos titulares, 87,16%, tem entre 18 e 50 anos. Os beneficiários na faixa de 18 a 30 anos representam 25,7% dos entrevistados. A maior faixa etária dos responsáveis legais possuem entre 31 e 40 anos de idade, representando 38,8% dos beneficiários. De 41 a 50 anos 22,6% e acima dos 51 anos o número de beneficiários está em torno de 12,9% do total da amostra estudada.

Do ponto de vista da linha de pobreza definida pelo PBF e com base nos dados do Cadastro Único a amostra da pesquisa se caracteriza por 75,4% de famílias '*extremamente pobres*' e 24,6% '*pobres*'.

No que diz respeito ao número de pessoas no domicílio, a maior parte das famílias entrevistadas, isto é 56,43% (201 famílias), têm entre três e quatro pessoas na família, tratando-se, portanto, de núcleos familiares não muito extensos.

No que diz respeito aos indicadores sociais pesquisados, o que mais preocupa é a prevalência de baixo padrão de escolaridade, que, como é sabido, tem conseqüências nefastas sobre as possibilidades de inserção desta população no mercado formal de trabalho.

Os resultados da pesquisa demonstram que predomina entre os titulares uma baixa escolaridade. Considerando que 97,93% dos titulares entrevistados são

mulheres (e o percentual de famílias monoparentais está em torno de 56,42%) pode-se inferir que questões atividades relacionadas aos cuidados com os filhos e a casa constituem alguns dos diversos fatores que interferem negativamente no processo de escolarização dos(as) titulares do PBF. Além disso, tal panorama é agravado pelas dificuldades de acesso aos serviços de creches e escolas em tempo integral ofertadas pelo poder público.

A perspectiva de atuar sobre as deficiências educacionais dos titulares do programa, notadamente os que se encontram em idade produtiva (dos 358 entrevistados, 231 têm idade entre 18 e 40 anos e destes 143 tem no máximo o ensino fundamental), além de representar uma importante intervenção sobre as iniquidades sociais prevaletentes no município, inscreve-se na 'filosofia' maior que rege o programa que é a inserção produtiva das famílias beneficiadas. Com efeito, o sucesso do programa depende da forma como os governos locais vão dar a devida atenção à idéia de articular a transferência direta de renda com ações estruturantes vistas como ponto de partida para romper com o chamado círculo vicioso da pobreza.

Em outras palavras, do ponto de vista da formulação de políticas públicas não há dúvida de que o objetivo de aumentar a escolaridade dos titulares do benefício (e também de toda a família) deve comparecer como uma prioridade na agenda do poder público local. Sabe-se que esta é uma das questões mais sensíveis e mais determinantes em termos das possibilidades de promover processos de autonomização das famílias pobres.

ACESSO E UTILIZAÇÃO DA REDE DE PROTECAO SOCIAL

a) ASSISTÊNCIA SOCIAL

Com este bloco de questões objetivou-se identificar o grau de conhecimento dos titulares do programa acerca dos serviços de proteção social existentes no município, especialmente aqueles vinculados diretamente à implementação do Bolsa Família, qual seja assistência social, saúde e educação.

Podemos observar que quase metade dos beneficiários entrevistados (48,04%) desconhecem o CRAS – Centro de Referência de Assistência social.

Este resultado é certamente reflexo de um conjunto complexo de questões que precisa ser melhor averiguado em pesquisas futuras. Entretanto, antes de realizar qualquer inferência é preciso ter em mente que os CRAS² do município começaram a ser implantados recentemente – em 2005 – e encontram-se ainda em condições de fraca institucionalidade dada a falta de profissionais concursados³ em quantidade suficiente, precariedade de infra-estrutura (sedes alugadas, às vezes sem telefone, quase sempre sem computador e internet), e em número inadequado diante das necessidades do município.

Com efeito, o principal motivo para o desconhecimento dos CRAS, considerados a porta de entrada do SUAS, é a dificuldade de acesso provocada pela distância geográfica ou mesmo pela inexistência do equipamento.

Em ordem decrescente de citação temos: 1) cursos profissionalizantes; 2) cadastro/recadastramento PBF; 3) orientação sobre programas e benefícios; 4) atividades educativas; 5) cesta e atividades esportivas (que foram muito pouco referenciadas) e outros. Neste último item destaca-se a solicitação de Passe Livre, o PETI, a utilização da Internet e a ajuda de psicólogos.

Além disso, uma das grandes demandas dos CRAS é estar, na relação direta com os beneficiários do PBF, realizando atividades de orientação sobre programas e benefícios, cadastramento e recadastramento, assim como fazendo encaminhamentos sociais, o que justifica a referência dos beneficiários a estes tipos de atendimento.

Dentro deste universo de 51,68% que conhecem o CRAS, 22,63% não utilizam os seus serviços. Sendo assim, se for somado o quantitativo dos que não conhecem os CRAS com os que conhecem e não utilizam seus serviços observamos um total de 69,83% da amostra pesquisada que não acessam este equipamento. Esse dado revela que apenas cerca de 30% dos entrevistados têm acesso a algum tipo de serviço ofertado pelos CRAS, permanecendo sem vínculo

² São equipamentos que devem prestar serviços relativos à proteção social básica e são parte do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), implantado no país em 2004.

³ O primeiro concurso para a secretaria de assistência social foi realizado no ano 2007.

com a rede de proteção social básica do município quantitativo expressivo dos beneficiários entrevistados.

De acordo com resultados do trabalho de campo, pode-se perceber que o conhecimento da existência do equipamento associado ao baixo grau de utilização dos seus serviços está relacionado à falta de informação acerca das ações e projetos aí desenvolvidos. O desconhecimento dos serviços (programas e projetos desenvolvidos) pode também denotar pouca divulgação do funcionamento e atividades dos CRAS.

De outro modo, há alguns beneficiários que responderam não se interessar pelas atividades dos CRAS. A falta de resolutividade foi apontada como uma das causas da não utilização dos CRAS, fato, provavelmente, relacionado às limitações estruturais, financeiras e de infra-estrutura destes órgãos.

Um menor número de beneficiários respondeu não utilizar os serviços por conta da dificuldade de acesso geográfico. Conforme analisado, aqui pode-se apontar fatores como a localização do CRAS em lugares de difícil acesso físico, falta de acessibilidade da planta física dos CRAS (escadas, por exemplo), distância de alguns CRAS da residência do beneficiário e a divisão territorial que impede o trânsito dos moradores devido a violência.

SAÚDE

98,04% dos entrevistados afirmaram utilizar alguma unidade de saúde. Isto revela um acesso quase universal destas famílias ao serviço de saúde, mostrando que as unidades que compõem a rede de saúde local estão bem espalhadas nos diferentes bairros e/ou territórios onde a pesquisa se concentrou.

Ao se pedir que os entrevistados apontassem a unidade de saúde que utilizam, verificou-se que as unidades de saúde mais citadas são as unidades básicas e os módulos do Programa Médico de Família (PMF), constituindo 75,98% do total de respostas. Aqui, mais uma vez, pode-se inferir que, em consonância com uma das principais diretrizes da política nacional de saúde, as unidades mencionadas como de referência pelos entrevistados é a rede básica de saúde,

representada no município pelas duas modalidades assistenciais citadas pela maioria dos entrevistados (unidades básicas e unidades do PMF).

Some-se a isso o fato de que as policlínicas - que foram citadas por 18,44% dos entrevistados - acumulam a dupla função do atendimento de maior complexidade e atenção básica para algumas áreas delimitadas, as quais estão fora do alcance das unidades básicas e do PMF. Este percentual de citação das policlínicas reforça, portanto, o argumento desenvolvido acima de que entre os entrevistados a atenção básica tem cumprido o papel preconizado de porta de entrada do sistema de saúde.

Importa ressaltar ainda que somente 1,12% dos beneficiários responderam que a unidade de saúde que sua família utiliza é o hospital, isto é, somente este pequeno grupo tem este tipo de estabelecimento de saúde como referência assistencial. Com efeito, este número é bem pequeno se comparado à dificuldade de reversão da cultura hospitalocêntrica vivenciada pelo sistema de saúde brasileiro, fato já amplamente apontado na literatura especializada e que constitui um dos grandes desafios para a saúde pública brasileira. Interessa aqui chamar atenção para o fato de que os resultados desta pesquisa reiteram a constatação de que no município de Niterói as unidades básicas são a referência principal do cuidado à saúde.

Deste modo, pode-se dizer que tais resultados são, no seu conjunto, um indicador positivo em termos da cobertura de saúde a este segmento social caracterizado por viver em situação de vulnerabilidade. Sabe-se que o atendimento básico em saúde permite, em tese, um acompanhamento que une ações preventivas e de promoção da saúde e não apenas a intervenção quando o processo de adoecimento já está instalado. Este quadro positivo está relacionado ao pioneirismo do município no que diz respeito à reforma do sistema local de saúde nos anos 1980, num contexto nacional de luta pela reforma sanitária no país, onde tornar a atenção básica resolutiva e reconhecida pelos usuários já estava na pauta política do setor de saúde.

Sobre o tipo de atendimento que os beneficiários buscam nas unidades de saúde, podemos ver que 75,14% se referiram ao clínico geral. Este alto percentual

talvez se explique em razão do número razoável de entrevistados cobertos pelo PMF na região norte (41,34%). É provável, então, que muitos dos que mencionaram o 'clínico geral' estivessem se remetendo, na realidade, ao generalista que compõe a equipe do PMF. O segundo atendimento mais citado pelos beneficiários foi o pediatra (17,60%); e com percentuais menores encontram-se os atendimentos de emergência (2,23%) e ginecologista (2,23%). Considerando a missão preventiva e de promoção da saúde da atenção básica, a fraca menção ao ginecologista é um aspecto que merece análise mais cuidadosa, visto a prevalência de doenças como câncer de colo de útero e mama entre nós. Entretanto, quando se soma os percentuais daqueles que procuram o atendimento nas especialidades básicas (clínico geral, pediatra e ginecologista) observa-se aí quase a totalidade da amostra, ou seja, 95% dos entrevistados.

Sobre a questão da vacinação das crianças, parte da condicionalidade da saúde exigida pelo PBF, vemos que, segundo o depoimento dos beneficiários, não houve mudança significativa no tocante a esta questão a partir da inserção da família no PBF.

Também foi perguntado aos entrevistados se alguma mulher em sua casa fez o pré-natal todas as vezes em que ficou grávida. Esta indagação tem sua relevância justificada pelo fato de que fazer as consultas de pré-natal é uma das condicionalidades exigidas para a família manter o benefício. Esta exigência está relacionada a ainda problemática cobertura de pré-natal no país, notadamente entre as mulheres mais pobres. Assim, esta contrapartida do PBF busca estimular um aumento da cobertura neste segmento.

Apenas 29% dos titulares entrevistados teve alguma gestante na família após a inserção no Bolsa Família. Deste total 21,23% fizeram acompanhamento de pré-natal e 7,82% não o fizeram. Para além de qualquer julgamento sobre a adequação dos percentuais de cobertura das ações de pré-natal no município, é forçoso reconhecer que em se tratando de famílias que fazem parte de um programa focalizado de redução da pobreza e cujo acompanhamento deve ser priorizado, o monitoramento das condições de saúde das mulheres do Bolsa

Família (traduzido nas falhas de captação de gestantes para o pré-natal) parece aquém do esperado.

EDUCACÃO

Buscando contemplar uma outra dimensão inscrita na concepção do PBF, o roteiro de entrevista da pesquisa abarcou algumas perguntas sobre o tema da frequência escolar das crianças e jovens, bem como procurou identificar possíveis dificuldades vivenciadas pelas famílias para manter os filhos na escola. O gráfico a seguir mostra como os entrevistados responderam a uma das perguntas feitas sobre o tema foi se antes de receber o dinheiro do PBF as crianças e adolescentes da família frequentavam a escola.

É possível visualizar pelo gráfico que a maior parte dos entrevistados (87,99%) mantinha as crianças e jovens na escola antes de ser beneficiário do PBF. Deste universo, 10,06% responderam negativamente a esta pergunta e os motivos para isto estão assim distribuídos:

Os motivos apontados pelas famílias elencados no gráfico como outros são: “problemas de saúde” e casos em que o entrevistado afirmou que “os filhos não querem ir para a escola”.

Para avaliar em que medida, a inserção no PBF aumentou a frequência à escola entre os membros da família, perguntamos também aos beneficiários se algum integrante da família passou a estudar após a entrada no programa. Os dados sinalizam que em cerca de 37% das famílias algum membro passou a estudar. Neste universo 20,17% ingressaram na escola porque entrou em idade escolar. E 16,81% se referem a outras faixas etárias.

Assim, ao desagregar tais dados, vê-se que entre os que passaram a frequentar a escola, a maior porcentagem é daqueles que estão entre 0 e 5 anos (18,9%), e o segundo maior grupo é daqueles que tem mais de 18 anos (9,5% do total).

A idade entre 0 e 5 anos corresponde à educação infantil e, como é sabido, é notória a dificuldade de oferta de vagas em creches e pré-escola em nível nacional. Desse modo, o ingresso significativo neste segmento do ensino em

nossa amostra pode ser visto, em princípio, como um indicador positivo da educação municipal, ainda que aqui não se esteja avaliando a qualidade do ensino oferecido, já que a pesquisa ateve-se somente a capturar a entrada de crianças, jovens e adultos no sistema escolar entre as famílias beneficiárias do Programa. O significado deste número de crianças entre 0 e 5 anos que ingressaram no sistema escolar (18,9% do total, o que significa 72 crianças) ganha maior relevância pelo fato de que estamos falando do segmento mais pobre da população do município e por ser a oferta de vagas em creches e educação infantil um dos "gargalos" do sistema educacional brasileiro.

Ainda tendo por referência o próximo gráfico, pode-se verificar que também é relevante o ingresso dos maiores de 18 anos na escola, com 9,5% do total. Estes números, embora representem menos de 10% da amostra, tornam-se significativos quando cruzamos com outro dado anteriormente apresentado que mostra que a escolaridade dos titulares é, via de regra, baixa.

Perguntamos também aos beneficiários se a família encontra dificuldade para manter as crianças e adolescentes na escola. Podemos ver pelos dados do gráfico a seguir que mais da metade dos entrevistados (63,69%) respondeu negativamente a essa questão. Entre os que afirmaram encontrar dificuldades para a permanência dos filhos na escola (20,39%), o problema financeiro é o mais citado. Estes resultados estão em consonância com as características do universo pesquisado. Ou seja, trata-se de famílias vivendo em situação de pobreza e a freqüência diária dos filhos à escola implica em um custo financeiro, ainda que o município mantenha programas que fornecem uniforme, merenda escolar, material escolar, etc. Cabe ressaltar que o incremento da escolaridade dos membros jovens das famílias beneficiárias constitui um dos alvos primordiais a que o PBF se propõe, visando romper o ciclo da pobreza para as próximas gerações.

Bibliografia

BRASIL. *Decreto nº. 5.209 de 17 de Setembro de 2004.*

BRASIL. *Lei nº 10.835 de 8 de janeiro de 2004.*

BRASIL. *Lei nº 10.836 de 9 de janeiro de 2004.*

GUEIROS, Dalva Azevedo. Família e proteção social: questões atuais e limites da solidariedade familiar. *Rev. Serviço Social e Sociedade*, n° 71, SP:Cortez, 2003

MONNERAT, Giselle *et alli*. Do direito incondicional à condicionalidade do direito: as contrapartidas do Programa Bolsa Família. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, vol.12, número 6, ABRASCO/FIOCRUZ, 2007.

ROCHA, Sonia. Pobreza no Brasil: Afinal, de que se trata? RJ: ed. FGV, 2003.

SEN, Amartya . Desigualdade reexaminada, RJ, Record, 2001.

SILVA, Maria Ozanira da Silva. O Bolsa Família: Problematizando questões centrais na política de transferência de renda no Brasil. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, vol.12, número 6, ABRASCO/FIOCRUZ, 2007.

SOUZA, Rosimary Gonçalves. Poder local e gestão de políticas públicas. In Francisco, M.V.F & Almeida, C.C.L. *Trabalho, Território, cultura: novos prismas para o debate das políticas públicas*. Cortez editora/ UERJ, 2007.

TOWSEND, Peter. The International analysis of poverty, NY, Harvester Wheatsheaf, 1993.