



PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA: saúde e desenvolvimento em debate

Andreya Dessoles Marques (1); Romário Lustosa de Oliveira (2); Getúlio Pamplona de Sousa (3); Fabiana de Miranda Silva (4); Orientador: Leonardo de Araújo e Mota(5)

1. Mestranda em Desenvolvimento Regional pela Universidade Estadual da Paraíba/UEPB, E-mail: dreyadessoles@yahoo.com.br; 2. Mestrando em Desenvolvimento Regional pela Universidade Estadual da Paraíba/UEPB, E-mail: romarioçustosa@hotmail.com; 3. Mestrando em Desenvolvimento Regional pela Universidade Estadual da Paraíba/UEPB, E-mail: getuliopamplona@hotmail.com; 4. Mestranda em Desenvolvimento Regional pela Universidade Estadual da Paraíba/UEPB, E-mail: fabi_cg@msn.com; 5. Doutor em Sociologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC), Professor Adjunto do Departamento de Ciências Sociais e Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional da Universidade Estadual da Paraíba/UEPB, E-mail: la-mota@uol.com.br).

Resumo: O Programa Bolsa Família (PBF) apresenta em seu marco legal um caráter emancipatório, que além de transferir renda a famílias busca ampliar o acesso a serviços de saúde e educação por meio da exigência de contrapartidas aos beneficiários. O impacto de programas como o PBF para o desenvolvimento regional dos territórios é apontado na literatura recente, seja pelo aumento do poder aquisitivo das famílias, seja pela oferta de serviços sociais básicos por meio de suas contrapartidas. Neste sentido, o objetivo deste estudo é analisar a contribuição do PBF, a partir das condicionalidades de saúde impostas pelo Estado aos beneficiários deste programa, para o desenvolvimento dos territórios. A metodologia é de base iminentemente bibliográfica e documental. Em um primeiro momento, a investigação ocorreu por intermédio da coleta de dados secundários em artigos científicos da área de saúde, publicados na plataforma Scielo. Nesta busca foram utilizados descritores como: “bolsa família”; “condicionalidades de saúde”, entre outros. Posteriormente, realizou-se uma análise de documentos e publicações oficiais do Ministério da Saúde, Ministério de Desenvolvimento Social e Agrário (MDS). Ainda tomamos como base textos de autores que estudam políticas públicas e desenvolvimento regional no sentido de compreender lacunas e particularidades das condicionalidades de saúde do PBF e de seus impactos para o desenvolvimento dos territórios. Espera-se que os dados obtidos com este estudo possam subsidiar na implementação de mecanismos mais apurados de acompanhamento, controle e avaliação da qualidade das ações e dos serviços de saúde no sentido de melhorar os índices de acompanhamento das condicionalidades do PBF.

Palavras-Chave: Desenvolvimento Regional; Bolsa Família; Condicionais de Saúde.

Introdução

A primeira década de 2000 caracterizou-se pela busca por efetuar significativos investimentos em um padrão de desenvolvimento dinâmico e socialmente justo. No âmbito das políticas públicas, essa proposta de desenvolvimento buscou aliar as orientações para a montagem de um sistema de proteção social com a retomada de uma estratégia econômica proativa e mais autônoma. Nesse sentido, foi criado no governo Lula o Programa Bolsa Família (PBF)¹, em cumprimento ao art. 3º da Constituição Federal de 1988 (CF/88) no tocante a “erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais”.

Todavia, Bacelar (2013) avalia que de 2003 a 2010 as políticas regionais não receberam consideração suficiente nos debates acadêmicos e políticos. Predominaram, nesse contexto,

¹ Instituído pela Lei n. 10.836, de 9 de janeiro de 2004.

políticas nacionais de corte setorial. Doravante, programas como o PBF, impactaram favoravelmente na redução das desigualdades regionais herdadas.

O PBF, em sua concepção original, apresenta um caráter emancipatório², que visa ampliar as liberdades individuais e não meramente transferir renda (SEN, 2000). Desta forma, observa-se nas propostas e objetivos do programa, a incidência sobre algumas esferas do desenvolvimento regional dos territórios. Desse modo, considera-se as condicionalidades do programa impulsionadoras desse processo³ (PEDROSO; CALMON; BANDEIRA, 2009; SILVA; JESUS, 2011; MONTEIRO; FERREIRA; SILVEIRA, 2013).

Para a continuidade no recebimento do benefício, as famílias atendidas pelo programa são impelidas a atender às condicionalidades exigidas pelo governo no campo da educação, saúde e assistência social. Essas medidas devem estar alinhadas à oferta e ao acesso a esses serviços (que se encontram extremamente concentrados no Brasil), visando à diminuição da desigualdade social no país (BARONE; ZOUAIN, 2008). Caso ocorra descumprimento destas exigências, a família é submetida a penalidades que vão desde advertências até o cancelamento do benefício. Tal medida não corrobora com o pressuposto de proteção social do programa, pois as contrapartidas não devem ser encaradas em caráter punitivo, mas, sim, como um compromisso de ampliação ao direito de acesso aos serviços sociais básicos (SILVA; JESUS, 2011).

Sobre esse assunto, 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, ao mesmo tempo em que questionam se estes serão capazes de absorver o aumento da demanda imposta pela inserção dessas famílias no PBF. Assim, tendo em vista o acesso deficitário às políticas de saúde vigentes, a insuficiência de profissionais e insumos nas equipes de Saúde da Família, as demandas reprimidas e a violência urbana muitas vezes dificultam o funcionamento das unidades de saúde e impactam negativamente no cumprimento das condicionalidades de saúde impostas pelo Estado para o recebimento do benefício.

² Emancipação expressa tanto na lei que o cria, quanto no decreto 8.794 de 29 de junho de 2016.

³ As contrapartidas exigidas em relação à saúde se referem à obrigatoriedade da realização do pré-natal, acompanhamento nutricional e de saúde para as gestantes; cumprimento do calendário de vacinação e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento para crianças até os 7 anos de idade. As famílias beneficiárias do PBF devem comparecer a cada semestre nas unidades de Unidades de Saúde da Família para cumprimento de tais exigências.

Diante tal cenário, este estudo visa analisar a contribuição do PBF, a partir das condicionalidades de saúde impostas pelo Estado aos beneficiários deste programa, para o desenvolvimento dos territórios.

A pesquisa justifica-se pela contribuição que trará para a compreensão do desenvolvimento regional e sua articulação com a saúde, a partir do acompanhamento das condicionalidades de saúde do PBF. Apesar das diversas análises acadêmicas em relação às contrapartidas do PBF, ainda são escassos os estudos que abordam a temática sobre a perspectiva desenvolvimento (BURLANDY, 2007; FONSECA, 2007). Assim, tal pesquisa objetiva complementar os conhecimentos já existentes sobre o tema e espera-se que os dados obtidos com este estudo possam subsidiar na implementação de mecanismos mais apurados de acompanhamento, controle e avaliação da qualidade das ações e dos serviços de saúde.

Metodologia

O presente trabalho baseia-se em uma pesquisa de natureza bibliográfica e documental. Em um primeiro momento, a investigação se deu por meio de fontes secundárias em artigos científicos publicados em periódicos da saúde, publicados na plataforma Scielo. Nesta busca foram utilizados descritores como: “bolsa família”; “condicionalidades de saúde”, entre outros. Posteriormente, realizou-se uma análise de documentos e publicações oficiais do Ministério da Saúde, Ministério de Desenvolvimento Social e Agrário (MDS). Ainda tomamos como base textos de autores que estudam políticas públicas e desenvolvimento regional no sentido de compreender lacunas e particularidades das condicionalidades de saúde do PBF e seus impactos para o desenvolvimento dos territórios.

Resultados e Discussão

A partir dos dados coletados, percebe-se que as condicionalidades de saúde do PBF podem apresentar-se como elemento impulsionador para o desenvolvimento dos territórios, uma vez que a preocupação com a saúde e a qualidade de vida da população já era apontada pelos economistas clássicos, que vinculavam a melhor condição de vida com o aumento no acúmulo de riquezas (SMITH, 1983). Neste sentido, através da análise sobre o Desenvolvimento Regional e as condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF), percebemos que estas se fundamentam em um ideal de desenvolvimento ampliado.

Tal modelo de desenvolvimento compreende que uma economia dinâmica não é condição suficiente para o progresso, pois ele depende de um planejamento adequado que contemple aspectos políticos e sociais mais abrangentes (DALLABRIDA, 2014; BARBOSA, 1987). Para Gadelha (2007), a relação entre saúde e desenvolvimento é majoritariamente discutida em duas vertentes: a primeira como um elemento constitutivo dos direitos individuais básicos e a segunda quanto a seus efeitos sobre o crescimento econômico.

Dessa forma, para identificarmos a complexidade dessas relações, deve-se analisar a saúde como direito social, bem econômico e espaço de acumulação de capital, uma vez que esse pressuposto envolve “um processo dinâmico e virtuoso que combina, ao mesmo tempo, crescimento econômico, mudanças fundamentais na estrutura produtiva e melhora do padrão de vida da população”. (VIANA e ELIAS, 2007, p.1766).

A base legal do PBF demonstra uma preocupação que se estende para além do aspecto econômico da renda das famílias, norteado por um conceito de desenvolvimento ampliado (SEN, 2000), o qual tem por objetivo remover as principais fontes de privação da liberdade, ou seja, a miséria e a pobreza, mas também garantindo, ao mesmo tempo, que os beneficiários tenham serviços satisfatórios atendimento de saúde e educação por meio das condicionalidades do programa. A análise deste autor conduz ao entendimento que políticas que reduzem as desigualdades nas condições de acesso às políticas sociais básicas são exatamente aquelas que têm maior probabilidade de combater a pobreza.

No entanto, a partir dos dados coletados nossa pesquisa constatou que as exigências de contrapartidas do PBF, se por um lado estabelecem a relação entre saúde e desenvolvimento (COSTA; GADELHA, 2012), por outro lado elas vêm causando sobrecargas à capacidade do poder público em fornecer tais serviços, na medida em que as condicionalidades do programa têm potencial para pressionar a demanda sobre os serviços de educação e saúde pelo Estado. Assim, na medida em que o direito social é condicionado a tais exigências, elas podem ameaçar os princípios da cidadania (MONNERAT, et. al, 2007), pois a precariedade dos serviços de saúde muitas vezes inviabiliza o cumprimento de tais exigências.

Os dados ainda desvelam o caráter histórico de caridade tutelada destinada à pobreza como forma de garantir a ausência de um ideário relacionado à noção de cidadania no Brasil (SIQUEIRA, 2009). Souza (2004) destaca também que a vinculação entre direito e dever nas políticas destinadas a este segmento populacional está atrelado ao desenvolvimento social e econômico do país, fazendo

com que esse raciocínio provoque a naturalização da desigualdade social, trazendo à tona uma visão superficial e conservadora do mundo, na qual predomina a hegemonia do economicismo⁴(SOUZA, 2009). Assim, esse caldo cultural atravessa a forma de conceber e formular as políticas sociais destinadas às populações mais vulneráveis ao longo da formação do povo brasileiro, no sentido em que a pobreza, a miséria e as desigualdades são concebidas como fatores inerentes à nossa condição social, de caráter permanente; imutáveis. Na medida em que mudanças estruturais nos serviços públicos não se concretizam, o PBF não é capaz de promover o desenvolvimento ampliado.

Conclusões

Conclui-se que, apesar do esforço governamental em imprimir um ideal de desenvolvimento ampliado através do PBF, por meio das contrapartidas que estabelecem o cumprimento de uma agenda para as famílias com relação a serviços sociais básicos, especialmente no campo da saúde, entende-se que aspectos como o deficitário acesso aos serviços de saúde, a escassez de recursos materiais e humanos, como a descontinuidade das intervenções do poder público, restringem melhores resultados a médio e longo prazo.

Desta forma, destacamos o caráter contraditório das condicionalidades de saúde exigidas pelo PBF, na medida em que elas se constituem um mecanismo que articula controle e sanção, atingindo as camadas mais vulneráveis da população. Observa-se a dificuldade que este público tem em cumprir o que lhe é exigido para sua permanência no programa, o que ressalta a incoerência de tais exigências, dificultando e/ou impossibilitando os ideais de desenvolvimento regional manifestos no projeto do PBF.

A superação dessas concepções no campo da saúde implica conceber essa política como processo inerente à superação da pobreza, que deve articular diversos aspectos do desenvolvimento para corrigir as disparidades sociais compreendidas em sua totalidade. Desta forma, sugere-se a necessidade de pesquisas que venham corroborar com a adoção mecanismos mais apurados de análise e compreensão da relação entre saúde e desenvolvimento no âmbito do Programa Bolsa Família (PBF).

⁴ O economicismo é o subproduto de um tipo de liberalismo triunfalista hoje dominante na maior parte do planeta, o qual tende a reduzir todos os problemas sociais e políticos à lógica da acumulação econômica.

Referências

- BACELAT, T. Tendências do Desenvolvimento Regional Recente no Brasil. In: BRANDÃO, C.; SIQUEIRA, H. (orgs). **Pacto Federativo, Integração Nacional e Desenvolvimento Regional**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2013. Disponível em: <<http://www.fpabramo.org.br/publicacoes/fpa/wp-content/uploads/2015/08/mioloPactoNOVO2.pdf>>. Acesso em: 02 nov. 2016.
- BARBOSA, F. S. Política de Investigação em Saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 3, n. 3, p. 343-351, 1987. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1987000300012>. Acesso em: 02 nov. 2016.
- BARONE, F; ZOUAIN, D. M. Qualidade da Gestão das Condicionalidades do Programa Bolsa Família: uma discussão sobre o índice de gestão descentralizada. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v, 42, n3, p. 625-641, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122008000300009>. Acesso em: 09 nov. 2016.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.
- BURLANDY, L. Transferência Condicionada de Renda e Segurança Alimentar e Nutricional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 6, p. 1441-1451, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000600007>. Acesso em: 02 nov. 2016.
- _____. Decreto nº 8.794 de 29 de junho de 2016. Altera o Decreto nº 5.209, de 17 de setembro que regulamenta a Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004, que cria o Programa Bolsa Família, e o Decreto nº 7.492, de 2 de junho de 2011, que institui o Plano Brasil Sem Miséria, e dá outras providências. **Diário Oficial**, Brasília, 2016. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/D8794.htm>. Acesso em: 07 nov. 2016.
- COSTA, L. S.; GADELHA, C. A.; METTEN, A. **Saúde e Desenvolvimento no Brasil: estado da arte e desafios**. Jornada Nacional de Economia da Saúde, 6. ed., Brasília, 2012. Disponível em: <http://abresbrasil.org.br/sites/default/files/trabalho_34.pdf>. Acesso em: 07 nov. 2016.
- DALLABRIDA, V. R. Desenvolvimento Regional: por que algumas regiões se desenvolvem e outras não? **Revista Eletrônica Geoaraguaia**, Barra do Garças, v 4, n.2, p 246-255, 2014. Disponível em: <http://revistas.cua.ufmt.br/geoaraguaia/index.php/geo/article/viewFile/101/pdf_4>. Acesso em: 07 nov. 2016.
- FONSECA, A. M. M.; et. al. Direito à Saúde, Atenção Básica e Transferências Condicionadas de Renda na América Latina. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 6, p. 1505-1512, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000600012>. Acesso em: 07 nov. 2016.



GADELHA, C. A. G. Desenvolvimento e Saúde: em busca de uma nova utopia. **Saúde Debate**, v. 29, n. 71, p. 327-37, 2007. Disponível em: <<http://www.unc.br/mestrado/textos/Bibliografia-2013-Desenvolvimento-e-Saude.pdf>>. Acesso em: 05 nov. 2016.

Lei no 10.836, de 9 de janeiro de 2004, que cria o Programa Bolsa Família, e dá outras providências. **Diário Oficial**, Brasília, 2004. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5209.htm>. Acesso em: 02 nov. 2016.

MONTEIRO, D. A. A.; FERREIRA, M. A. M.; SILVEIRA, S. F. R. Fatores Direcionadores da Transferência de Recursos em Programas Sociais no Brasil. **Revista de Gestão**, v. 20, n. 2, p. 147-163, 2013. Disponível em: <<http://www.regeusp.com.br/arquivos/2013-2-1.pdf>>. Acesso em: 21 nov. 2016.

MONNERAT, G. L.; et al. Do Direito Incondicional à Condicionalidade do Direito: as contrapartidas do Programa Bolsa Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 6, p. 1453-1462, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000600008>. Acesso em: 02 nov. 2016.

PEDROSO, M. M.; CALMON, P. C. D. P.; BANDEIRA, L. F. O Uso da Análise Envoltória de Dados para Avaliação da Gestão do Programa Bolsa-Família. **Comunicação em Ciências da Saúde**, v. 20, n. 1, p. 37-44, 2009. Disponível em: <http://www.escs.edu.br/pesquisa/revista/2009Vol20_1art04ousodaanalise.pdf>. Acesso em: 07 nov. 2016.

SEN, A. **Desenvolvimento como liberdade**. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

SILVA, L. M.; JESUS, A. M. de. Programa Bolsa Família: uma análise do programa de transferência de renda brasileiro. *Field Actions Science Reports*, Paris, v.3, p.1-7,2011. **Ciência & Saúde Coletiva**, 12(6):1429-1439, 2007. Disponível em: <<https://factsreports.revues.org/1319>>. Acesso em: 18 out. 2016.

SIQUEIRA, M. P. Smarzaró. Pobreza no Brasil colonial: representação social e expressões da desigualdade na sociedade brasileira. **Histórica - Revista Eletrônica do Arquivo Público do Estado de São Paulo**, v. 5, p. 34, 2009. Disponível em: <<http://www.historica.arquivoestado.sp.gov.br/materias/anteriores/edicao34/materia01/texto01.pdf>>. Acesso em 25 out. 2016.

SOUZA, J. A Gramática social da desigualdade brasileira. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 19, n. 54, p.79-96,2004. Disponível em: <<http://sielo.br/pdf/rbcsoc/v19n54/a05v1954.pdf>>. Acesso em: 10 de out. 2016.

SOUZA, J. et al. **A ralé brasileira: quem é e como vive**. Editora UFMG, 2009.

SMITH, A. **A riqueza das nações**: investigação sobre sua natureza e suas causas. São Paulo: Abril Cultural, 1983.

SIQUEIRA M .P. S. Pobreza no Brasil colonial: representação social e expressões da desigualdade na sociedade brasileira. *Histórica* – **Revista Eletrônica do Arquivo Público do Estado de São Paulo**, 5(34), 2009. Disponível em: <<http://www.historica.arquivo>>



estado.sp.gov.br/materias/anteriores/edicao34/materia01/texto01.pdf. Acesso em: 01 dez. 2016.
SENNÁ, M. C. M. et. al. Programa Bolsa Família: nova institucionalidade no campo da política social brasileira. **Revista Katálysis**, v. 10, n. 1, p. 86-94, 2007. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/rk/v10n1/v10n1a10>. Acesso em 15 nov.2016.

VIANA, A. L. D.; ELIAS, P. E. M. Saúde e desenvolvimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 3, 2007.