

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE - UAB**

Daniela Iara de Lima Sobrosa

**AS AÇÕES INTERSETORIAIS E SUAS CONTRIBUIÇÕES PARA O PROGRAMA
BOLSA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE CACHOEIRA DO SUL-RS**

São Sepé

2012

Daniela Iara de Lima Sobrosa

**AS AÇÕES INTERSETORIAIS E SUAS CONTRIBUIÇÕES PARA O PROGRAMA
BOLSA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE CACHOEIRA DO SUL-RS**

Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Gestão em Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientadora: Prof.^a Maria Ceci Araújo Misoczky

São Sepé

2012

Daniela Iara de Lima Sobrosa

**AS AÇÕES INTERSETORIAIS E SUAS CONTRIBUIÇÕES PARA O PROGRAMA
BOLSA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE CACHOEIRA DO SUL-RS**

Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Gestão em Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientadora: Prof.^a Maria Ceci Araújo Misoczky

Conceito final:

Aprovado em.....de de

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. – Instituição

Prof. Dr. – Instituição

Prof. Dr. - Instituição

Orientador – Prof. Dr. - Instituição

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todos, que como eu, acreditam e defendem a consolidação da Política de Assistência Social como garantia de direitos, buscando uma sociedade mais justa e igualitária demonstrando que é possível a transformação social.

AGRADECIMENTOS

Não poderia deixar de agradecer as pessoas que contribuíram e estiveram presentes para a realização deste trabalho.

À orientadora Prof.^a Maria Ceci Araújo Misoczky pelos ensinamentos, pelas valiosas contribuições, por sua competência dedicada durante o trabalho, meu profundo agradecimento.

À tutora Julia Vaz Lorenzetti, pelo carinho, por sua dedicação e incentivo em todos os momentos durante a elaboração do trabalho.

Aos profissionais entrevistados que disponibilizaram seu tempo para compartilhar informações e conhecimentos.

Enfim, agradeço a todos que diretamente ou indiretamente fizeram parte deste processo, sem vocês esta caminhada não seria possível.

RESUMO

Este trabalho se propõe a investigar a intersectorialidade das políticas sociais do Programa Bolsa Família no município de Cachoeira do Sul-RS a partir da identificação das ações intersectoriais das políticas de assistência social, saúde e educação. A intersectorialidade visa ao desenvolvimento da integralidade das ações e à interação dos serviços relativos às condicionalidades do Programa. A coleta de dados ocorreu a partir da realização de entrevistas com Coordenadores do Comitê Gestor e profissionais que trabalham com o Programa Bolsa Família. Além disso, utilizou-se pesquisa documental e bibliográfica. A análise dos dados indica que as ações intersectoriais estão desarticuladas e fragmentadas e que precisam ser fortalecidas, pois a intersectorialidade das ações sociais no Programa promove a consolidação dos direitos socioassistenciais, contribuindo para o exercício da cidadania.

Palavras- chave: Programa Bolsa Família, Intersectorialidade, Ações Intersectoriais.

LISTA DE SIGLAS

BF- Bolsa Família

BPC – Benefício de Prestação Continuada

BVCE- Benefício Variável de Caráter Extraordinário

BVJ- Benefício Variável Vinculado ao Adolescente

CADÚNICO- Cadastro Único

CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social

CRAS- Centro de Referência de Assistência Social

ESF – Estratégia de Saúde da Família

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IGD- Índice de Gestão Descentralizada

LOAS- Lei Orgânica de Assistência Social

MDS- Ministério de Desenvolvimento Social

PBF – Programa Bolsa Família

PETI- Programa de Erradicação do Trabalho Infantil

PNAS- Política Nacional de Assistência Social

STAS – Secretaria Municipal de Trabalho e Ação Social

SUAS – Sistema Único de Assistência Social

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	08
1 JUSTIFICATIVA.....	11
2 REVISÃO TEÓRICA.....	12
2.1 O BOLSA FAMÍLIA E AS AÇÕES INTERSETORIAIS.....	12
2.2 AVALIAÇÃO EM SAÚDE.....	17
3 OBJETIVOS.....	20
3.1 OBJETIVO GERAL.....	20
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	20
4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	21
5 RESULTADOS.....	23
5.1.O PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA EM CACHOEIRA DO SUL.....	23
5.2 AS AÇÕES INTERSETORIAIS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE CACHOEIRA DO SUL / RS.....	27
5.3 AS CONDICIONALIDADES DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	30
5.4 CONTRIBUIÇÕES DAS AÇÕES INTERSETORIAIS PARA O PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA.....	31
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	35
REFERÊNCIAS.....	36
APÊNDICES	41

INTRODUÇÃO

Para melhor compreensão de como se constituiu, no município de Cachoeira do Sul - RS, a Política de Assistência Social, se fará uma breve contextualização desta Política e dos serviços que a compõem, bem como da implantação do Programa Bolsa Família e dos serviços que estão articulados ao Programa.

A Secretaria Municipal de Trabalho e Ação Social - STAS é vinculada à Prefeitura Municipal de Cachoeira do Sul - RS, sendo responsável pela Política de Assistência Social. A referida Secretaria foi criada através da Lei Municipal nº 2.366/1990, e tem por finalidade:

atender a todas as demandas sociais no campo da assistência social. Também encaminhar tais demandas aos serviços prestados pela própria secretaria (projetos); orientar a população usuária sobre seus direitos e deveres como cidadão; elaborar e executar projetos voltados à população usuária deste serviço como Ministério Público, Conselho Tutelar, Secretaria da Saúde, Secretaria da Educação, Empresas Privadas, entre outros (CACHOEIRA DO SUL, 2009).

A STAS é responsável pela implantação e desenvolvimento de programas na área de assistência social e seu público-alvo são famílias em situação de vulnerabilidade e risco social. Com as mudanças em relação à Política de Assistência Social, a Secretaria desenvolve programas, projetos e serviços preconizados pelo Sistema Único de Assistência Social.

Cachoeira do Sul encontra-se em Gestão Básica no Sistema Único de Assistência Social – SUAS, assumindo a gestão da proteção social básica da Assistência Social, devendo o gestor, ao assumir a responsabilidade de organizar a proteção básica em seu município. Por isso, deve responsabilizar-se pela oferta de programas, projetos e serviços socioassistenciais que fortaleçam vínculos familiares e comunitários e que promovam os beneficiários do Benefício de Prestação Continuada (BPC)¹ e a transferência de renda e que vigiem direitos violados no território (BRASIL, 2011a).

¹ Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social (BPC), representado por uma transferência monetária mensal no valor de um salário mínimo, é pago às pessoas com deficiência consideradas incapacitadas para a vida independente e para o trabalho e às pessoas idosas à partir de 65 anos de idade, obedecendo ao seguinte critério: tenha renda familiar mensal per capita inferior a ¼ do salário mínimo, ou seja, encontrem-se impossibilitados de prover sua manutenção ou tê-la provida por sua família (BRASIL, 2007).

A Secretaria possui um total de 124 funcionários lotados na Secretaria Municipal de Trabalho e Ação Social, sendo que alguns dos funcionários trabalham na Secretaria e o restante é designado para outros equipamentos que fazem parte da STAS (BRASIL, 2011). No município, foi implantado primeiramente, no ano de 2009, o Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS e posteriormente dois Centros de Referência de Assistência Social – CRAS, no ano de 2010. Os CRAS foram implantados em regiões vulneráveis e nos bairros mais populosos do município para aproximar os serviços dos usuários.

O CREAS é uma unidade pública que faz parte da proteção especial do Sistema Único de Assistência Social e desenvolve suas atividades com famílias que tiveram os seus direitos ameaçados ou violados. O CREAS possibilita proteção e a garantia dos direitos socioassistenciais das famílias (BRASIL, 2008a).

O CRAS, por sua vez, é uma unidade pública que deve proporcionar atendimento e ações às famílias em situação de risco, sendo que sua instalação ocorre em territórios com índices elevados de vulnerabilidade social. O CRAS atua como a principal porta de entrada do Sistema Único de Assistência Social sendo responsável pela organização e oferta de serviços de Proteção Social Básica. Dentre os programas ofertados no CRAS, encontram-se: Programa de Atenção Integral à Família, que tem como objetivo oportunizar o fortalecimento de sua função primordial de proteção, segurança e socialização de seus integrantes, oferecendo um espaço de reflexão, autonomia e emancipação social, através das oficinas de geração de renda; Programa Projovem, Projeto de Convivência para Pessoas Idosas e pessoas com deficiência e o Projeto de Atenção Integral à Crianças e Adolescentes. No CRAS também se desenvolvem atividades como acolhimento, entrevista familiar, visitas domiciliares, e grupos com as famílias dos beneficiários do Programa Bolsa Família (BRASIL, 2009b).

A maior demanda do Centro de Referência de Assistência Social é o Programa Bolsa Família (PBF), que tem como objetivo proteger o grupo familiar e contribuir para o rendimento financeiro, atuando sobre as necessidades e carências básicas das famílias em situação de vulnerabilidade social. Em relação ao Programa Bolsa Família, no CRAS, são desenvolvidas as seguintes atividades: grupos com as famílias dos beneficiários do Programa Bolsa Família, acompanhamento das famílias que não estão cumprindo as condicionalidades do programa, atividades informativas para a comunidade sobre o programa, inserção das famílias beneficiárias nas

demais atividades, programas e projetos oferecidos no CRAS, e visitas domiciliares.

O Índice de Gestão Descentralizada - IGD² do Programa BF é um indicador que auxilia o repasse recursos aos estados e municípios na gestão do Programa, remetendo a informações sobre a saúde, educação e assistência social. O acompanhamento atuante das condicionalidades do Programa resulta, para os beneficiários, no acesso aos direitos sociais básicos e proporciona a destinação de mais recursos para a gestão do Programa no local (BRASIL, 2009a).

Em Cachoeira do Sul, se observa diferenças nos valores do IGD (BRASIL, 2008b), o que pode representar problemas na intersetorialidade com consequências aos beneficiários do programa, pois os índices são uma maneira de avaliar a gestão e o acesso aos serviços e refletem o compromisso assumido pelo município com o BF. As diferenças dos índices de gestão descentralizada indicam que a saúde apresenta resultados inferiores em relação à educação e assistência social. Diante disto, questiona-se: como ocorrem as ações intersetoriais das políticas sociais responsáveis pelo BF e quais suas contribuições para o Programa no município de Cachoeira do Sul - RS?

² No capítulo posterior o IGD será abordado com maior profundidade.

1 JUSTIFICATIVA

A partir da inserção da Assistente Social no Centro de Referência da Assistência Social surgiram questionamentos em relação ao Programa Bolsa Família a fim de compreender como são realizadas as ações intersetoriais entre as políticas da assistência social, saúde e educação no município de Cachoeira do Sul.

O Bolsa Família constitui, hoje, o maior programa de transferência de renda na área assistencial. Em 2003, estimou-se em 16 milhões e 512 mil brasileiros o número de beneficiários do programa. No ano de 2011, o programa transferiu R\$ 16,7 bilhões a 13,3 milhões de famílias, em todo o Brasil (BRASIL, 2005b). O Programa Bolsa Família foi a maneira proposta pelo governo federal de enfrentar a situação de pobreza de muitas famílias que encontram-se em situação de vulnerabilidade social.

O Programa, através da articulação das secretarias e do acompanhamento das condicionalidades, almeja ampliar o acesso dos beneficiários aos serviços da assistência social, saúde e educação. Conforme os dados apresentados do Índice de Gestão Descentralizada no município de Cachoeira do Sul, percebe-se diferentes índices na saúde, educação e assistência social, sendo importante e necessário conhecer a realidade do programa como as ações intersetoriais, suas contribuições para implementação do programa.

A partir deste estudo, busca-se conhecer a intersectorialidade das ações entre as políticas e desenvolver estratégias, a fim de contribuir com a ampliação da cobertura do acompanhamento das condicionalidades do Programa proporcionando as condições necessárias para o acesso das famílias aos serviços básicos de saúde, educação e assistência social.

O conhecimento acerca das ações intersetoriais do Programa no município pode subsidiar a definição de práticas que promovam melhorias nos índices da saúde, educação e assistência social, e assim contribuir com o aperfeiçoamento da gestão do Programa Bolsa Família.

2 REVISÃO TEÓRICA

2.1 O BOLSA FAMÍLIA E AS AÇÕES INTERSETORIAIS

A Assistência Social, junto à saúde e a Previdência Social, compõe o tripé da Seguridade Social e traz novo conceito em relação à garantia de direitos e de cidadania para a sociedade, assumindo um caráter de Política de Proteção Social. A Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS, nº 8.742/1993 tem como princípios norteadores a universalização dos direitos sociais, respeito à dignidade da autonomia do cidadão e a igualdade de direitos (BRASIL, 2005a).

A partir do processo de implementação da Política de Assistência Social busca-se o rompimento com práticas ofertadas como favor e benesse, e a Assistência Social passa a ser reconhecida como espaço de direitos e cidadania. Como explica Couto (2008, p.187):

Afirmar a assistência social como direito é tarefa de uma sociedade. Assim, a assistência social começará a ser inscrita como direito social produzido por uma participação ativa da população com um Poder Executivo responsável e permeado por um controle social que definirá os caminhos percorridos pela política. Os instrumentos que devem romper com a cultura devem ser perseguidos por todos aqueles que lutam, na sociedade brasileira, pela justiça social. Apesar de herdeiros de um passado crivado de preconceitos e de instrumentos autoritários na área social, também é possível identificar movimentos de rebeldia e de contraposição a esse passado, o que credencia a sociedade brasileira a tornar a assistência social uma equação possível com o direito social.

É necessário implementar as ações que garantam o acesso da população à Política de Assistência Social assim como garantir e afiançar os seus direitos, sendo o que preconiza a legislação vigente. Uma das ações da Política de Assistência Social é o Programa Bolsa Família que pauta-se na garantia dos direitos através do acesso à renda e aos serviços de assistência social, saúde e educação (BRASIL, 2005a).

No Art. 23 da Constituição Federal de 1988, o compromisso com a erradicação da pobreza e da marginalização é estabelecido como um dos objetivos da República Federativa do Brasil, assim como a redução das desigualdades sociais e regionais (BRASIL, 1997).

O Programa Bolsa Família foi criado através da Lei nº 10.836/ 2004, e seu Art. 1º determina que o Programa é destinado às ações de transferência de renda com condicionalidades, que beneficia famílias em situação de pobreza e extrema pobreza (BRASIL, 2012d).

O Ministério de Desenvolvimento Social preconiza que,

O Programa Bolsa Família pauta-se na articulação de três dimensões essenciais para o enfrentamento da fome e da pobreza:

Promoção do alívio imediato da pobreza por meio da transferência direta de renda às famílias;

Reforço ao exercício de direitos sociais básicos nas áreas de saúde e educação, por meio do acompanhamento das condicionalidades, o que contribui para que as famílias consigam romper o ciclo da pobreza entre gerações, e;

Apoio ao desenvolvimento de capacidades das famílias por meio da articulação com programas complementares de capacitação, de geração de emprego e renda, de alfabetização, entre outros (BRASIL, 2010a,p.4).

As famílias que serão beneficiadas pelo programa devem ter renda *per capita* de até R\$ 140,00 mensais por pessoa. Os benefícios pagos pelo programa são de quatro tipos: benefício básico, para famílias extremamente pobres, com renda *per capita* igual ou inferior a R\$ 70,00, a família irá receber o valor de R\$70,00; benefício variável pago pela existência na família de crianças de 0 a 15 anos tendo o limite de cinco crianças por família, valor de R\$32,00; benefício variável vinculado ao adolescente (BVJ) pagos pela existência de jovens entre 16 e 17 anos sendo limitado por dois jovens na família; benefício variável de caráter extraordinário (BVCE), cujo valor é calculado conforme a situação, sendo avaliado caso a caso. São consideradas famílias extremamente pobres, aquelas com renda mensal de até R\$ 70, e as famílias consideradas pobres, são as que possuem renda mensal de R\$ 70 até R\$ 140,00. O valor do benefício recebido pela família pode variar entre R\$ 32 a R\$ 306 (BRASIL, 2010a).

Para o Programa Bolsa Família, os beneficiários devem assumir compromissos como condicionalidades na área da saúde e educação. Na área da saúde, as famílias beneficiárias assumem o compromisso de acompanhar o cartão de vacinação e o crescimento e desenvolvimento das crianças menores de 7 anos. As mulheres na faixa de 14 a 44 anos também devem fazer o acompanhamento da sua saúde e, se gestantes, devem realizar o pré-natal. Na educação, todas as crianças e adolescentes entre 6 e 15 anos devem estar devidamente matriculados e com frequência escolar mensal mínima de 85% da carga horária. Já os estudantes

entre 16 e 17 anos devem ter frequência de, no mínimo, 75%. Na área de assistência social, crianças e adolescentes com até 15 anos em risco ou retiradas do trabalho infantil pelo Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (Peti), devem participar dos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos do Peti e obter frequência mínima de 85% da carga horária mensal (BRASIL, 2010a).

O Programa Bolsa Família implantou o Sistema de Condicionalidades permitindo que gestores e técnicos estejam informados, pelo sistema, do acompanhamento das condicionalidades. O Sistema de Gestão de Condicionalidades do Programa Bolsa Família-Sicon/PBF é

uma ferramenta de apoio à gestão intersetorial que integra as informações do acompanhamento de condicionalidades nas áreas de Saúde e Educação. O Sicon promove a interoperabilidade a partir da integração e consolidação das informações de frequência escolar, vigilância nutricional, calendário de vacinação e acompanhamento de consultas pré-natal, oriundas dos sistemas específicos desenvolvidos e gerenciados pelos Ministérios da Educação e da Saúde (BRASIL, 2012c, p.3).

O Cadastro Único - CadÚnico foi instituído pelo Decreto nº 3.877/ 2001, sendo um instrumento utilizado para obter informações e dados dos usuários cadastrados, tendo como objetivo identificar e qualificar as famílias pobres. Para inserção nos programas sociais do Governo Federal, as famílias devem ser incluídas no Cadastro Único – CadÚnico (BRASIL, 2012).

A família que descumpra as condicionalidades do Programa Bolsa Família está sujeita, na primeira ocorrência de descumprimento, a receber uma advertência por escrito, lembrando-a dos compromissos com o programa e da vinculação entre o cumprimento das condicionalidades e o recebimento do benefício. A advertência refere-se ao 1º descumprimento da família as condicionalidades, que não afeta ou altera o recebimento do benefício.

No 2º descumprimento a família terá seu benefício bloqueado por 30 dias, mas receberá acumulado no mês seguinte; No 3º descumprimento o benefício da família será suspenso por 60 dias. Já no 4º descumprimento o benefício da família será novamente suspenso por 60 dias. Nesses dois períodos de suspensão, a família ficará sem receber o benefício. Por fim, no 5º descumprimento a família terá o benefício cancelado.

Na situação de descumprimento das condicionalidades de famílias beneficiárias com adolescentes de 16 e 17 anos (caso não atinja frequência escolar

mensal de no mínimo 75%) incidirão exclusivamente no benefício deste, da seguinte forma: no caso de 1º descumprimento ocorre a advertência; no 2º descumprimento o benefício será suspenso por 60 dias e no 3º descumprimento o benefício referente ao jovem é cancelado (BRASIL, 2010a).

Os recursos financeiros recebidos pelo Índice de Gestão Descentralizada (IGD) podem ser utilizados nas áreas de saúde, educação e assistência social, para articulação das três áreas. Os recursos são calculados com base no cumprimento das condicionalidades da assistência social, saúde e educação. De acordo com o Guia para Acompanhamento das Condicionalidades do Programa Bolsa Família (BRASIL, 2009a, p.37), o IGD é calculado mensalmente a partir da média dos quatro indicadores que o compõem:

Indicador de qualidade do cadastro: divide-se o número de cadastros válidos pela estimativa de famílias com renda no perfil do Cadastro Único (até ½ salário mínimo por pessoa);
Indicador de atualização cadastral: é calculado considerando o percentual de cadastros atualizados a cada dois anos;
Indicador de condicionalidades de educação: é a divisão do número de crianças e jovens com informações de frequência escolar pelo total de crianças e jovens entre seis e dezessete anos beneficiários do PBF no município;
Indicador de condicionalidade de saúde: é o número de famílias com informações de acompanhamento de saúde no módulo de gestão do Sistema Bolsa Família na Saúde pelo total de famílias com perfil de acompanhamento de saúde beneficiárias do PBF no município (BRASIL, 2009a, p.37).

O valor a ser repassado mensalmente ao município é o resultado da multiplicação do IGD pelo valor de referência de R\$ 2,50 por família beneficiária no município. Além disso, duzentas famílias de cada município geram um repasse em dobro para a prefeitura. A decisão sobre o uso dos recursos do IGD é de responsabilidade do gestor municipal do PBF e deve ser tomada em conjunto com as áreas do município envolvidas no Programa e contar com a participação da Instância de Controle Social. Por isso, antes de utilizar os recursos do IGD, o gestor do PBF deve reunir-se com as áreas de Saúde, Educação e Assistência Social, e com os membros da Instância de Controle Social, para definir em conjunto quais são as ações prioritárias para melhorar a gestão do Programa e o acompanhamento das famílias beneficiárias (BRASIL, 2009a).

O Programa Bolsa Família é uma estratégia de combate à pobreza, cuja gestão se propõe a priorizar a intersectorialidade das políticas sociais envolvidas no

Programa. Grossi e Guilamelon (2006, p.6) apresentam a intersectorialidade como um processo que:

permite uma articulação de diferentes setores sociais e a descoberta de caminhos para a ação, podendo transformar-se numa construção coletiva de um novo modo de estar no mundo. Essa capacidade de reconhecer o lugar do outro, compartilhar, de ser tolerante, de articular fragmentações é, em si mesma, um ganho fundamental e é capaz de alimentar a vontade de seguir participando de muitas das pessoas e coletivos.

A implantação das condicionalidades no Programa Bolsa Família foi um meio utilizado para que as políticas sociais trabalhem conjuntamente e promovam a intersectorialidade no Programa. As expressões da questão social devem ser tratadas na sua totalidade, nas suas necessidades individuais e coletivas, influenciando positivamente na vida dos sujeitos, assim a intersectorialidade pode auxiliar nas constantes mudanças e transformações das desigualdades sociais. O Programa Bolsa Família propõe maior integralidade nas ações públicas e uma interação permanente dos serviços que acompanham as condicionalidades do programa desenvolvendo um trabalho articulado entre as políticas. Como os problemas sociais são complexos é necessário superar a fragmentação dos saberes, dos serviços e das políticas sociais para garantir os direitos da população.

Junqueira (1999) argumenta que os problemas sociais devem ser avaliados de forma integrada para proporcionar qualidade de vida à população. A gestão intersectorial pode promover uma visão da integralidade dos problemas sociais e de suas soluções. As vulnerabilidades sociais são complexas e necessitam da intervenção de várias políticas sociais, assim, busca-se utilizar os recursos escassos através de ações integradas

O Programa Bolsa Família possibilita o enfrentamento dos problemas sociais através da construção de novas práticas, mas o grande desafio está colocado em meio a um contexto de pressões da sociedade que buscam melhores condições de vida e de interesses neoliberais.

Segundo Junqueira (1999, p.27):

A intersectorialidade constitui uma concepção que deve informar uma nova maneira de planejar, executar e controlar a prestação de serviços para garantir o acesso igual dos desiguais. Isso significa alterar toda a forma de articulação dos diversos segmentos da organização governamental e dos seus interesses.

A intersectorialidade está sendo construída no Programa Bolsa Família através das ações que necessitam de um trabalho cooperado. No entanto, a intersectorialidade nem sempre é fácil de ser implantada e desenvolvida pelas políticas sociais e pelos profissionais. Como afirma Bidarra (2009, p.484):

É importante estar atento para o fato que a intersectorialidade não é um dado preexistente ou de fácil trato. Muito pelo contrário, pactuar a intersectorialidade representa um árduo trabalho de construção (ou melhor, de costura) política. Quando se investe nesse tipo de alternativa é porque se acredita que ela é a que melhor traduz uma opção por articular os vários saberes que, se ocupam de diferente fenômenos e/ou problemas, interferem em vários sentidos no modo de vida social.

Para conhecer as ações intersectoriais do Programa Bolsa Família se faz necessário compreender o conceito de avaliação em saúde.

2.2 AVALIAÇÃO EM SAÚDE

A avaliação pode ser compreendida como uma apreciação, ato ou efeito de avaliar algo. O sentido etimológico da palavra avaliação nos traz a ideia de juízo vinculando-se ao termo valor. Assim podemos avaliar algo ou atribuir valor a um determinado programa ou serviço.

Conforme Contandriopoulos (1997)³ *apud* Hartz e Silva (2005), formulou um significado de fácil entendimento sobre avaliação. A avaliação é vista como uma apreciação sobre um acontecimento ou sobre alguém com a função de ajudar na tomada de decisões.

E ainda, Hartz e Silva (2005, p.17) definem que

As avaliações estão presentes no cotidiano, ações que podem ser avaliadas conforme o “senso comum”, a partir de técnicas não sistemáticas que nos direcionam a práticas rotineiras do trabalho, do dia a dia. E ainda temos a investigação avaliativa que nos remete ao julgamento que é realizado pelas práticas sociais a partir de metodologias científicas.

Segundo os mesmos autores, “a avaliação pode ser considerada como um

³ CONTANDRIOPOULOS, A. P.; CHAMPAGNE, F.; DENIS, J. L.; PINEAULT, R. **Avaliação na área de saúde: conceitos e métodos. Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ/Hartz, ZA, 1997.

componente das práticas presentes em diversos âmbitos e campos do espaço social.” (HARTZ; SILVA, 2005, p.15). Este campo ampliou-se consideravelmente no final do século XX e atualmente a avaliação está sendo inserida em muitas áreas do conhecimento sendo uma forma de emitir um julgamento da área estudada.

A avaliação não se restringe apenas a uma prática ou ação, a avaliação é uma atividade complexa que auxilia em vários fatores e determinantes de um serviço ou programa. Nesta visão, Patton (1997)⁴ *apud* Hartz e Silva (2005, p.18) refere que:

A enorme diversidade existente ao interior do campo da avaliação e adverte e que as tentativas de reduzir essa complexidade a algumas categorias corre o risco de excessiva simplificação. Entretanto, para fins práticos, esse autor discute três objetivos primários para avaliação de programas: a) para fazer julgamentos; b) para facilitar o seu desenvolvimento; c) para contribuir com o conhecimento.

Observa-se que é fundamental e necessário evidenciar parâmetros do planejamento, das ações dos problemas sociais, das políticas e programas para se ter claro quais são as alternativas que se dispõem para se chegar ao objetivo pretendido e inserir a avaliação no planejamento. Deste modo, Hartz e Silva (2005, p.18) explicam que “as práticas que têm sido mais frequentemente objeto de avaliação são aquelas resultantes da ação social planejada tais como políticas, programas e serviços de saúde”.

As autoras também destacam que a avaliação depende de como vai ser realizada e desenvolvida por parte do avaliador, qual estratégia será utilizada e de que forma, quais os critérios e padrões serão utilizados. Assim, é possível dizer que a avaliação vai depender do olhar e da prática de quem estará exercendo a mesma.

Donabedian (1988)⁵ *apud* Hartz e Silva (2005,p.21),

[...] com base no enfoque sistêmico [...] apresentou diversas propostas de abordagem na tríade: estrutura-processo-resultados. A estrutura diria respeito aos recursos materiais, humanos e organizacionais, o processo a tudo aquilo que medeia a relação profissional-usuário e os resultados estariam relacionados tanto com o produto das ações (consultas, exames e visitas) quanto com a modificação no estado de saúde de indivíduos e da população.

⁴ PATTON, M. Q. **Utilization - focused evaluation**. The new century text. Thousands Oaks - London - New Delhi: SAGE Publications, 1997.

⁵ DONABEDIAN, A. **The definition of quality: a conceptual exploration. Explorations in quality assessment and monitoring**. V 1: the definition of quality and approaches to its assessment. A Donabedian. Ann Arbor, Michigan: Health Administration Press, 1988.p. 3-31

A avaliação pode produzir conhecimentos e informações dando respostas as demandas das políticas, programas e projetos sociais intervindo em diversos âmbitos para garantir mudanças e melhorias para usuários, gestores e profissionais.

Paim (1982)⁶ *apud* Hartz e Silva (2005, p.23) descrevem as necessidades de saúde que nos direcionam de como avaliar:

Essas necessidades podem ser objeto de graus distintos de controle, a saber, controle de causas, de riscos ou de danos que dependem do estágio de desenvolvimento da história de um agravo á saúde e das características do modelo assistencial. Para cada um desses níveis de controle existem diversas possibilidades de intervenção cujas características ou atributos têm sido consideradas como relevantes para avaliação, podendo ser agrupados de acordo com as seguintes características, entre outras possibilidades: relacionados com o efeito das ações: eficácia, efetividade e impacto. Relacionados com o processo de implantação das ações: avaliação do grau de implantação e (ou) avaliação de processo; análise de implantação-estudos que investigam as relações entre o grau de implantação, o contexto e os efeitos das ações.

Com a avaliação podemos propor mudanças, assim como melhorar o desempenho do Programa em todos os níveis. Segundo Vaitsman (2009), a avaliação define diferentes aspectos de um programa, política ou serviço e através destes aspectos como relevância, eficiência, efetividade, resultados e impactos proporciona melhorias dos processos de implementação e fundamentando o planejamento, a programação e a tomada de decisões.

Nesse sentido, a avaliação do Programa Bolsa Família pode apontar e solucionar problemas em relação às ações intersetoriais e implementação do mesmo.

⁶ PAIM, J. S. **As ambiguidades da noção de necessidades de saúde. Introdução à crítica ao planejamento de saúde.** Salvador: Universidade Federal da Bahia - Departamento de Medicina Preventiva, 1982.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Identificar as ações intersetoriais das políticas de assistência social, saúde e educação do Programa Bolsa Família no Município de Cachoeira do Sul - RS e suas contribuições para implementação do Programa.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever as ações intersetoriais que são desenvolvidas pela gestão municipal das políticas sociais do Programa Bolsa Família.
- Verificar a realização do acompanhamento das condicionalidades na saúde, educação e assistência social previstas no programa.
- Analisar a contribuição destas ações para a implementação do Programa.

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Esta pesquisa tem como objetivo identificar as ações intersetoriais das políticas de assistência social, saúde e educação do Programa Bolsa Família no município de Cachoeira do Sul - RS e suas contribuições para implementação do Programa.

O trabalho utilizou pesquisa documental e bibliográfica para conhecer os fatores que influenciam as ações intersetoriais adotadas no município. Como instrumentos de coleta de dados foram utilizados roteiros (Apêndices A e B) de entrevistas semi-estruturadas. De acordo com Triviños (2009, p.146), em geral, a entrevista semi-estruturada pode ser entendida como:

aquela que parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses, que interessam à pesquisa, e que, em seguida, oferecem amplo campo de interrogativas, fruto de novas hipóteses que vão surgindo à medida que se recebem as respostas do informante. Desta maneira, o informante, seguindo espontaneamente a linha de seu pensamento e de suas experiências dentro do foco principal colocado pelo investigador, começa a participar na elaboração do conteúdo da pesquisa.

Antes de cada entrevista, os participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa e através da autorização foi assinado o termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice C).

As entrevistas foram realizadas com dois tipos de informantes: coordenadores do Comitê Gestor e profissionais que trabalham com o Programa Bolsa Família. O roteiro da entrevista dirigida aos Coordenadores do Comitê Gestor do PBF foi composto por oito questões (Apêndice A) e o roteiro de entrevista com os profissionais do PBF também foi composto por oito questões (Apêndice B). O Quadro 1 apresenta informações sobre as entrevistas realizadas.

Quadro 01 – Informações sobre as entrevistas

Data	Identificação	Cargo	Secretaria
29/02/2012	Entrevistado A	Operador Master Municipal Coordenador do Comitê Gestor	Secretaria de Educação
02/03/2012	Entrevistado B	Coordenador do Programa Bolsa Família	Secretaria de Assistência Social
19/03/2012	Entrevistado C	Coordenador do Bolsa Família na Saúde	Secretaria de Saúde
12/03/2012	Entrevistado D	Coordenadora do Centro de Referência de Assistência Social	Secretaria de Assistência Social
14/03/2012	Entrevistado E	Agente de Saúde	Secretaria de Saúde

As entrevistas foram agendadas previamente por telefone, e aconteceram conforme a disponibilidade de cada entrevistado. Algumas entrevistas foram gravadas com autorização dos informantes, sendo mantido o sigilo e a identificação dos mesmos. No entanto, nem todos os informantes permitiram gravação, sendo respeitada a sua vontade. As entrevistas gravadas foram transcritas e as anotações realizadas pelo pesquisador foram organizadas para posterior análise.

O período de realização das entrevistas foi de fevereiro a março de 2012 sendo que cada entrevista teve duração de aproximadamente quarenta minutos.

Com base nos documentos e nos depoimentos foi realizada a análise dos dados. Os resultados da pesquisa serão apresentados para os coordenadores do programa posteriormente e poderão contribuir com o aprimoramento da gestão das ações intersetoriais e a implantação do programa no município.

5 RESULTADOS

5.1 O PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA EM CACHOEIRA DO SUL

De acordo com o Art. 14 do Decreto 5.209/ 2004, todo município deve manter uma Coordenação Municipal do Programa Bolsa Família, que é responsável por promover as ações do PBF em âmbito municipal e por cadastrar famílias no CadÚnico, além de outras atribuições. No modelo de gestão descentralizada do PBF, os governos municipais são os principais gestores do Programa junto às famílias (BRASIL, 2012e).

A Gestão do Programa Bolsa Família no município de Cachoeira do Sul é de responsabilidade da Secretaria Municipal de Trabalho e Ação Social - STAS e de acordo com o Ministério do Desenvolvimento Social (BRASIL, 2010b, p.29), tem como atribuições:

Responder pelo Bolsa Família no município; cadastrar famílias e bloquear/cancelar benefícios; apurar/encaminhar denúncias às instâncias responsáveis; garantir, em articulação intersetorial, a oferta dos serviços de educação/saúde aos beneficiários; articular o acompanhamento das famílias em descumprimento das condicionalidades; gerir os recursos recebidos do Índice de Gestão Descentralizada-IGD; dirigir a interlocução entre a prefeitura, Governo do Estado e MDS; fazer a interlocução com os membros da instância de Controle Social-ICS, garantindo o acompanhamento e a fiscalização das ações do Programa na Comunidade e coordenar a relação entre os órgãos da prefeitura e entidades não governamentais, para facilitar a implantação de programas complementares.

No âmbito da Secretaria, o responsável pelo programa é um coordenador, que deve acompanhar a atuação do programa nos CRAS, fiscalizando, implementando ações e promovendo a intersectorialidade entre as áreas da saúde, educação e assistência social conforme as atribuições da gestão. O atendimento das famílias que devem ser inseridas nos Programas Sociais como o PBF ocorre nos Centros de Referência de Assistência Social - CRAS. O Programa Bolsa Família possui dois digitadores em cada CRAS que realizam o cadastramento das famílias para inserção no PBF de acordo com os critérios estabelecidos pelo governo federal. As famílias realizam o cadastro do CadÚnico, mas nem todas as famílias inscritas são incluídas e beneficiadas pelo Programa Bolsa Família.

O município possui 3.910 famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família (BRASIL, 2011a). Tendo 7.559 famílias cadastradas no CadÚnico, sendo que 7.064 das famílias cadastradas com renda *per capita* de até 1/2 salário mínimo e 6.198 das famílias cadastradas com renda *per capita* mensal de até R\$140,00. O município de Cachoeira do Sul possui 83.400 habitantes (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2011).

De acordo com o Manual de Orientações sobre o Bolsa Família na Saúde (BRASIL, 2009, p.4): “as famílias beneficiárias deverão ser assistidas por uma Equipe de Saúde da Família ou por uma Unidade Básica de Saúde”. É fundamental que a equipe de saúde esclareça a família sobre a sua participação no cumprimento das ações que compõem as condicionalidades do Programa Bolsa Família, deixando-a ciente de suas responsabilidades na melhoria de suas condições de saúde e nutrição.

O município de Cachoeira do Sul, na área da saúde, possui cinco Equipes de Saúde da Família (ESFs), quinze Unidades Sanitárias de Saúde que realizam o acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família. Nas Equipes de Saúde, os agentes de saúde acompanham os beneficiários do Programa através de visitas domiciliares, como atendimento específico relativo ao Programa já mencionado, é realizada pesagem, em lugares de fácil acesso para a população, podendo ser realizadas em associações comunitárias ou mesmo na ESFs. As Unidades Sanitárias de Saúde que não possuem agentes de saúde realizam as atividades, acompanhamento e pesagem na própria Unidade de Saúde.

Como rede de serviços na área de educação, estão articulados com o Programa BF vinte e duas escolas com ensino fundamental e sete escolas com ensino médio que informam, acompanham as condicionalidades do Programa.

A intersetorialidade do Programa Bolsa Família implica a necessidade de articulação entre as secretarias municipais de assistência social, saúde e educação. O acompanhamento do cumprimento ou descumprimento das condicionalidades faz parte do trabalho intersetorial que deve ser realizado pelas respectivas secretarias. As Secretarias Municipais de Assistência Social, Saúde e Educação devem desenvolver ações integradas e articuladas para acompanhamento das condicionalidades.

A gestão informa, através das condicionalidades, as situações de vulnerabilidade e risco social que as famílias beneficiárias vivenciam, sendo uma

maneira do poder público propor e garantir acesso aos serviços e aos direitos sociais básicos.

Como o Programa estabelece o cumprimento de condicionalidades nas áreas de saúde e educação; no município há o Comitê Gestor do Programa Bolsa Família que desenvolve o acompanhamento das ações nas áreas da assistência social, saúde e educação, desenvolvendo atividades intersetoriais.

O Comitê é formado pelo coordenador do Programa Bolsa Família na área da assistência social, pelo coordenador do programa da Secretaria Municipal de Saúde e pelo coordenador do programa da Secretaria Municipal de Educação, todos indicados pelos gestores de suas respectivas Secretarias.

O Comitê reúne-se sempre que necessário para tratar de questões relacionadas ao Programa para acompanhar, contribuir, qualificar as ações das políticas que estão articuladas. Além disso, busca estratégias no acompanhamento de famílias que estão em descumprimento das condicionalidades, desenvolvendo ações articuladas entre as áreas da assistência social, saúde e educação. O acompanhamento é realizado através do monitoramento e avaliação das condicionalidades entre a saúde, educação e assistência social pelos coordenadores que representam as secretarias municipais no Comitê. Cada coordenador acompanha as atividades que devem ser realizadas pelas suas secretarias como vacinação, presença frequência escolar, acompanhamento das famílias em situação de descumprimento das condicionalidades. São realizados encontros mensais para os coordenadores avaliarem como está ocorrendo o acompanhamento das condicionalidades e proporem atividades. A Secretaria de educação é responsável pelo monitoramento e consolidação da frequência escolar, e quando são identificados problemas como infrequência e evasão escolar, os coordenadores informam a situação aos técnicos dos Centros de Referência de Assistência Social para realizarem o acompanhamento socioassistencial identificando as vulnerabilidades e as necessidades das famílias e intervindo neste contexto. O mesmo ocorre na área da saúde sendo encaminhadas as situações dos descumprimentos para os CRAS(s). São realizadas reuniões entre os profissionais da educação, saúde e assistência social para discutir estratégias quando as famílias estão em descumprimento das condicionalidades estes momentos são organizados pelos coordenadores do Comitê. O acompanhamento das condicionalidades quando realizado de forma articulada pelas secretarias viabiliza melhorias na organização

dos serviços, produz efeitos positivos no desenvolvimento das ações, resultados importantes para cada secretaria possibilitando resultados no trabalho e no acompanhamento com as famílias (CURRALERO; ALONSO, 2011).

O Comitê realiza reuniões com profissionais da saúde, educação e assistência social informando sobre a importância do PBF, da busca ativa das famílias com perfil do programa, do cadastro atualizado, o acompanhamento das condicionalidades em âmbito escolar, da saúde e da assistência social. O trabalho articulado entre as secretarias é fundamental, pois a equipe busca o atendimento das famílias em sua totalidade atuando nas vulnerabilidades existentes.

De acordo com o Guia para Acompanhamento das Condicionalidades do Programa Bolsa Família (BRASIL, 2010a), as famílias beneficiárias que são identificadas em descumprimento das condicionalidades devem ser acompanhadas a partir do primeiro registro de descumprimento, o acompanhamento das famílias deve ser realizado de forma intersetorial pela saúde, educação e assistência social para intervir na situação de descumprimento. O acompanhamento das condicionalidades é uma forma de reconhecimento e de intervenção sobre as vulnerabilidades das famílias.

Conforme informações do Relatório Social (BRASIL, 2011a), o município de Cachoeira do Sul, no mês de outubro de 2010, teve como Índice de Gestão Descentralizada o valor de 0,62 e, recebeu recursos no valor de R\$ 5.990,75 que foram transferidos para apoio da Gestão, tendo acumulado até outubro de 2010 o valor de 63.399,08. Temos as taxas: frequência escolar de 0,83; acompanhamento de agenda de saúde foi de 0,37, a cobertura qualificada de cadastro foi de 0,64; atualização de cadastro foi de 0,68. Os índices mostram os resultados do acompanhamento das condicionalidades e a intersetorialidade do Programa Bolsa Família no município, no ano de 2010. O IGD é o método utilizado para avaliar e medir o bom desempenho dos municípios no Programa Bolsa Família. A avaliação é realizada pelo cadastramento das famílias e pelo acompanhamento das condicionalidades na área da saúde e educação (SILVA, 2008).

5.2 AS AÇÕES INTERSETORIAIS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE CACHOEIRA DO SUL - RS

A intersectorialidade foi o primeiro tópico abordado na pesquisa junto aos entrevistados do Comitê Gestor. Interessante observar que os coordenadores possuem compreensões distintas sobre o tema.

“Não sei o que tu quer falar sobre intersectorialidade. Seria o trabalho entre as secretarias? Cada secretaria tem suas ações e estratégias. O comitê é bem atuante nas ações e não nas reuniões”(Entrevistado A).

“Atualmente o Comitê Gestor tem o entendimento do que é intersectorialidade no Programa Bolsa Família.” (Entrevistado B).

“A intersectorialidade no Comitê está sendo tratado através de educação continuada, não participei de nenhuma reunião do Comitê e não sei os membros que representam as secretarias no comitê” (Entrevistado C).

Através das falas dos informantes, observa-se que o tema intersectorialidade no espaço do Comitê Gestor do Programa Bolsa Família não está sendo tratado, o que dificulta o desenvolvimento das ações integradas entre as políticas de educação, assistência social e saúde, pois a intersectorialidade efetiva-se nas ações coletivas. O comitê gestor do Bolsa Família deveria priorizar e buscar estratégias para a articulação intersectorial no PBF, viabilizando o atendimento integral das vulnerabilidades sociais dos beneficiários do programa. Para que a intersectorialidade ocorra, o fortalecimento do diálogo entre os coordenadores deve ser priorizado.

Nas entrevistas observa-se que o comitê gestor não foi efetivado, de fato. Segundo as falas:

“Não tenho muitas informações sobre o comitê.”(Entrevistado A)

“O comitê gestor do BF continua com problemas porque não foi oficializado como deveria.”(Entrevistado B)

“Participo de maneira informal do comitê, não foi enviando o memorando pela Secretária da Saúde informando a minha participação documentada no comitê.”(Entrevistado C)

Se os gestores e os profissionais não visualizam a importância do comitê gestor, a consolidação do mesmo pode não ocorrer, bem como as ações intersetoriais do Programa Bolsa Família.

Em relação às ações intersetoriais desenvolvidas pelo Comitê Gestor, observam-se também percepções distintas entre os informantes.

“Estou atuando no Comitê desde outubro de 2011 e a partir desta data não foi marcada nenhuma reunião para planejar as ações que devem ser realizadas pelo Comitê.” (Entrevistado A)

“No ano de 2011 foram realizadas ações pelo Comitê como: a inserção dos Coordenadores do Comitê nas Secretarias responsáveis pelo PBF sendo realizadas atividades com as equipes de saúde, atividades de pesagem onde não tem o PACS e as Estratégias de Saúde da Família (ESFs). E também a educação realizou a busca ativa dos alunos infrequentes. E fizemos ainda reuniões com os agentes de saúde”.(Entrevistado B)

“Uma ação importante que realizamos foi a inclusão das famílias nos CRAS, comprometendo as famílias na saúde e na educação, inserir as famílias nas secretarias, assim os beneficiários estarão sendo acompanhadas e monitoradas.” (Entrevistado B)

“Não sei que ações intersetoriais o comitê realiza, não tenho conhecimento, sei as ações da saúde” (Entrevistado C)

Ao analisar as respostas dos entrevistados, percebem-se contradições em relação às ações intersetoriais que foram realizadas pelo comitê.

Todos os entrevistados que representam o comitê do BF citaram como ação intersetorial o *I Encontro dos Beneficiários do Programa Bolsa Família* organizado pela Secretaria de Assistência Social, em que participaram beneficiários e

profissionais do PBF. Os coordenadores do comitê participaram do encontro como palestrantes.

Os informantes foram questionados sobre as ações intersetoriais propostas pelo comitê para as famílias do BF, a maioria relata que as ações não foram planejadas e não são realizadas de forma articulada entre as secretarias e também não foram marcadas reuniões para o planejamento das ações no ano de 2012.

Para desenvolver as ações intersetoriais é necessário o planejamento entre os coordenadores do comitê para que todos tenham conhecimento do que está sendo proposto obtendo maior alcance e efetividade nas ações e nos serviços.

Os informantes entendem que o Comitê deve planejar e realizar ações intersetoriais para os profissionais e para as famílias do BF, mas possuem dificuldades na organização do comitê e no trabalho conjunto. As ações intersetoriais citadas pelos informantes parecem ser desenvolvidas de forma desarticulada e fragmentadas. A construção de formas articuladas para trabalhar conjuntamente a integralidade das ações do programa é um desafio. Através da intersectorialidade as famílias podem ser acompanhadas de maneira mais ampla pelo conhecimento das suas vulnerabilidades, o trabalho intersectorial deve estar voltado às reais necessidades da população usuária para a materialização dos direitos sociais.

Os profissionais que atuam diretamente com o Programa Bolsa Família apontam as ações que são desenvolvidas pelas suas respectivas secretarias.

“As ações com os beneficiários funciona esporadicamente, realizamos rodas de conversas nos Centros de Referência de Assistência Social-CRAS sobre o programa. E nas outras secretarias desconheço o trabalho.”(Entrevistado D)

“O que eu sei das ações, nada, sei muito pouco sobre as ações, sei o que é feito na saúde.” (Entrevistado E)

A partir do depoimento dos entrevistados D e E observa-se que as práticas são desenvolvidas em cada secretaria e os profissionais desconhecem as ações das outras políticas responsáveis pelo programa.

Os profissionais foram questionados sobre ações intersetoriais desenvolvidas para as famílias do programa. Os informantes relatam que não possuem conhecimento sobre a intersectorialidade e ações intersetoriais. Segundo as falas:

“Intersectorial, entre as três secretarias, articulado. Não tenho conhecimento”
(Entrevistado D).

“Não sei sobre estas ações intersectoriais. Só sei das capacitações no CRAS para os beneficiários” (Entrevistado E).

Os entrevistados foram questionados sobre a existência do comitê gestor do BF no município. De acordo com os informantes, as informações sobre o trabalho e a existência do comitê gestor do BF não chegou ao conhecimento dos profissionais que trabalham com o programa.

5.3 AS CONDICIONALIDADES DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

Com base nos depoimentos dos informantes verificou-se que o comitê retrata o acompanhamento das condicionalidades do PBF de forma individual e desarticulada, sendo que o acompanhamento das condicionalidades do BF é fundamental para eficiência do programa e para os beneficiários.

“Cada secretaria acompanha as condicionalidades de sua forma. As condicionalidades de educação são bem acompanhadas, temos a frequência de todos os alunos no município. Receber o Bolsa família estimula a mãe a mandar para a escola, atualmente os bolsitas (beneficiários do BF) são os mais frequentes nas escolas. Os alunos infrequentes são inseridos no turno inverso em projetos realizados pela secretaria de educação” (Entrevistado A).

“O comitê acompanha diariamente as condicionalidades do programa, pelo sistema tem acesso a informações referentes às condicionalidades dos beneficiários”. (Entrevistado B).

“A secretaria de saúde acompanha as condicionalidades como pesagens e vacinação além de orientações nos grupos de gestantes, orientações às mães nas

puericulturas, também é feito o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças entre outras atividades”. (Entrevistado C).

Os profissionais foram questionados sobre as condicionalidades do programa e as respostas foram:

“Sei das condicionalidades da saúde e da educação que é a frequência escolar. Na saúde além da pesagem tem alguma coisa de pré-natal”. (Entrevistado D).

“Na saúde temos as pesagens e as vacinas e na educação tem a notificação da frequência escolar” (Entrevistado E).

Ao analisar os dados pode-se constatar que cada secretaria realiza o acompanhamento de suas condicionalidades o que dificulta a intersectorialidade no PBF. O acompanhamento das condicionalidades deve ser aperfeiçoado através da articulação entre as áreas de educação, saúde e assistência social.

5.4 CONTRIBUIÇÕES DAS AÇÕES INTERSETORIAIS PARA O PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

Questionou-se o que pode ser proposto para o ano de 2012 com relação as ações intersectoriais para contribuir para o programa Bolsa Família. E tivemos como respostas:

“Fazer um trabalho mais intenso na questão intersectorial, atividades de conscientização da comunidade e formação das pessoas que trabalham com o PBF, reunir os diretores para explicar a importância das condicionalidades do programa” (Entrevistado A).

“O que deve ser proposto em relação as ações intersectoriais é melhorar a relação entre estado e município no que diz respeito as informações da frequência

da saúde e educação. Devem ser realizados encontros mensais com os trabalhadores do BF. E devem ser pactuados nas reuniões do comitê o aumento dos índices por cada secretaria para contribuir com o programa no município” (Entrevistado B).

“Gostaria que a partir de 2012 as ações fossem realizadas de forma integral, que o comitê se efetive de fato, não apenas de faz de conta, que ocorram as reuniões e de forma periódica, que a intersectorialidade aconteça para melhorias no programa” (Entrevistado C).

E também foi questionado aos informantes o que pode ser proposto com relação às ações intersectoriais. De acordo com as respostas:

“Que as ações possam ser discutidas no Comitê e implementadas. Que realmente se tenha um diálogo entre as secretarias para pensar algo em comum. Como não estou dentro do Bolsa Família não tenho uma proposta, mas se estivesse colocaria uma condicionalidade para assistência social como a participação em alguma atividade do CRAS especialmente para famílias em descumprimento” (Entrevistado D).

“Ações como capacitações para profissionais que estão a frente do programa e não possuem conhecimento do BF , ações para sensibilização dos profissionais pelo preconceito que tem do programa”(Entrevistado E).

Nas entrevistas, observa-se a preocupação dos coordenadores do comitê e dos profissionais em construir e materializar a intersectorialidade no programa BF através da efetivação do comitê gestor e da integração das políticas sociais respeitando a particularidade de cada área priorizando a integralidade das ações. O Índice de Gestão Descentralizada pode auxiliar e contribuir para o programa BF nas ações que devem ser desenvolvidas e propostas pelo Comitê através dos recursos financeiros recebidos. E sobre o IGD os informantes relatam:

“Sobre o índice é lá no cadúnico, é centralizado no cadúnico, a STAS que sabe. Não conheço os índices, não sei exatamente os motivos e porque existe diferenças nos índices entre as políticas”.(Entrevistado A)

E sobre os recursos financeiros recebidos pelo IGD o entrevistado A também não soube informar, o informante refere-se a Secretaria de Trabalho e Ação Social como CadÚnico.

“Não sei no que é utilizado o IGD, não tenho conhecimento sobre o valor financeiro recebido mensalmente pelo município, a coordenação do bolsa nunca informou sobre os índices” (Entrevistado C)

O entrevistado C, não soube informar como são utilizados os recursos do IGD e relata que gostaria de saber como está sendo utilizado e diz que a saúde tem um percentual pelo acompanhamento das condicionalidades, mas nunca recebeu o recurso.

Na entrevista do representante do Comitê da Assistência Social foi evidenciado um certo conhecimento sobre o Índice de Gestão Descentralizada :

“Os recursos do Índice de Gestão Descentralizada- IGD não são utilizados especificamente para ações do PBF, os recursos são utilizados em ações da assistência social como a promoção de cursos para as famílias beneficiárias do programa. As outras secretarias possuem conhecimento sobre os recursos financeiros do IGD e solicitam a compra de materiais como folhas, aerogramas, etc” (Entrevistado B).

“E os diferentes resultados do índice de gestão descentralizado na educação, ocorre pelo fato que o índice da educação serve para outros programas e assim se tem um empenho maior da secretaria, o acompanhamento é usado amplamente para outros programas. A saúde não tinha o entendimento da importância dos índices. Um fator que prejudicou os resultados dos índices na saúde foi a falta de localização de muitas gestantes. Os índices da saúde estão melhorando no município, mas é necessário ampliar a cobertura dos ESFs no município para melhorar os índices na saúde. E o índice da assistência social não foi melhor pela mudança na versão do sistema do cadastro único, a nova versão apresentou dificuldades como inconsistência nas informações, muitas vezes os cadastros não

validavam e as senhas dos profissionais não eram aceitas, afetando no índice”(Entrevistado B).

Apesar do conhecimento sobre o IGD, percebe-se a centralização e a tomada de decisões sobre os recursos financeiros pela Secretaria de Assistência Social onde atua a Coordenadora do Bolsa Família. A informante relata que as outras secretarias conhecem o índice e solicitam materiais, mas a coordenadora do comitê da educação desconhece este índice e até mesmo os recursos financeiros, de acordo com a entrevista. A coordenadora do comitê na saúde não tem informações sobre os valores financeiros recebidos pelo IGD e de que forma são utilizados no programa BF.

O comitê gestor deve realizar o planejamento e definir no que será utilizado os recursos recebidos do IGD, pois todas as secretarias têm sua contribuição nos índices através das suas ações e devem ter acesso aos recursos financeiros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A intersetorialidade introduz um novo significado para as políticas sociais ao proporcionar troca de conhecimentos, contribuir para a integração entre as áreas setoriais e, assim, considera os usuários na sua totalidade (NASCIMENTO, 2010).

As ações intersetoriais têm como perspectiva superar a fragmentação das políticas e desenvolver ações que propiciem o atendimento integral ao indivíduo, de acordo com as demandas e necessidades da população.

Em relação às ações intersetoriais do Programa Bolsa Família no município de Cachoeira do Sul, se observou que as ações são realizadas isoladamente por cada secretaria, ou seja, ocorrem de maneira desarticulada, e não é efetivada uma atuação intersetorial. Desta forma, o acompanhamento das condicionalidades no município é realizado de maneira fragmentada. É necessário, portanto, construir e fortalecer o processo intersetorial nas políticas de educação, saúde e assistência social, no âmbito do Programa BF em Cachoeira do Sul.

Esta construção é um desafio, pois há adversidades como a carência de conhecimento e reflexão por parte dos gestores e profissionais, em relação aos benefícios da intersetorialidade frente aos direitos sociais dos beneficiários do Programa.

As mudanças e conquistas advindas da intersetorialidade poderão ser concretizadas a partir do momento em que houver o comprometimento de gestores e demais profissionais. Para que as mudanças ocorram no município, sugere-se a realização de um amplo debate entre os profissionais sobre as potencialidades das ações intersetoriais do Programa BF para os beneficiários, buscando assim construir propostas conjuntas para romper com a fragmentação das políticas sociais.

A situação identificada nesta pesquisa pode agregar-se às pautas de debate do município, a fim de auxiliar a promoção de um trabalho articulado entre as áreas do programa BF em Cachoeira do Sul. Assim, a intersetorialidade pode avançar e contribuir, de fato, com a construção da cidadania.

REFERÊNCIAS

BIDARRA, Zelimar Soares. Pactuar a intersectorialidade e tramar as redes para consolidar o sistema de garantia dos direitos. **Serviço Social e Sociedade**, n.99. São Paulo: Cortez, 2009.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988.17.ed. atual. ampl. São Paulo: Saraiva, 1997.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Decreto nº 3.877, de 24 de Julho de 2001**. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/Decreto_Bolsa_Familia.pdf> Acesso em: 20 jan. 2012.

_____. Lei nº 8.742 de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. **Lex**: Coletânea de Leis. rev. amp. Porto Alegre: CRESS 10ª Região, 2005a.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Lex**: Cadernos de Estudos Desenvolvimento Social em Debate. Brasília: Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, 2005b.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Avaliação das pessoas com deficiência para acesso ao Benefício de Prestação Continuada da assistência social**: um novo instrumento baseado na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Brasília, DF. 2007.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Lex**: Guia de Políticas e Programas do Ministério Social e Combate à Fome. MDS, 2008a.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Capacitação para implementação do Sistema Único de Assistência Social e do Programa Bolsa Família**. Rio de Janeiro: IBAM/Unicarioca. Brasília: MDS, 2008b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral de Política de Alimentação e Nutrição. **Manual de Orientações sobre o Bolsa Família**. 3.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Renda de Cidadania. **Guia para Acompanhamento das Condicionalidades do Programa Bolsa Família**. Brasília, 2009a.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações Técnicas: Centro de Referência de Assistência Social – CRAS**. Brasília: MDS, 2009b.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Renda de Cidadania. **Guia para Acompanhamento das Condicionalidades do Programa Bolsa Família**. Brasília, 2010a.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Bolsa Família: cidadania e dignidade para milhões de brasileiros. **Revista Especial**. Brasília: MDS, 2010b.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. **Lex: Relatório de Informações Sociais**. Relatório de Informações detalhado de Programas Sociais/Cachoeira do Sul. Disponível em: <www.aplicacoes.mds.gov.br/sagi/Rlv3/geral/informacoes> Acesso em: 27 jan. 2011a.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Lex: Informações Gerais sobre a abrangência territorial selecionada com dados físicos e financeiros dos programas sociais do MDS**. Disponível em: <www.aplicacoes.mds.gov.br> Acesso em: 22 dez. 2011b.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Bolsa Família**. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/saladeimprensa/noticias/2011/dezembro/bolsa->

[familia-transferiu-r-16-7-bi-a-populacao-de-baixa-renda-em-2011](#)> Acesso em: 03 jan. 2012a.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Lex:** Guia para acompanhamento das Condicionais do Programa Bolsa Família. 2009. Disponível em: <www.mds.gov.br/gestaodainformacao/biblioteca> Acesso em: 16 jan. 2012b.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Sistema de Gestão de Condicionais do Programa Bolsa Família. **Manual do Usuário do SICON-PBF.** Versão 4.0 MDS/2010. Disponível em: <www.mds.gov.br/gestaodainformacao/biblioteca> Acesso em: 16 jan. 2012c.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Regulamenta a Lei nº.10.836, de 9 de janeiro de 2004, que cria o Programa Bolsa Família, e dá outras providências.** Disponível em: <http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/Decreto_Bolsa_Familia.pdf> Acesso em: 16 jan. 2012d.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Decreto nº. 5.209, de 17 de setembro de 2004.** Disponível em: <http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/Decreto_Bolsa_Familia.pdf> Acesso em: 16 jan. 2012e.

_____. **Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004, 2005 e Norma Operacional Básica – NOB/SUAS.** Brasília, 2005. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/suas/menu_superior/publicacoes> Acesso em: 21 dez. 2011.

CACHOEIRA DO SUL. Lei nº 2.366/90. Reorganiza a estrutura administrativa da Prefeitura Municipal de Cachoeira do Sul, revoga a Lei Municipal 2267, de 16 de dezembro de 1988 e a lei municipal 2302, de 19 de setembro de 1989 e dá outras providências. **Lex:** Plano Municipal de Assistência Social. Secretaria Municipal do Trabalho e Ação Social Cachoeira do Sul, 2006-2009.

COUTO, Berenice. **O Direito Social e a Assistência Social na Sociedade Brasileira: uma equação possível?** 3a.ed. São Paulo: Cortez, 2008.

COMERLATTO, Dunia; COLLISELLI, Liane; KLEBA, Maria Elizabeth; MATIELLO, Alexandre; RENK, Elisônia Carin. Gestão de políticas públicas e intersetorialidade: diálogo e construções essenciais para os conselhos municipais. **Katál.** v.10. n.2 Florianópolis, 2007.

CURRALERO, Cláudia Regina Baddini; ALONSO, Analúcia Faggion. Desafios para a Gestão Intersetorial e Intergovernamental do Programa Bolsa Família para o Enfrentamento da Pobreza. **IV Congresso Consad de Gestão Pública.** Brasília, 2011.

GROSSI, Patricia Krieger; GUILAMELON, Lucimari Frankenberg. Intersetorialidade na política de saúde do idoso. **Virtual Textos e Contextos.** n.6. dez, 2006.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Dados do Censo Demográfico 2010.** Disponível em < www.ibge.gov.br/home/estatística/população> Acesso em: 27 dez. 2011.

JUNQUEIRA, Luciano A. Prates. **Descentralização, intersetorialidade e rede como estratégias de gestão da cidade.** FEA-PUC-SP. São Paulo, nov. 1999.

NASCIMENTO, Sueli do. Reflexões sobre a intersetorialidade entre as políticas públicas. **Serviço Social e Sociedade.** n.101. São Paulo: Cortez, 2010.

SILVA, Ligia Maria Vieira da. Conceitos, abordagens e Estratégias para a Avaliação em Saúde. In: HARTZ, Zulmira Maria de Araujo; SILVA, Ligia Maria Vieira da. **Avaliação em Saúde: dos Modelos Teóricos à Prática na Avaliação de Programas e Sistemas de Saúde.** Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

SILVA, Maria Ozanira da Silva (coord.). **O Bolsa Família no enfrentamento à pobreza no Maranhão e Piauí.** São Paulo: Cortez, 2008.

SILVA, Maria Ozanira da; Yazbek, Maria Carmelita; GIOVANNI, Di Geraldo. **A Política Social Brasileira no Século XXI. A prevalência dos programas de transferência de renda.** 4.ed.rev. atual. São Paulo: Cortez, 2008.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação.** 18. reimpr. São Paulo: Atlas, 2009.

VAITSMAN, Jeni. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil. Lex: Monitoramento e avaliação de programas sociais: principais desafios.** Unesco, 2009.

APÊNDICES

Apêndice A - Roteiro de entrevista para os Coordenadores do Comitê Gestor do Programa Bolsa Família

Secretaria que atua:

()Saúde ()Educação ()Assistência Social

Cargo:

1. Como o tema da intersetorialidade vem sendo tratado no espaço do Comitê Gestor do Programa Bolsa Família?
2. Quais as ações intersetoriais planejadas e realizadas pelo Comitê?
3. Como é realizado o acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família pelo Comitê?
4. Quais são as ações intersetoriais propostas pelo Comitê Gestor para as famílias do PBF?
5. Como são utilizados os recursos recebidos pelo município do Índice de Gestão Descentralizada?
6. Como você avalia os diferentes resultados do Índice de Gestão Descentralizada na saúde, educação e assistência social no município?
Quais as dificuldades apresentadas?
7. O que pode ser proposto com relação às ações intersetoriais para contribuir com o Programa Bolsa Família?
8. Como você avalia o acompanhamento das condicionalidades do PBF?

Apêndice B- Roteiro de entrevista para os Profissionais que trabalham com o Programa Bolsa Família.

()Saúde ()Educação ()Assistência Social

Cargo:

- 1.O que você sabe com relação às ações do Programa Bolsa Família no município?
2. Você sabe da existência do Comitê Gestor do PBF? O que sabe a este respeito?
3. Você sabe da existência de condicionalidades?O que sabe a este respeito?
4. Você tem conhecimento de alguma ação intersetorial que esteja sendo desenvolvida para as famílias que fazem parte do PBF?
5. O que pode ser proposto com relação às ações intersetoriais para contribuir com o Programa Bolsa Família?
- 6.Como você avalia o acompanhamento das condicionalidades do PBF?
- 7.O que pode ser proposto com relação às ações intersetoriais para contribuir com o Programa Bolsa Família?
- 8.Como você avalia o acompanhamento das condicionalidades do PBF?

Apêndice C

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) participante,

Sou aluna do Curso de Especialização Gestão em Saúde, da Escola de Administração – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e estou realizando uma pesquisa para o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), sob a orientação da Professora Maria Ceci Araújo Misoczky, cujo objetivo é identificar as ações intersetoriais das políticas de assistência social, saúde e educação do Programa Bolsa Família no Município de Cachoeira do Sul - RS e suas contribuições para implementação do programa.

A sua participação envolve uma entrevista semi-estruturada realizada pela aluna Daniela Iara de Lima Sobrosa. Essa participação no estudo é voluntária.

Os resultados deste estudo serão publicados, mas seu nome não aparecerá e será mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo. Apesar de que você não terá benefícios diretos em decorrência de sua participação, o provável benefício que lhe advirá por ter tomado parte nesta pesquisa é a consciência de ter contribuído para a compreensão do fenômeno estudado e para produção de conhecimento científico. Se você tiver qualquer pergunta em relação à pesquisa, por favor, entre em contato com a aluna. Desde já agradecemos sua contribuição no estudo proposto.

Atenciosamente,

___Cursista_____

Assinatura

Local e data

Consinto em participar deste estudo

___entrevistado_____

Assinatura

Local e data