

Significado das Condicionalidades do Programa Bolsa Família para Beneficiários Acompanhados numa Estratégia Saúde da Família em Campina Grande – PB

Meaning of Conditionalities of the Family Grant Program for Beneficiaries Accompanied in the Family Health Strategy in Campina Grande – PB

JULIANE BERENGUER DE SOUZA PEIXOTO¹

VALDECIR CARNEIRO DA SILVA²

ADRIANA DE AZEVEDO PAIVA³

JACQUELINE SANTOS DA FONSÊCA ALMEIDA GAMA⁴

RESUMO

Objetivo: O objetivo deste estudo foi analisar o significado das condicionalidades do PBF para seus beneficiários.

Material e método: Para tanto, realizou-se estudo descritivo com abordagem qualitativa junto a 24 mulheres representantes legais das famílias no PBF acompanhadas em uma Unidade de Saúde da Família, em Campina Grande-PB, de junho a julho de 2009. A amostragem foi intencional, delimitada pelo método de saturação e a entrevista com roteiro dirigido foi utilizada para coleta dos dados. Na análise dos dados utilizou-se a técnica de análise de conteúdo proposta por BARDIN (2009), da qual emergiram categorias que foram discutidas com a literatura. *Resultados:* As categorias identificadas foram: regularidade no recebimento do benefício; acesso a bens de consumo; condicionantes do PBF para as famílias e; impacto no acesso à saúde. *Conclusão:* o PBF é uma importante iniciativa da Política Nacional de Assistência Social e a regularidade do recebimento do benefício vem contribuindo para que as famílias beneficiárias possam programar seus gastos em favor de uma melhor satisfação familiar, favorecendo a aquisição de bens de consumo, incentivo ao comparecimento ao serviço de saúde e educação, bem como ao acesso a serviços especializados de saúde e medicamentos que não estão disponíveis na rede pública de saúde.

DESCRITORES

Pobreza. Saúde da Família. Renda.

SUMMARY

The Family Grant Program (FGP) holds conditional cash transfer to guarantee human rights to adequate food and reduce social inequalities. *Objective:* In this respect, the aim of this study was to analyze the meaning of conditionalities of the FGP for its beneficiaries. *Material and methods:* a descriptive study using qualitative approach was conducted with 24 women accompanied by legal representatives of the FGP in a Family Health Unity, in Campina Grande, PB, from June to July 2009. The study subjects were selected intentionally and delimited by the saturation method, and guided interviews were used for data collection. Content analysis proposed by BARDIN (2009) was utilized for data analysis. *Results:* the categories identified were: regularity in receiving the benefit, access to consumer goods, impact of conditionalities and benefit x health. *Conclusion:* The FGP is an important initiative of the National Policy for Social Assistance and the regularity in receiving benefit has contributed to the beneficiary families so that they can plan their spending in favor of improved family satisfaction, favoring the purchase of consumer goods, encouraging attendance at health service and education as well as access to specialized health services and medicines that are unavailable in the public healthcare system.

DESCRIPTORS

Poverty. Family Health. Income.

1 MESTRANDA em Saúde Pública pela UEPB, Especialista em PSF e Especialista em Obstetrícia, ambas pela UEPB, Graduada em ENFERMAGEM pela UFPE.

2 Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Estadual da Paraíba.

3 Departamento de Nutrição, Universidade do Piauí.

4 Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Estadual da Paraíba.

Este estudo representa parte de resultados do Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Saúde da Família. Para tanto, aluna, orientador e banca examinadora contribuíram para adaptação do texto. Entretanto, partimos do contexto das políticas de proteção e promoção social no campo das políticas públicas de garantia de direitos de cidadania nas áreas de assistência social e transferência de renda.

Nesse âmbito, como profissionais de saúde enveredamos pelo contexto de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF), no cenário da Atenção Básica de Saúde, em Campina Grande-PB, especificamente na Unidade Básica de Saúde da Família no Bairro do Pedregal, implantada desde 1994, como uma das quatro unidades do projeto piloto do Programa Saúde da Família (PSF) no Brasil, implantadas nessa cidade.

Consideramos que o Brasil possui uma história de caridade tutelada destinada à população pobre como forma de garantir a ausência de um ideário relacionado à noção de cidadania, ou seja, a inclusão de direitos e deveres sociais, na constituição da sociedade brasileira (SIQUEIRA, 2009).

Nesse sentido o sistema assistencial brasileiro tem uma trajetória de processos e conquistas Constitucionais, onde vários fatores foram primordiais para o seu avanço. Dentre estes fatores merece destaque a participação social, estabilidade monetária e a introdução da agenda da pobreza na década de noventa (VAITSMAM, ANDRADE, FARIAS, 2009).

Os avanços na área da assistência social foram lentos. Passaram-se cerca de dez anos entre a publicação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) e a aprovação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e a Política Nacional de Assistência Social (PNAS). Essa reorganização da assistência possibilitou o aumento da inclusão social a um segmento da população brasileira até então com um limitado acesso a serviços e benefícios assistenciais. Sob este contexto, o sistema de assistência social adotou e expandiu a nível nacional os programas de transferência de renda destinados aos pobres com o objetivo de reduzir as diferentes formas de pobreza, desigualdade e exclusão da sociedade brasileira (VAITSMAM, ANDRADE, FARIAS, 2009).

Vários programas de transferência de renda foram implantados no Brasil com o intuito de diminuir a pobreza como: o Bolsa Escola, o Bolsa Alimentação e o Vale Gás. No entanto, a criação do PBF se constitui como um dos maiores programas de transferência condicionada de renda do mundo. O PBF garante um valor monetário mensal a famílias pobres (renda *per*

capita mensal entre R\$60,00 e R\$ 120,00), e extremamente pobres (renda *per capita* mensal menor que R\$ 60,00) (SOARES, RIBAS, OSÓRIO, 2007).

É notório que o PBF tem possibilitado aos seus beneficiários uma melhoria na cesta básica de suas famílias, porém no que se refere aos direitos humanos ainda apresenta alguns limites (ZIMMERMANN, 2006). Dentre seus limites merece destaque o baixo valor monetário concedido às famílias beneficiárias, o qual chega a ser insuficiente para garantir que essas famílias superem a pobreza se considerarmos o nível de mera subsistência que essas famílias sobrevivem (ZIMMERMANN, 2006; SILVA, 2007).

Sabe-se que os programas de transferência de renda são insuficientes para tirar as famílias da pobreza, porém observa-se um impacto significativo, principalmente, na pobreza extrema. Além disso, é importante destacar que o PBF proporcionou o aumento do consumo de alimentos, do acesso à educação e da aquisição de roupas infantis (SOARES, RIBAS, OSÓRIO, 2007).

No que diz respeito ao consumo de alimentos observa-se que os beneficiários do Programa encontram-se em situação de insegurança alimentar devido à vulnerabilidade social a que estão submetidas. O estudo de CARVALHO FILHO, AQUINO, VIANNA, (2006) constatou que é importante o incentivo da manutenção dos hábitos alimentares, como a excelente combinação do arroz com feijão, como uma alternativa viável para a produção de alimentos e acessibilidade a estes com o intuito de diminuir essa insegurança alimentar. Refere também que a utilização da agricultura familiar em grande escala respeitando a diversidade cultural brasileira pode ser um meio de prover alimentos às famílias supracitadas.

Outro fator importante é a promoção, através de cooperativas rurais, de exportações do produto agrícola excedente, sem a necessidade do atravessador, como meio de garantir alimentos à mesa, gerando recursos a essas famílias, bem como a disponibilidade de alimentos básicos, tais atividades enquadram-se perfeitamente no objetivo do PBF de capacitar as famílias beneficiárias para garantir sua sustentabilidade (CARVALHO FILHO, AQUINO, VIANNA, 2006).

Ao ser cadastrado no PBF, a família se compromete em manter as crianças de 6 a 15 anos frequentando a escola com um mínimo de 85% de presença escolar e a cumprir cuidados básicos em saúde, onde crianças até 6 anos mantenham cartão de imunização completo de acordo com calendário preconizado pelo Ministério da Saúde, bem como crianças até 6 anos, gestantes e lactantes compareçam regularmente à Unidade de Saúde para exames preventivos, acom-

panhamento e orientações sobre boas práticas de nutrição e saúde (SOARES, RIBAS, OSÓRIO, 2007; BUSS, CARVALHO, 2009).

Com relação às condicionalidades, autores como MONNERAT *et al.*, (2007) e SENNA *et al.*, (2007) consideram que tais imposições permitem o acesso a serviços de saúde e educação a camadas da população que dificilmente alcançariam tais serviços, todavia, questionam se esses serviços são capazes de absorverem o aumento da demanda imposta pela inserção dessas famílias no PBF.

Ainda sob o aspecto das condicionalidades os programas de transferências de renda implementados no Brasil partem do pressuposto de que não é possível combater a exclusão econômica e social sem proporcionar educação, pois só a educação será capaz de transformar a sociedade, no sentido de cobrar de seus governantes melhores condições de bem-estar (DINIZ, 2007).

Segundo SENNA *et al.*, (2007) um aspecto inovador do PBF é o foco na família. A família, já dizia GOLDENBERG, (1989), é importante na mediação entre o desgaste e a reposição da força de trabalho, bem como a família constitui o espaço a partir do qual os trabalhadores alcançam o mercado de trabalho e no qual se realiza importantes articulações entre a produção e o consumo. Sendo assim, podemos afirmar que a família, mesmo no capitalismo mais avançado, tem um papel de suma importância, ainda que essas famílias tenham se modificado ao longo dos anos e o que antes era determinado apenas por laços consanguíneos hoje é considerado também por aliança ou afinidade, em função da própria evolução das forças produtivas e das condições históricas específicas de sua instalação e desenvolvimento.

Apesar dos avanços na construção de uma abordagem mais ampla dos programas de transferência condicionada de renda, permanece o desafio cotidiano de lidar com problemas estruturais e complexos para a efetivação do PBF e que, na maioria das vezes, envolvem a intersetorialidade, ou seja, diferentes esferas de governo e instituições, além de múltiplas habilidades, recursos e níveis de informação. Este cenário nos transportou a investigação sobre o significado das condicionalidades do PBF para os beneficiários acompanhados em uma Unidade de Saúde da Família do município de Campina Grande – PB.

MÉTODOS

Este é um estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa. A pesquisa foi desenvolvida em

Campina Grande – PB durante o período de junho a julho de 2009. Os sujeitos da pesquisa foram 24 mulheres beneficiárias/ representantes legais das famílias junto ao PBF e usuárias de serviços de atendimento da Unidade de Saúde da Família região política administrativa do Distrito Sanitário II. A amostragem foi intencional e a entrevista com roteiro dirigido foi utilizada para coleta dos dados.

Atualmente, com relação ao número de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família, temos: no Brasil 12.648.890; na Paraíba 454.806, e; especificamente em Campina Grande-PB, local da pesquisa, 34.083 famílias beneficiárias (BRASIL, 2010a).

Foram adotados como critérios de inclusão do estudo: ser representante legal da família no PBF; estar cadastrada e ser acompanhada na Unidade de Saúde da Família onde foi realizada a pesquisa; e ter idade igual ou superior a 18 anos.

Durante visita domiciliar realizou-se entrevista utilizando roteiro dirigido com questões norteadoras referentes ao significado das condicionalidades do PBF para seus beneficiários. O roteiro dirigido foi aplicado pelos pesquisadores seguindo os seguintes passos: contato prévio do agente comunitário de saúde com o representante legal do Programa, agendamento do dia e hora da visita domiciliar, visita domiciliar para aplicação do instrumento de coleta de dados. A coleta de dados foi finalizada segundo o critério de saturação (FONTANELLA, RICAS, TURATO, 2008).

Para a análise dos dados, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo proposta por BARDIN, (2009) e dessa a modalidade de análise temática, da qual emergiram categorias que foram discutidas com a literatura. Para tanto, no primeiro momento, realizou-se leitura exaustiva e flutuante do conteúdo das entrevistas, definindo-se as unidades de registro e de contexto. Posteriormente, definiram-se as categorias de análise de modo que permitissem agrupar as unidades de registro e contexto com características comuns ou que tivessem relação entre si.

Por fim, procedeu-se a interpretação dos dados, buscando estabelecer diálogos com os autores consultados e a experiência e conhecimento dos pesquisadores com o intuito de desvendar o significado das condicionalidades do PBF (BARDIN, 2009).

Na produção textual do relatório de pesquisa, a identificação dos conteúdos de respostas dos sujeitos entrevistados recebeu codificação da “letra E” seguida por sequência numérica de acordo com a ordenação das entrevistas.

Quanto aos aspectos éticos da pesquisa obedecemos à normatização da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que trata dos

aspectos relacionados à pesquisa envolvendo seres humanos. Para tanto, nosso protocolo foi cadastrado no Sistema de Informação Nacional de Ética em Pesquisa (SISNEP) codificado em CAAE n° 0251.0.133.000-09, tendo sido aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (CEP/UEPB).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A rede de significados do conteúdo das entrevistas analisadas tomando por base a consideração de BARDIN, (2009) que a análise é temática, frequencial e transversal, originou quatro categorias:

As mulheres entrevistadas residem em bairro da periferia de Campina Grande-PB, território-área de risco para situação de vulnerabilidade social, caracterizado por componentes como renda, moradia, saneamento básico, escolaridade, trabalho, acesso a serviços de saúde, à garantia de segurança alimentar e à previdência social.

Caracterização da amostra segundo condições socioeconômicas: dentre as 24 entrevistadas, apenas 4,0% haviam concluído o ensino médio, 8,5% o ensino fundamental completo, 79,0% possuíam ensino fundamental incompleto e 8,5% eram analfabetas. A ocupação principal envolvia os afazeres do lar (55,0%), seguido pelo trabalho informal (33,0%).

A idade variou entre 20 a 40 anos. Quanto à situação conjugal das beneficiárias, percebe-se que as solteiras foram maioria (58,5%), embora durante a entrevista obtivemos relatos de mulheres que vivem com companheiro, mas esse fato não foi declarado no momento do cadastro no PBF. Provavelmente este fato não foi relatado com o intuito de diminuir a renda *per capita* mensal da família e possibilitar o ingresso no Programa. O PBF deverá atender às famílias em situação de pobreza, ou seja, com renda *per capita* mensal entre R\$ 60,01 até R\$ 120,00; e de extrema pobreza, ou seja, com renda *per capita* mensal de até R\$ 60,00 (BRASIL, 2004).

Com relação à renda familiar mensal 79,0% da amostra possui renda familiar inferior a um salário mínimo, 12,5% recebe um salário mínimo e 8,5% não sabe ou não informou sua renda familiar. Apenas 8,5% da amostra relatou ter o PBF como única fonte de renda da família. As famílias extremamente pobres são elegíveis ao recebimento do referido benefício independentemente de sua composição familiar, já as famílias pobres podem ser inseridas no Programa desde que tenham em sua composição familiar crianças e adolescentes de até 15 anos, gestantes ou mães que estejam amamentando (BRASIL, 2006).

Esse estudo realizado no cenário da Atenção Básica de Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) em Campina Grande – PB, especificamente no território de abrangência da Estratégia Saúde da Família revelou-nos os significados apresentados nas categorias seguintes:

Categoria 1: Regularidade no recebimento do benefício

Esta categoria surge a partir dos discursos da importância do recebimento regular do benefício do Programa Bolsa Família (PBF) para que as famílias possam adquirir autonomia financeira e, deste modo, fazer um planejamento econômico para garantir satisfação das necessidades de consumo da família de acordo com a sua realidade social.

Nesse aspecto, consideramos que o PBF, surge com o objetivo de pôr em prática uma assistência social como uma política capaz de garantir sustentabilidade e compromisso com um novo pacto de democracia e civilidade, ou seja, de suprir sob normas pré-estabelecidas um recebimento (benefício) e de desenvolver capacidades para maior autonomia social (BRASIL, 2008).

A regularidade dos programas de transferência condicionada de renda, segundo BURLANDY, (2007), pode contribuir para compras e investimentos através do crédito.

Tabela 1. Distribuição de categorias temáticas sobre Significado das Condicionalidades do Programa Bolsa Família para beneficiários acompanhados numa Estratégia de Saúde da Família em Campina Grande – PB, 2009.

Categoria temática	Frequência (%)
Regularidade no recebimento do benefício	21,0
Acesso a bens de consumo	50,0
Condicionalidades do PBF para as famílias	96,0
Impacto no acesso à saúde	100,0

O benefício do PBF é pago regularmente as famílias beneficiárias desde que cumpram as condicionalidades na área de educação e saúde determinadas pelo Programa. Com relação a regularidade no recebimento do benefício, obtivemos das participantes da pesquisa, as seguintes respostas:

Eu fiz uma vez um crediário e comprei uma beliche para eles, compro lençol, roupa. Por que esse dinheiro é certo, a gente não tem medo de fazer uma dívida, porque ele é certo (E₁).

Gás, pagar uma luz, porque é um dinheiro certo, calçado e até comida (E₈).

Eu sonho em comprar uma casa para mim. Sem ele eu não podia pensar nisso. Por que se eu falecer minha filha vai ter a casa dela (E₉).

Os Programas de Transferência de Renda são capazes de estabelecer resultados e impactos positivos na Política Social brasileira devido a sua transferência monetária direto às famílias beneficiárias, permitindo maior liberdade para a aquisição de bens e serviços que melhor atendam as necessidades da família (SILVA, 2007).

A transferência condicionada de renda do PBF com a disponibilidade de um cartão para acesso direto ao benefício é um ponto positivo do Programa que favorece a autonomia das famílias no uso desses recursos, na escolha dos alimentos e, portanto, na adequação a sua realidade e cultura (BURLANDY, 2007).

Sob este contexto, a fala das beneficiárias nos faz refletir a importância da regularidade do recebimento do benefício para aquisição de bens de consumo, pagar contas, planejarem futuros investimentos independente de sua atividade remunerada, além de garantir a alimentação da família.

A renda mensal conferida pelo PBF possibilita a garantia das famílias beneficiárias honrarem seus compromissos financeiros, além de possibilitar assumir compromissos no crediário, visto que alguns destes beneficiários não têm trabalho remunerado e outros trabalham sem vínculo empregatício.

Categoria 2: Acesso a bens de consumo

O Programa Bolsa Família (PBF) confere a responsabilidade à mulher pelo recebimento do benefício com o intuito de que este seja revertido em benefício de toda família. De acordo com BURLANDY, (2007) quando a mulher é a receptora preferencial dos recursos estima-se que haja um maior direcionamento dos gastos com alimentação e com as crianças, no

entanto, ressalta que este fato pode variar de acordo com as relações de gênero estabelecida no contexto familiar.

Quando questionadas quanto ao destino do benefício as entrevistadas declararam a aquisição de bens de consumo para conforto da família; aquisição de alimentos melhorando, desta forma, a cesta básica da família; bem como complemento da renda familiar. Sob este contexto e com relação ao acesso a bens de consumo os sujeitos usuários/beneficiários participantes da pesquisa relataram:

Posso comprar roupa para elas (filhas), material escolar, remédio às vezes quando não tem no Posto (...). Facilitou mais em comprar roupas, uma televisão que eu não tinha (E₆). Geladeira melhor para vender dindim, cama para as filhas (beliche), alimentação, calçado, coisa de escola (E₁₁).

Roupas dos meninos, calçados para eles, por que antes o dinheiro só dava para comer (...) (E₁₄).

Já comprei uma televisão, um conjunto de sofá, um som. Todo mês eu tiro um dinheirinho para comprar coisas para ela (filha) (E₁₇).

Os relatos das entrevistadas desvendam que a aquisição de alguns produtos para satisfação familiar seria inviável sem o recurso financeiro concedido pelo PBF.

A leitura e análise das entrevistas revelam mudanças no contexto familiar como foi o caso de E₁₁ que cita a aquisição de uma geladeira para ajudar na sua atividade remunerada e conseqüentemente melhorar a renda da família. É importante destacar que um dos objetivos do PBF é proporcionar a autonomia familiar, ou seja, garantir uma atividade remunerada à família beneficiária com o intuito de que a mesma possa sair da condição de pobreza ou de pobreza extrema (BRASIL, 2008).

Categoria 3: Condicionantes do PBF para as famílias

O PBF efetua o pagamento do benefício às famílias beneficiárias desde que as crianças entre 6 e 15 anos frequentem regularmente a escola, e as crianças pequenas e as gestantes utilizem serviços de saúde pré-definidos (KERSTENETZKY, 2009).

É exigido, como condicionalidade da saúde no que diz respeito à criança, que os responsáveis pelas crianças menores de sete anos levem a criança à Unidade de Saúde ou ao local de campanha de vacinação,

mantendo, em dia, o calendário de imunização, bem como levem a criança às unidades de saúde, portando o cartão de saúde da criança, para a realização da puericultura, ou seja, a atenção à saúde da criança, numa abordagem familiar, para acompanhamento do seu crescimento e desenvolvimento (BRASIL, 2004).

No que diz respeito à condicionalidade saúde referente às gestantes é preconizado que compareçam regularmente à Unidade de Saúde para exames preventivos, acompanhamento e orientações sobre boas práticas de nutrição e saúde (SOARES, RIBAS, OSÓRIO, 2007).

A legitimidade das condicionalidades impostas aos beneficiários é questionada uma vez que o benefício é um direito social. No entanto, SENNA *et al.*, (2007) relatam que segundo os idealizadores do Programa é necessário criar mecanismos que estimulem a participação das famílias pobres e extremamente pobres nos serviços de educação e saúde com o intuito de quebrar o ciclo reprodutivo da pobreza.

As condicionalidades, ou melhor, o contrato firmado entre o governo e as famílias beneficiárias no momento do cadastro no PBF é uma preocupação constante dos sujeitos usuários/beneficiários já que são primordiais para o recebimento do benefício. Deste modo, obtivemos as seguintes respostas das participantes do estudo:

Meninos na escola (manter sempre no colégio) e as coisas aqui do Posto (vacina), até reunião da escola se o pai não for é complicado (E₈). Tem que tá com o negócio de saúde em dia, escola em dia. Eu, gestante, tenho que está com o cartão de gestante em dia. Ter todas as vacinas. Documentação toda em dia (E₁₇). Peço tanto a Deus para não chegar a idade deles saírem. Peço muito a meu filho para que ele não deixe de estudar, não falte a escola e não deixe de ir ao PETI. Porque se ele só tiver falta é mais fácil perder o PBF (E₂₀). A carteira profissional tem que está em branco (lá em casa graças a Deus ninguém tem carteira assinada), tem que tá com os filhos na escola, não podem ter falta (na escola), tem que renovar o cadastro todo ano (E₂₁).

No discurso das entrevistadas observamos que o acompanhamento das condicionalidades educação e saúde refletiram numa aproximação da comunidade a estes serviços. É notório a preocupação dos sujeitos usuários/beneficiários com relação à frequência escolar, ao Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI) e o acompanhamento de saúde (imunização, pré-natal e

acompanhamento nutricional) como fatores imprescindíveis para o recebimento do benefício.

Merece destaque o relato sobre a importância da carteira de trabalho “limpa”, ou seja, a inserção no mercado informal de trabalho. Esta fala nos reporta a importância de se desenvolver um trabalho junto aos beneficiários do Programa com o intuito de que os mesmos percebam o PBF como algo transitório, pois a inserção no mercado de trabalho formal é importante para garantir direitos trabalhistas, melhor remuneração e até mesmo uma futura aposentadoria.

É importante destacar que não foi referido por nenhuma beneficiária a inserção em programas complementares como preconizado pelo PBF, ou seja, a articulação com entidades federais, estaduais, municipais ou sociedade civil organizada para promover o desenvolvimento social e econômico sustentável das famílias beneficiárias do PBF.

Sob este contexto MENDES, BARBOSA, RODRIGUES, (2009) fazem uma importante reflexão quando referem que o PBF tem caráter assistencialista, não emancipatório, uma vez que não promove o desenvolvimento social dos beneficiários com relação aos seus direitos e ao exercício da sua cidadania.

Categoria 4: Impacto no acesso à saúde

No que diz respeito à condicionalidade saúde as ações devem ser dirigidas a toda família com as seguintes especificidades: as gestante devem comparecer às consultas de pré-natal segundo calendário preconizado pelo Ministério da Saúde, bem como devem participar de atividades educativas sobre aleitamento materno, alimentação saudável, cuidados com a saúde durante a gestação e preparo para o parto; o representante legal da criança menor de sete anos deve comparecer à Unidade de Saúde para atualização do cartão de vacina da criança, comparecimento às consultas de puericultura para acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde, e, além disso, seu representante legal também deve participar de atividades educativas referentes a aleitamento materno e cuidados gerais com a alimentação e saúde da criança; e os demais membros da família devem ter acesso à saúde garantido de acordo com o preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) com o intuito de promover qualidade de vida e inclusão social (BRASIL, 2010b).

Baseado no exposto, o PBF preconiza o acesso à saúde como um de seus objetivos. Sendo assim, obtivemos as seguintes respostas das participantes do estudo:

Mudou porque às vezes você vai e compra um remédio porque às vezes não tem no Posto e tem que comprar (E₂).

Mudou que minha menina tem problema de vista aí eu pago a consulta de vista, é uma ajuda grande. No caso de doença. Aqui tem o Posto mais às vezes é uma coisa rápida e tem um dinheiro (...) (E₁₁).

Mudou porque antes eles [filhos] só vinham ao Posto quando estavam doente, hoje eles têm interesse de vir ao Posto para pesar e medir (E₂₃).

A saúde é condição básica para um bom crescimento e desenvolvimento infantil, o qual deve ser iniciado ainda no pré-natal, a imunização é um fator importante para evitar a mortalidade infantil por doenças imunopreveníveis, bem como ações educativas sobre boas práticas de saúde são necessárias para aquisição de hábitos alimentares adequados.

As respostas das entrevistadas referem que a relação que as representantes legais do PBF fazem com a saúde está restrito ao incentivo dos filhos a comparecerem a Unidade de Saúde para acompanhamento nutricional, bem como ao poder de compra de medicamentos e/ou acesso a serviços de saúde possibilitados pelo recebimento do benefício.

Poucas beneficiárias declararam a condicionalidade da imunização, do pré-natal, da puericultura, do acompanhamento nutricional, ou seja, do acesso ao serviço de saúde público como melhorias na saúde da família. Relatam que nada mudou a não ser o poder de compra que o dinheiro do benefício oferece, neste caso é possível comprar uma medicação prescrita pelo médico que não está disponível na Unidade de Saúde ou a possibilidade de pagar uma consulta a um especialista ou a um clínico geral na falta da possibilidade de vaga para o médico da Unidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os livres discursos dos sujeitos beneficiários entrevistados na realidade local nos faz concluir que o Programa Bolsa Família (PBF) é uma importante iniciativa da Política Nacional de Assistência Social e que a regularidade do recebimento do benefício vem contribuindo para que as famílias beneficiárias possam programar seus gastos em favor de uma melhor satisfação familiar, também favorece a aquisição de bens de consumo, incentivo ao comparecimento ao serviço de saúde e educação, bem como ao acesso a serviços especializados de saúde e medicamentos que não estão disponíveis na rede pública de saúde.

Sendo assim, a regularidade do recebimento do benefício é uma potencialidade do Programa, uma vez que minimiza os efeitos da instabilidade da renda monetária das famílias beneficiárias.

O foco do PBF na família rompe com a visão fragmentada dos programas de transferência de renda anteriores a sua implantação e a preferência dada as mulheres como representantes legais do Programa também contribui para que o benefício seja revertido em aquisição de bens de consumo que garantam satisfação e bem-estar a toda família, em especial a alimentação.

A deficiência de medidas para gerar emprego e renda às famílias beneficiárias, bem como a falta de ações educativas junto a essas famílias, com o intuito de informar os objetivos do Programa, capacitá-los para garantir a emancipação e a inserção no mercado de trabalho, contribuem para manter a pobreza entre as gerações, rompendo com o objetivo principal do Programa e esta fragilidade deve ser trabalhada pela política de assistência social e a intersetorialidade municipal.

As condicionalidades do PBF, apesar de receberem críticas por parte de alguns estudiosos sobre o assunto, foram detectadas como imprescindíveis para incentivar o acesso a serviços de saúde e educação a famílias pobres e extremamente pobres com o intuito de evitar o trabalho infantil, a marginalidade, capacitar jovens, promover a prevenção de doenças, estimular o pré-natal e a puericultura.

O PBF também é um importante instrumento para atualização do cartão de imunização de crianças, adolescentes e dos representantes legais do benefício, todavia, o PBF precisa ir além da imunização na condicionalidade saúde. É necessário que as mulheres realizem exames preventivos como o Papanicolau, compreendam a importância da puericultura e do pré-natal e o acesso à saúde pública como medidas essenciais para promoção da saúde e qualidade de vida, o que não foi detectado na fala das entrevistadas.

É importante ressaltar que a frequência escolar e alfabetizar não significam educar e proporcionar o desenvolvimento intelectual. Hoje, o acesso das crianças à escola é facilitado, no entanto, a presença escolar não é garantia de oportunidades. A oportunidade só poderá ser concebida através de uma escola de qualidade, que valorize o professor com programas de educação continuada, condições de trabalho e bons salários, numa perspectiva de ruptura com o ciclo da pobreza a gerações futuras.

Além disso, a assistência social brasileira precisa mais do que a implementação de um projeto contra a fome. É preciso uma política nacional de promoção de alimentação, nutrição e hábitos de vida saudáveis que gerem um desenvolvimento humano sustentável.

Por fim, concluímos que os desafios da superação da pobreza ainda são inúmeros se considerarmos a magnitude e a complexidade das fragilidades a serem vencidas, principalmente no que diz respeito à educação

e à saúde. No entanto, reconhecemos a importância do PBF para aquisição de alimentos e bens de consumo que contribuem para satisfação familiar dos beneficiários do Programa.

REFERÊNCIAS

- BRASIL, Portaria Interministerial Nº 2.509 de 18 de Novembro de 2004. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 22 nov. 2004. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/sobreministerio/legislacao/mds/portarias/Portaria%20Interministerial%20no%202.509%20de%2018%20de%20novembro%20de%202004.pdf>> Acessado em: 20 jun. 2009.
- BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Programa Bolsa Família*. Guia do gestor. Secretaria Nacional de Renda e Cidadania. 2006. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/.../guia_gestor_bolsa_familia.pdf> Acessado em: 29 jun. 2009.
- BRASIL, Ministério do Desenvolvimento social e combate à fome. *Capacitação para implementação do Sistema Único de Assistência Social – SUAS e do Programa Bolsa Família – PBF*. Rio de Janeiro. Consórcio IBAM – Unicarioca, 2008. 484p.
- BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Renda e Cidadania. *Informações Cadastro Único*. 2009. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/adesao/mis/matrizview.asp?>> Acessado em: 27 out. 2009.
- BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à fome. Secretaria Nacional de Renda e Cidadania. *Política Nacional de Alimentação e Nutrição*. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/adesao/mib/matrizsrch.asp>>. Acesso em: 13 out. 2010a.
- BRASIL. Informe da Atenção Básica, Nº56, Ano X, Janeiro/Fevereiro de 2010b.
- BARDIN L. *Análise de Conteúdo*. Edição revista e atualizada. Lisboa: Edições 70, 2009, 274p.
- BURLANDY L. Transferência condicionada de renda e segurança alimentar e nutricional. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(6):1441-1451, 2007.
- BUSS PM, CARVALHO AI. Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2008). *Ciência & Saúde Coletiva*, 6(14):2305-2316, 2009.
- CARVALHO FILHO EV, AQUINO JS, VIANNA RPT. Insegurança e Consumo Alimentar no Município de Princesa Isabel - Paraíba Brasil. *Rev. Brasileira de Ciências da Saúde*, 10(3):277-286, 2006.
- DINIZ S. Critérios de justiça e programas de renda mínima. *Rev. Katál.*, 10(1):105-114, 2007.
- FONTANELLA BIB, RICAS J, TURATO ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad Saúde Pública*, 1(24):17-27, 2008.
- GOLDENBERG P. Repensando a desnutrição como questão social. 2. ed. São Paulo: Editora da Universidade Estadual de Campinas, 1989, 159p.
- KERSTENETZKY CL. Redistribuição e Desenvolvimento? A Economia Política do Programa Bolsa Família. *Rev. de Ciências Sociais*, 52(1):53-83, 2009.
- MENDES LPS, BARBOSAAMG, RODRIGUES JM. Gestão dos Serviços Públicos e Participação Cidadã: Estudo com os Beneficiários do Programa Bolsa Família. *RAC*, 13(Edição Especial):105-120, 2009.
- MONNERAT GL, SENNA MCM, SCHOTTZ V, MAGALHÃES R, BURLANDY L. Do direito incondicional à condicionalidade do direito: as contrapartidas do Programa Bolsa Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(6):1453-1462, 2007.
- SENNAMCM, BURLANDY L, MONNERAT GL, SCHOTTZ V, MAGALHÃES R. Programa Bolsa Família: nova institucionalidade no campo da política social brasileira? *Rev. Katál. Florianópolis*, 10(1):86-94, 2007.
- SILVAMOS. O Bolsa Família: problematizando questões centrais na política de transferência de renda no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(6):1429-1439, 2007.
- SIQUEIRA MPS. Pobreza no Brasil colonial: representação social e expressões da desigualdade na sociedade brasileira. *Histórica – Rev. Eletrônica do Arquivo Público do Estado de São Paulo*, 5(34), 2009.
- SOARES FV, RIBAS RP, OSÓRIO RG. Avaliando o impacto do Programa Bolsa Família: uma comparação com programas de transferência condicionada de renda de outros países. *International Poverty Centre*, 1(1):2-12, 2007).
- ZIMMERMANN C R. Os programas sociais sob a ótica dos direitos humanos: o caso do Bolsa Família do governo Lula no Brasil. *Revista Internacional de Direitos Humanos*, 3(4):144-155, 2006.

CORRESPONDÊNCIA

Juliane Berenguer de Souza Peixoto
Rua Capitão João Alves de Lira, 52 Apt. 201 Prata
Campina Grande – Paraíba - Brasil
58400-560