

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DA SAÚDE (EAD)

KÁTIA DE OLIVEIRA DULLIUS

**O PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA E A CONDICIONALIDADE DA SAÚDE NO
MUNICÍPIO DE CACHOEIRINHA**

Santo Antônio da Patrulha

2012

KÁTIA DE OLIVEIRA DULLIUS

**O PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA E A CONDICIONALIDADE DA SAÚDE NO
MUNICÍPIO DE CACHOEIRINHA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista em Gestão em Saúde do Programa de Pós-Graduação da Escola de Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientador: Prof. Dr. Paul Douglas Fisher

Santo Antônio da Patrulha

2012

KÁTIA DE OLIVEIRA DULLIUS

**O PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA E A CONDICIONALIDADE DA SAÚDE NO
MUNICÍPIO DE CACHOEIRINHA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista em Gestão em Saúde do Programa de Pós-Graduação da Escola de Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Conceito final:

Aprovada em.....de.....de 2012.

BANCA EXAMINADORA:

Orientador: Prof. Dr. Paul Douglas Fisher

Santo Antônio da Patrulha

2012

AGRADECIMENTOS

A minha mãe agradeço o apoio e incentivo de sempre.

*Às colegas e amigas Cynthia e Rosângela
obrigada pelo companheirismo e disponibilidade.*

*Ao meu orientador Prof. Dr. Paul Douglas
Fisher muito obrigada pelas orientações.*

*À UFRGS pela oportunidade de
aperfeiçoamento profissional.*

RESUMO

O presente estudo aborda o Programa Bolsa Família (PBF) e a condicionalidade na área da saúde no município de Cachoeirinha/RS. O PBF é um programa de transferência de renda condicionado ao cumprimento de condicionalidades nas áreas da assistência social, da educação e da saúde. Atualmente, é a principal estratégia do governo brasileiro no combate à pobreza e à fome. O objetivo deste trabalho foi avaliar o acompanhamento das condicionalidades na área da saúde nas famílias beneficiárias do PBF, delimitado no período da 2ª vigência de 2011. A metodologia consistiu na pesquisa descritiva transversal, através do levantamento de dados acerca do acompanhamento das condicionalidades na área da saúde do Programa. As bases de dados utilizadas para o levantamento das informações sociais foram obtidas no Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) e na Secretaria Nacional de Renda e Cidadania (SENARC), as informações referentes ao acompanhamento na área da saúde foram coletadas no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), através dos Relatórios Consolidados do PBF. O público-alvo foi a população beneficiária do PBF. O levantamento dos dados do acompanhamento da condicionalidade na área da saúde possibilitou a constatação de que esse acompanhamento ocorre de forma parcial nas famílias beneficiárias, portanto faz-se necessária a melhora e a ampliação da oferta de serviços para promover a melhora dos indicadores de saúde nessa clientela.

Palavras-chave: Bolsa Família. Redução da pobreza. Condicionalidades. Saúde.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Plano Brasil sem Miséria – Eixos de Atuação.....	19
Figura 2 - Taxa de crescimento demográfico anual do período 2000-2010.....	30
Figura 3 - Faixa etária da população residente no município.....	31
Figura 4 - Proporção de domicílios com acesso a rede de abastecimento de água, coleta de lixo e esgoto.....	32
Figura 5 - Porcentagem da população extremamente pobre no Município e no Estado em 2010.....	32
Figura 6 - Composição do PIB do município em 2009.....	36
Figura 7 - Taxa de crescimento do PIB por setor econômico no Município e no Estado período 2005-2009.....	34
Figura 8 – Distribuição das cinco maiores despesas do município em 2009....	34

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Tipos de benefício do Programa Bolsa Família.....	27
Tabela 2 - Relatório de Informações do SENARC	34
Tabela 3 – Percentual de cobertura com base nas famílias totalmente acompanhadas	36
Tabela 4 – Percentual de cobertura com base nas crianças acompanhadas.....	37
Tabela 5 – Percentual de cobertura com base nas crianças menores de 2 anos acompanhadas.....	39
Tabela 6 – Informações gerais sobre gestantes	40

LISTA DE SIGLAS

BVG – Benefício Variável à Gestante

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde

CadÚnico – Cadastro Único para programas Sociais

DATASUS – Departamento de Informática do SUS

DIEESE – Departamento Intersindical de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDH – Índice de Desenvolvimento Humano

IGD – Índice de Gestão Descentralizada

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência e Saúde

MDS – Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome

MEC – Ministério da Educação

MS - Ministério da Saúde

OMS - Organização Mundial da Saúde

PBF – Programa Bolsa Família

PETI – Programa de Erradicação do Trabalho Infantil

PIB – Produto Interno Bruto

PNAD – Pesquisa Nacional de Amostragem Domiciliar

PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

PSF - Programa de Saúde da Família

SENARC – Secretaria Nacional de Renda e Cidadania

SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

SUS - Sistema Único de Saúde

UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	12
2.1 OBJETIVO GERAL	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
3 MÉTODOS	13
3.1 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	13
3.2 COLEÇÃO E PROCESSAMENTO DOS DADOS	14
4 REVISÃO TEÓRICA	15
4.1 CONCEITOS DE POBREZA	15
4.2 POLÍTICAS SOCIAIS	16
4.3 PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	20
4.3.1 Forma de Acesso ao PBF	20
4.3.2 Critérios de Elegibilidade	21
4.3.3 Condicionalidades	21
4.3.3.1 <i>Sanções em Situação de não Cumprimento de Condicionalidade</i> .	23
4.3.3.2 <i>As Condicionalidades do PBF na Área de Saúde</i>	24
4.3.3.3 <i>A Secretaria de Saúde Municipal do Município de Cachoeirinha e suas Atribuições no Programa Bolsa Família</i>	25
4.4 BENEFÍCIOS	27
4.5 GESTÃO	28
4.5.1 A gestão das Condicionalidades da Saúde do Programa Bolsa Família e o Índice de Gestão Descentralizada- IGD.....	28
5 RESULTADOS	30
5.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DO MUNICÍPIO DE	

CACHOEIRINHA	30
5.2 INFORMAÇÕES SOCIAIS LEVANTADAS NO SENARC	34
6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	43
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	46
REFERÊNCIAS	47

1 INTRODUÇÃO

A pobreza é uma mazela que sempre esteve presente na história da humanidade.

No Brasil o tema pobreza vem recebendo destaque na agenda do governo, especialmente a partir dos anos 1990, quando surgiram os primeiros programas de combate à pobreza. A Constituição de 1988 teve papel decisivo no reconhecimento e na promoção dos direitos sociais da saúde, da educação e do trabalho.

Os programas de transferência de renda foram instituídos como estratégia de enfrentamento da pobreza em diversos países. No Brasil iniciativas de programas regionais serviram de base para programas federais que unificados, mais tarde, resultaram no PBF.

O PBF é o maior investimento do governo brasileiro no combate à pobreza e a fome, trata-se de um programa de transferência de renda condicionado ao cumprimento de contrapartidas nas áreas da educação, da saúde e da assistência social.

Este trabalho é um estudo sobre o PBF e a condicionalidade na área da saúde no município de Cachoeirinha. Trata-se de um estudo quantitativo descritivo transversal realizado a partir do levantamento, processamento de dados e revisão bibliográfica sobre o PBF.

Este trabalho se justifica pela atualidade do tema “combate à fome e à miséria” e pelo interesse no desenvolvimento de ações e programas governamentais que visam promover a melhora da qualidade de vida e da saúde de milhões de brasileiros.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é o responsável pelo acompanhamento e cumprimento efetivo da condicionalidade da saúde das famílias beneficiárias do PBF, essas condicionalidades estão relacionadas à atenção básica.

Este trabalho está dividido em seis capítulos, além desta introdução do problema. O segundo capítulo trata dos objetivos: geral e específicos do estudo realizado. No terceiro capítulo é apresentado o método utilizado para a realização da pesquisa. O quarto capítulo apresenta a revisão teórica com algumas considerações sobre pobreza, políticas sociais e descrição do PBF. No quinto capítulo são apresentados dados levantados do PBF no município de Cachoeirinha e o

acompanhamento da condicionalidade da saúde. O sexto capítulo é destinado à discussão dos dados levantados correlacionando o cumprimento da condicionalidade e a cobertura realizada pelo município de Cachoeirinha. Por último, serão apresentadas as considerações finais.

2 OBJETIVOS

Estão relacionados aqui os objetivos a serem atingidos com este estudo.

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar o acompanhamento das condicionalidades referentes à área da saúde do Programa Bolsa Família no combate a pobreza e desigualdade social no município de Cachoeirinha.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar o alcance do PBF;
- b) levantar dados oficiais das famílias beneficiadas pelo Programa no município de Cachoeirinha e acompanhadas pela Secretaria Municipal da Saúde;
- c) caracterizar aspectos sociodemográficos do município; e
- d) descrever as ações e a participação da Secretaria de Saúde no PBF.

3 MÉTODOS

Cachoeirinha é um município integrante da grande Porto Alegre, atualmente com uma população de 118.278 habitantes segundo Censo de 2010. Município com economia baseada nos setores secundário e terciário, também é importante polo logístico em função de sua localização estratégica. Na área da saúde conta com 01 Centro de Especialidades Médicas, 01 Hospital Geral, 06 Equipes de Estratégia da Saúde da Família e 11 Unidades Básicas de Saúde.

3.1 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Estudo descritivo transversal realizado a partir de pesquisa bibliográfica na literatura especializada e nas bases de dados Medline e Lilacs com busca alternada dos seguintes termos: Programa Bolsa Família, Pobreza, Saúde e Condicionais. Também foram pesquisados os programas antecedentes do PBF.

Outras fontes utilizadas foram: sites de órgãos do Governo diretamente relacionados à administração do PBF como o Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), Secretaria Nacional de Renda e Cidadania, Ministério da Saúde, Secretaria Municipal de Assistência Social e Secretaria Municipal da Saúde de Cachoeirinha, alguns institutos de pesquisa tais como: Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas (IPEA), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE), e, outras pesquisas governamentais como Pesquisa Nacional de Amostragem Domiciliar (PNAD) e Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD).

3.2 COLEÇÃO E PROCESSAMENTO DOS DADOS

O levantamento das informações sociais foi realizado a partir dos dados do Cadastro Único e do PBF do município de Cachoeirinha (RS) foi realizado através do último Relatório de Informações Sociais do SENARC.

No Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), foram coletados os dados referentes ao acompanhamento das famílias beneficiárias do PBF e da condicionalidade da área da saúde, através dos Relatórios Consolidados do Bolsa Família sendo o período delimitado a 2ª vigência do ano de 2011 e a referência local escolhida foi a 1ª Delegacia Regional da Saúde (DSR1) Porto Alegre.

O cálculo do percentual da cobertura do PBF foi realizado considerando o total de famílias cadastradas no Cadastro Único com Perfil Bolsa Família (renda per capita de até R\$ 140,00).

O cálculo das informações gerais sobre gestantes acompanhadas com pré-natal em dia e dados nutricionais foi realizado a partir do cálculo do percentual baseado no número total de gestantes acompanhadas.

A população-alvo deste estudo é constituída pelas famílias beneficiárias do PBF.

4 REVISÃO TEÓRICA

Aqui estão as conceituações teóricas necessárias para embasar esta pesquisa.

4.1 CONCEITOS DE POBREZA

A compreensão do fenômeno da pobreza é fundamental para que políticas públicas sejam formuladas visando a solucionar esse problema tão complexo.

A concepção de pobreza vem evoluindo ao longo do tempo delimitação das linhas de pobreza estão relacionadas às perspectivas daquilo que se vai mensurar no fenômeno da pobreza, essas medidas podem ser absolutas ou relativas e seus critérios estão vinculados ao plano macroeconômico.

No decorrer do Século XX as concepções acerca da pobreza tomaram como referência: sobrevivência, necessidades básicas e privação relativa. Essas referências foram essenciais para as delimitações das linhas de pobreza: pobreza absoluta e relativa.

A definição de tipo de pobreza dependerá da concepção adotada para classificar os pobres, se relacionada à renda ou à satisfação das necessidades.

A pobreza absoluta refere-se diretamente as condições de sobrevivência física, mais especificamente a carência ou insuficiência no atendimento às necessidades básicas: alimentação, vestuário, transporte, habitação, etc. Assim sendo, pobres são aqueles indivíduos com renda insuficiente para o provimento de necessidades mínimas numa determinada sociedade (ROCHA, 2003).

O conceito de pobreza absoluta é o mais utilizado no Brasil, a taxa de pobreza absoluta representa o percentual da população com renda familiar abaixo do nível absoluto denominado linha de pobreza. Segundo Rocha (2003, p. 56) “Ser pobre significa não dispor dos meios para operar adequadamente no grupo social em que se vive”.

O Banco Mundial estabeleceu como referência para determinação da linha de pobreza, em termos monetários, o valor entre US\$ 1 e US\$ 2/dia, e, associa a pobreza a três fatores: localização numa área pobre, baixa escolaridade e família numerosa.

O conceito de pobreza relativa está relacionada a situação do indivíduo quando comparado com outros, possui menos de algum atributo desejado e tem relação direta com as desigualdades na distribuição de renda.

O mecanismo de reprodução da pobreza intergeracional possui estas características: crianças nascidas em família de baixa renda e baixa escolaridade crescem num ambiente sem os meios necessários para o atendimento de suas necessidades, tais como nutrição adequada, estímulos cognitivos e redes de relacionamento social (MORÁN apud CAMPOS FILHO, 2007).

Conseqüentemente, essas crianças também não conseguem desenvolver capacidades para o aprendizado e acabam por apresentar repetências, defasagem ou mesmo evasão escolar. Quando adultas, com baixa qualificação educacional e falhas no desenvolvimento das habilidades e competências necessárias para a atuação num mercado profissional competitivo, terão maiores dificuldades na empregabilidade, risco de desemprego e ocupações mal remuneradas. Os filhos de casais com carências econômicas, educacionais e sociais semelhantes enfrentarão os mesmos determinantes da situação de pobreza da geração anterior, repetindo a história dos seus pais (MORÁN apud CAMPOS FILHO, 2007).

4.2 POLÍTICAS SOCIAIS

As primeiras iniciativas governamentais preocupadas em promover a proteção social surgiram na Inglaterra, com o advento da industrialização nos Séculos XVIII e XIX quando a pobreza aumentou. O governo instituiu a “Lei dos Pobres” visando proteger a população que se encontrava nessa condição através da distribuição de alimentos, complemento salarial e acolhimento dos pobres em asilos.

No início do Século XX, eventos como o pós-guerra e a crise de 1929 ocasionaram grandes crises econômicas que acirraram ainda mais a pobreza, o Estado passou a intervir de forma mais ativa nos países com sistema capitalista

intermediando os conflitos e interesses da sociedade e buscando promover a cidadania plena, segundo Paes, Barros, Mendonça e Duarte apud Santos (2009).

Surge o Estado de Bem Estar Social ou *Welfare State* na Europa preocupado com a proteção social de seus cidadãos. Segundo Santos (2009, p. 36),

O Estado de Bem Estar Social pode ser definido como aquele que assume a proteção de todos os cidadãos, patrocinando ou regulando fortemente sistemas nacionais de Saúde, Educação, Habitação, Previdência e Assistência Social; normatizando relações de trabalho e salários; e garantindo a renda, em caso de desemprego.

As Políticas Sociais são o meio de intervenção do Estado nas questões sociais oriundas do processo de desenvolvimento capitalista, como por exemplo, a desigualdade social, pobreza e a exclusão social.

Além disso, o Estado deve prover os direitos universais garantidos pela Declaração Internacional dos Direitos do Homem: Educação, Saúde, Trabalho e Alimentação.

Os Programas de Transferência de Renda são políticas sociais utilizadas pelos governos, em muitos países, no enfrentamento da pobreza. Esses programas se caracterizam pela transferência direta de uma quantia monetária, na qual o beneficiário tem autonomia para definir quais são suas necessidades prioritárias.

Para Lavinias (1998) essa transferência de renda acresce na renda familiar auxiliando no necessário para a sobrevivência das famílias em situação de pobreza.

Em relação ao combate a desigualdade Paes, Barros, Mendonça e Duarte apud Santos (2009) consideram que a forma mais eficaz de eliminá-la seria através de políticas públicas de distribuição de renda. Dentre as políticas públicas desenvolvidas pelo governo federal destacaremos a principal que é o PBF.

Os programas de transferência de renda começaram a ser implantados no Brasil nos anos 90 com intuito de combater a pobreza imediata e intergeracional, com iniciativas nas esferas municipal, estadual e federal. Nessa década existiam programas municipais no Distrito Federal, Vitória, Campinas e Ribeirão Preto que já tinham como objetivo combater a pobreza, o trabalho infantil e promover o aumento do nível de escolaridade de crianças e adolescentes. (DRAIBE et al., 1998).

Esses programas serviram como base para o Governo Federal criar seus próprios programas de transferência de renda mínima para famílias em situação de pobreza ou extrema pobreza.

Os programas de transferência de renda tiveram início no governo do Presidente Fernando Henrique Cardoso, idealizados pela Primeira-dama Ruth Cardoso.

Os programas que deram origem ao Bolsa Família são:

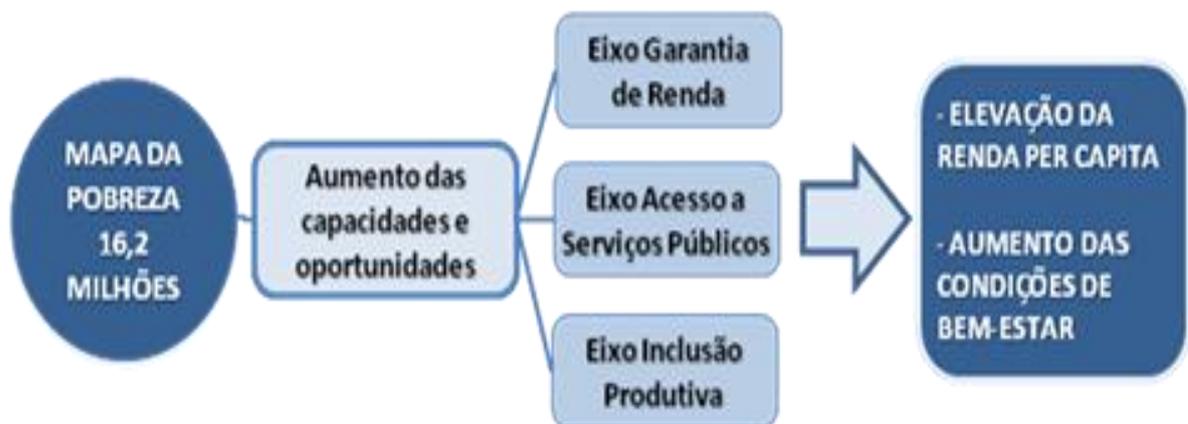
- **Auxílio Gás:** programa vinculado ao Ministério de Minas e Energia, com o objetivo de subsidiar as famílias pobres na compra de botijão de gás para cozinhar. Focalizado nas famílias de baixa renda que estavam inscritas no Programa Bolsa Escola e no Cadastro Único dos Programas Sociais. O Auxílio Gás pagava bimestralmente um valor de benefício mensal de R\$ 7,50, a cada dois meses a família recebia o valor de R\$ 15,00. Este programa não exigia nenhuma contrapartida por parte das famílias beneficiárias;
- **Bolsa Escola:** programa vinculado ao Ministério da Educação, com o objetivo de incentivar a permanência de crianças de famílias pobres na escola. Público-alvo são as famílias com renda *per capita* inferior a R\$ 90,00 com crianças de 6 a 15 anos matriculadas no ensino fundamental regular, o benefício mensal de R\$ 15,00 por criança, com direito de até três crianças por família, a contrapartida era a frequência de 90% das aulas;
- **Bolsa Alimentação:** programa vinculado ao Ministério da Saúde, com o propósito de melhorar as condições de saúde e nutrição de gestantes e nutrizes (mães que estejam amamentando filhos com até seis meses de idade) e também para crianças de seis meses a seis anos e onze meses de idade em famílias com renda *per capita* de até R\$ 90,00. O valor do benefício era de R\$ 15,00 mensais por beneficiário limitado a três beneficiários por família. A contrapartida familiar exigida era a vinculação nas ações básicas de saúde como exames pré-natal, vacinação, acompanhamento do crescimento, incentivo ao aleitamento materno e atividades educativas em saúde; e
- **Cartão Alimentação:** programa vinculado ao Ministério da Segurança Alimentar e Combate à Fome, criado no Governo Lula, visa assegurar um piso para a alimentação para famílias pobres. O beneficiário recebia R\$

50,00 que deveria ser utilizado para compra de alimentos, a contrapartida era a frequência dos adultos analfabetos em cursos de alfabetização e o cumprimento de outras contrapartidas específicas exigidas em cada região.

O PBF está vinculado ao Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) integra o Plano Brasil Sem Miséria (BSM) e está fundamentado na garantia de renda, inclusão produtiva e no acesso aos serviços públicos.

O Plano Brasil Sem Miséria tem como objetivo elevar a renda e bem-estar da população, principalmente das famílias em situação de pobreza. A estratégia do Governo Federal é desenvolver ações em parceria com os estados, municípios, organizações da sociedade civil.

Figura 1 - Plano Brasil sem Miséria - Eixos de Atuação



Elaboração: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS, 2011)

A Secretaria Nacional de Renda de Cidadania (SENARC) é o órgão responsável pela coordenação do programa.

O PBF resulta da unificação dos quatro programas de transferência de renda existentes anteriormente: Bolsa Escola, Auxílio-Gás, Bolsa Alimentação e Cartão Alimentação, incorporando algumas condicionalidades desses programas de renda mínima, e, priorizando na intervenção da família como unidade e não seus membros separadamente.

A unificação desses programas objetivou a melhorar a gestão, racionalizar e otimizar os gastos sociais, além de facilitar a interlocução do Governo Federal com estados e municípios (BRASIL, 2006).

4.3 PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

O PBF é o mais importante programa do Governo Federal na área social, sendo visto como instrumento de intervenção na situação de nutrição e segurança alimentar, nas condições educacionais e de saúde da população em situação de vulnerabilidade, atualmente beneficia mais de treze milhões de famílias brasileiras.

O PBF é um programa do governo federal de transferência direta e condicionada de renda que beneficia famílias em situação de pobreza e de extrema pobreza, criado através da Lei nº 10.836, de 09 de janeiro de 2004 e o Decreto nº 5.209, de 17 de setembro de 2004 (BRASIL, 2004).

As três dimensões essenciais para a superação da fome e da pobreza são:

1. promoção do alívio imediato da pobreza, por meio da transferência direta de renda à família;
2. reforço ao exercício de direitos sociais básicos nas áreas de Saúde e Educação, por meio do cumprimento das condicionalidades, o que contribui para que as famílias consigam romper o ciclo da pobreza entre gerações; e
3. coordenação de programas complementares, que têm por objetivo o desenvolvimento das famílias, de modo que os beneficiários do PBF consigam superar a situação de vulnerabilidade e pobreza. São exemplos de programas complementares: programas de geração de trabalho e renda, de alfabetização de adultos, de fornecimento de registro civil e demais documentos (MDS, 2004).

4.3.1 Forma de Acesso ao PBF

As famílias beneficiárias do PBF são selecionadas a partir do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico), instituído em 2001, é o instrumento de coleta de dados que identifica as famílias de baixa renda. Essas famílias são cadastradas nas seguintes faixas de renda: renda mensal de até meio salário mínimo por pessoa, ou, renda mensal de até três salários mínimos.

As informações no CadÚnico são inseridas pelos municípios e os governos estaduais e municipais também podem utilizá-las para formulação e desenvolvimento de políticas sociais locais, pois possibilitam o diagnóstico socioeconômico das famílias cadastradas.

4.3.2 Critérios de Elegibilidade

O critério único de seleção das famílias é a renda monetária. Para ter acesso ao PBF as famílias com renda mensal de até R\$ 140,00 devem ser cadastradas no CadÚnico junto a prefeitura de seu município, sendo que as famílias com renda até mensal até R\$ 70,00 por pessoa podem ser incluídas no Programa independentemente de sua composição, e, as famílias com renda mensal entre R\$ 70,01 e R\$ 140,00 por pessoa podem ingressar no Programa desde que tenham gestantes, nutrizes e crianças e adolescentes entre 0 a 17 anos.

Além do perfil das famílias, a seleção dependerá do orçamento disponível e das metas de expansão do Programa.

A prioridade é a família como unidade de intervenção, pois desta forma as políticas públicas de proteção à família teriam maior potencial de impactar nas condições de vida da população pobre (DRAIBE, 1997).

O público alvo para pagamento do benefício é a mulher, posto que na maioria das vezes ela é a pessoa responsável pela administração dos recursos financeiros da família.

4.3.3 Condicionalidades

As condicionalidades são as contrapartidas que as famílias beneficiárias do Bolsa Família necessitam cumprir para garantir a continuidade do recebimento do benefício do programa. As condicionalidades abrangem as seguintes áreas:

- **Educação** – as crianças e adolescentes entre 6 e 15 anos devem ter frequência escolar mínima de 85%, e, entre os adolescentes de 16 a 17 anos a frequência mínima deve ser de 75%;
- **Saúde** - crianças menores de 7 anos devem realizar acompanhamento do calendário vacinal e do crescimento e desenvolvimento, gestantes devem realizar o pré-natal e nutrizes de 14 a 44 anos receber acompanhamento; e
- **Assistência Social** – crianças e adolescentes de até 15 anos devem ter frequência mínima de 85% da carga horária relativa aos serviços socioeducativos, e, devendo ser retiradas de situações de risco e do trabalho infantil.

O MDS supervisiona o cumprimento das condicionalidades do PBF junto ao Ministério da Educação e o Ministério da Saúde (MS), através do acompanhamento periódico semestral das famílias beneficiadas.

De acordo com Senna et al. (2007) o município é o responsável pela maior parte da oferta de serviços e de gestão do acompanhamento do cumprimento das condicionalidades pelas famílias beneficiárias do Programa.

Caso seja constatado, nesse acompanhamento periódico, o descumprimento das condicionalidades as famílias são notificadas e punidas com a suspensão do pagamento do PBF.

De acordo com Monnerat et al. (2007), as condicionalidades instituídas pelo Programa Bolsa Família nas áreas da saúde e da educação são direitos constitucionais de todos os cidadãos, no entanto as populações em situação de vulnerabilidade não usufruem dos seus direitos, sendo assim as contrapartidas impostas são um mecanismo criado pelo governo para forçar essa clientela a exercerem seus direitos. A melhora nas condições de vida dessa população traz como consequência o aumento de capital humano e pode funcionar como uma porta de saída do Programa, interrompendo a reprodução da condição de pobreza.

Nesse sentido, Monnerat (2007) destaca também que as condicionalidades impostas às famílias beneficiárias objetivam a diminuição da pobreza intergeracional, ressaltando que muitas vezes os beneficiários não as cumprem devido à falta de oferta dos serviços públicos na área da saúde.

Todas as ações de acompanhamento envolvem coordenação e participação de todos os níveis governamentais, ou seja, federal, estadual e municipal e a gestão é descentralizada.

4.3.3.1 Sanções em Situação de não Cumprimento de Condicionalidades

As sanções são aplicadas no caso de descumprimento das condicionalidades acordadas no momento de inclusão no PBF, todas as sanções são acompanhadas de notificação por escrito para os responsáveis legais da família.

Na primeira ocorrência de descumprimento, a família recebe uma advertência por escrito retomando os compromissos referentes ao programa e as contrapartidas necessárias para a continuidade do recebimento do benefício.

As famílias que não cumprirem as condicionalidades são notificadas, a partir da segunda ocorrência de descumprimento, e podem sofrer as seguintes sanções:

- bloqueio do benefício por 30 dias;
- suspensão do benefício por 60 dias; e
- cancelamento da concessão do benefício.

O bloqueio ocorre somente a partir do segundo registro de descumprimento e implica na retenção do benefício da família por 30 dias, se a família cumprir as condicionalidades receberá o benefício bloqueado.

A partir da terceira ocorrência de descumprimento, ocorre a suspensão do benefício, ou seja, a família beneficiária sofre a interrupção do recebimento do benefício pelo período de dois meses.

Após a suspensão, a próxima sanção é o cancelamento da concessão do benefício que significa o desligamento da família do Programa. Essa sanção somente pode ser aplicada após duas suspensões consecutivas do benefício.

O município é o maior responsável pela oferta de condições para que as condicionalidades sejam cumpridas, e, ao mesmo tempo é o fiscalizador direto do cumprimento dessas condicionalidades. No que diz respeito à aplicação de sanções, elas só podem ser aplicadas quando existe a oferta regular e adequada dos serviços para as famílias beneficiárias.

A importância da participação municipal é fundamental, pois o governo municipal está muito mais próximo do cidadão.

4.3.3.2 As Condicionalidades do PBF na Área da Saúde

O PBF é um programa federal de transferência direta e condicionada de renda a famílias em situação de pobreza e vulnerabilidade, as famílias beneficiárias devem cumprir condicionalidades na área da saúde para garantir a continuidade do recebimento do benefício. O acompanhamento da saúde dessas famílias tem o propósito ofertar serviços e monitorar a participação nas ações promovidas para a melhora das condições de vida dessa população.

As famílias do PBF com crianças de 0 a 7 anos e mulheres com idade entre 14 a 44 anos devem ser acompanhadas por uma Equipe de Saúde da Família ou pela Unidade Básica de Saúde de mais fácil acesso pela família. Esse acompanhamento é de responsabilidade do município, através do desenvolvimento de ações de saúde na atenção básica.

As ações de saúde no PBF são:

- **O pré-natal das gestantes:** propõe a realização de pelo menos seis consultas de pré-natal, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre da gestação. Durante o pré-natal é realizado um acompanhamento do estado nutricional da gestante e monitoramento por meio do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). Se a gestante estiver com baixo peso, sobrepeso ou obesidade, deverá receber orientações quanto a uma alimentação saudável;
- **O retorno para a consulta após o parto:** a amamentação (dores, fissuras nos mamilos, mama endurecida) e alimentação saudável deverão ser investigadas, bem como a depressão pós-parto e outras alterações emocionais;
- **A orientação alimentar:** deverão ser promovidas atividades educativas na gestação e no pós-parto para valorização da alimentação saudável, promover a orientação para o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês e a gradual introdução de alimentos complementares ao leite materno;

- **Monitoramento do crescimento e desenvolvimento das crianças:** acompanhar crescimento e desenvolvimento significa verificar o peso e a altura das crianças. O estado nutricional das crianças por meio dos gráficos de Peso por Idade e a Altura por Idade, que estão no Cartão da Criança. Quando a criança encontra-se em situações de risco nutricional (muito baixo peso, baixo peso, peso elevado, muito baixa estatura e baixa estatura), a Equipe do ESF deve orientar quanto aos hábitos de uma alimentação saudável ou a criança deve ser encaminhada à consulta com nutricionista, médico ou enfermeiro; e
- **Monitoramento da vacinação infantil:** o profissional de saúde deve verificar no Cartão da Criança se a vacinação infantil está de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde. Se não estiver, deve-se orientar o responsável sobre a importância da vacinação e encaminhar a criança para realizar as imunizações pendentes.

O acompanhamento das famílias deve ser realizado semestralmente, e, devem ser registros nos Mapas de Acompanhamento das informações das condicionalidades da saúde.

Segundo Souza (2007), as contrapartidas na área da saúde impostas as famílias beneficiárias do PBF apontam melhores indicadores de saúde nas crianças e adolescentes. Quanto mais cedo forem promovidas ações na área de saúde e nutrição, melhores serão os resultados no longo prazo, são importantes para a acumulação de capital humano.

O Benefício Variável à Gestante (BVG) é destinado as gestantes do município que são identificadas na população-alvo do programa, essa identificação é realizada através do SUS junto às famílias do PBF. Este benefício uma intervenção precoce, pois as beneficiárias gestantes são identificadas a tempo para a realização do pré-natal.

4.3.3.3 A Secretaria de Saúde Municipal do Município de Cachoeirinha e suas Atribuições no Programa Bolsa Família

De modo geral, as Secretarias Municipais de Saúde possuem as seguintes competências (MDS, 2004):

- Participar da coordenação intersetorial do Programa;
- Implantar, realizar e informar semestralmente o acompanhamento das famílias na Saúde (ações básicas de saúde);
- Promover atividades educativas sobre nutrição;
- Capacitar as equipes de Saúde sobre o Programa; e
- Informar ao responsável pelo CadÚnico alterações de dados das famílias.

A Secretaria Municipal da Saúde de Cachoeirinha é responsável pelo acompanhamento das famílias na condicionalidade da área da saúde, esse acompanhamento deve ser realizado através das 06 Equipes Saúde da Família (ESF) e as 11 Unidades Básicas de Saúde (UBS). Esse acompanhamento é registrado em Mapas regionalizados que contém informações sobre a saúde e o cumprimento das condicionalidades das famílias beneficiárias.

No município de Cachoeirinha esse acompanhamento é realizado basicamente pelas Equipes de Saúde da Família que são alocadas em microrregiões e se responsabilizam pela cobertura daquelas famílias.

As ações promovidas pela SMS de Cachoeirinha para o acompanhamento dos beneficiários com Perfil saúde: acompanhamento do desenvolvimento e crescimento de crianças, consultas pré-Natal, vacinação, localização das famílias cadastradas que devem receber acompanhamento, ações educativas e atualização cadastral das famílias beneficiadas no PBF.

O acompanhamento das famílias no SUS foi assumido pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios por meio do Pacto pela Vida, enfatizando o fortalecimento da atenção básica para promover a melhora no acompanhamento das condicionalidades do setor da saúde do PBF. A meta é o acompanhamento de 80% das famílias com perfil saúde.

4.4 BENEFÍCIOS

O tipo de benefício recebido pela família participante do PBF dependerá do perfil socioeconômico identificado no momento do seu cadastramento no CadÚnico, esse perfil é elaborado considerando o critério renda.

Existem dois tipos de benefícios: o Básico e o Variável.

Tabela 1 – Tipos de benefícios do PBF

Tipo de Benefício		Quantidade de Parcelas
Benefício Básico	Para família com renda mensal <i>per capita</i> de até R\$70,00	-
Benefício Variável (BV) no limite máximo de 5 benefícios	Benefício variável concedido à criança e/ou adolescente com idade de até 15 anos inserido na família com renda <i>mensal per capita</i> de até R\$ 140,00.	Até que a criança ou adolescente complete 16 anos
	Benefício variável nutriz concedido à criança com idade entre 0 e 6 meses anos inserido na família com renda <i>mensal per capita</i> de até R\$ 140,00.	6 parcelas
	Benefício variável à gestante, concedido a mulher gestante, com idade entre 14 e 44 anos, anos, inserida na família com renda <i>mensal per capita</i> de até R\$ 140,00.	9 parcelas
Benefício Variável Vinculado ao Jovem (BVJ) no limite máximo de 2 benefícios	Benefício variável concedido por adolescente com idade entre 16 e 17 anos inserido na família com renda <i>mensal per capita</i> de até R\$ 140,00.	Até que o adolescente complete 18 anos

Fonte: Instrução Operacional Conjunta SENARC/MDS/SAS/MS nº 11, Brasília, 2011.

Os benefícios do PBF tem caráter temporário e não geram direito adquirido, conforme art. 21, do Decreto nº 5.209 (BRASIL, 2004), e, a cada dois anos as

famílias são reavaliadas para verificar a elegibilidade para o recebimento dos benefícios.

4.5 GESTÃO

A gestão do Bolsa Família é descentralizada e compartilhada entre a União, estados, Distrito Federal e municípios, diferenciando-a dos seus antecedentes programas de transferência de renda federais.

O MDS, a nível federal, concede o benefício através da SENARC e com base no CadÚnico. Os estados e municípios desenvolvem ações para suporte e apoio técnico.

4.5.1 A gestão das Condicionalidades da Saúde do Programa Bolsa Família e o Índice de Gestão Descentralizada- IGD

O Índice de Gestão de Descentralização (IGD) é o indicador criado e utilizado no repasse de recursos para o município, criado através da Portaria nº 148 (2006), na qual são estabelecidas as normas, critérios e procedimentos para o apoio à gestão do PBF e do Cadastro Único de Programas Sociais do Governo Federal a nível municipal.

Esse índice é composto pelas variáveis relacionadas às informações sobre a frequência escolar, acompanhamento dos beneficiários nos postos de saúde, cadastramento correto e atualização cadastral, sendo que cada uma dessas variáveis representa 25% do IGD.

Sendo assim, o IGD serve para auxiliar e apoiar o trabalho da gestão municipal do PBF, principalmente em relação à gestão das condicionalidades, cadastramento de novas famílias, atualização dos cadastros atuais e implementação de programas complementares ao PBF.

O valor atualmente repassado mensalmente é de R\$ 2,50 por família beneficiária do Programa e acompanhada pelas equipes de saúde, a transferência

de recursos é realizada diretamente para o Fundo de Assistência Social do Município. Para receber esse repasse o município deve atingir, no mínimo, 0,4 do IGD (índice varia de 0 a 1).

5 RESULTADOS

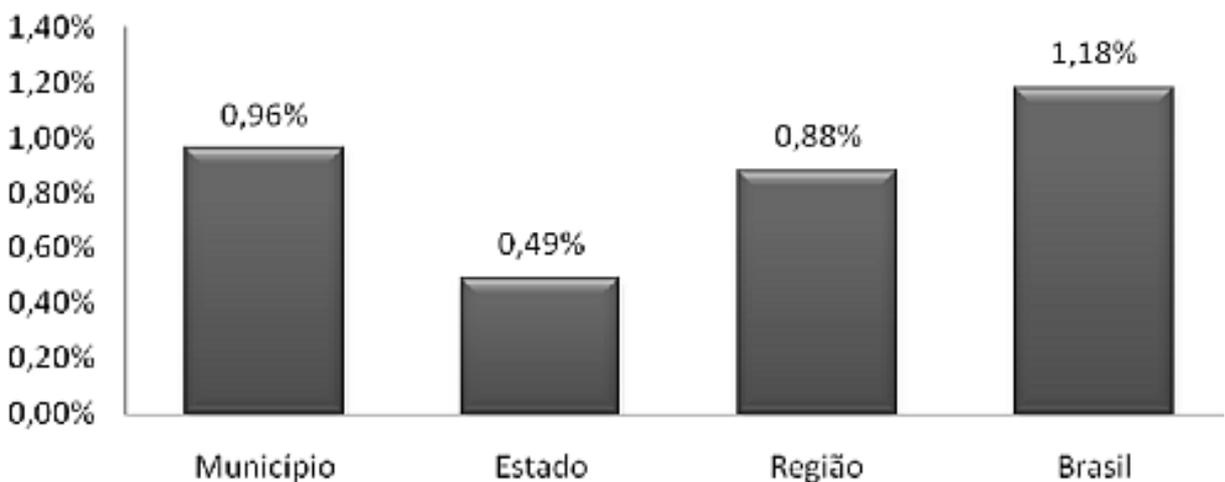
Os resultados são apresentados através de dados oficiais levantados nos sites dos órgãos oficiais: Ministério do desenvolvimento e Combate à Fome (SENARC, Cadastro Único e PBF), Ministério da Saúde, DATASUS, IBGE, PNADs e PNUD.

5.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DO MUNICÍPIO DE CACHOEIRINHA

Cachoeirinha é um município que integra a Região metropolitana de Porto Alegre, possui área de 44 km, localizada a 17 km do centro da capital do Rio Grande do Sul, caracteriza-se como grande distrito industrial e importante polo logístico da região.

Conforme Censo Demográfico 2010 a população do município possui 118.278 habitantes com 100% de população na zona urbana.

Figura 2 – Taxa de crescimento demográfico anual período 2000-2010

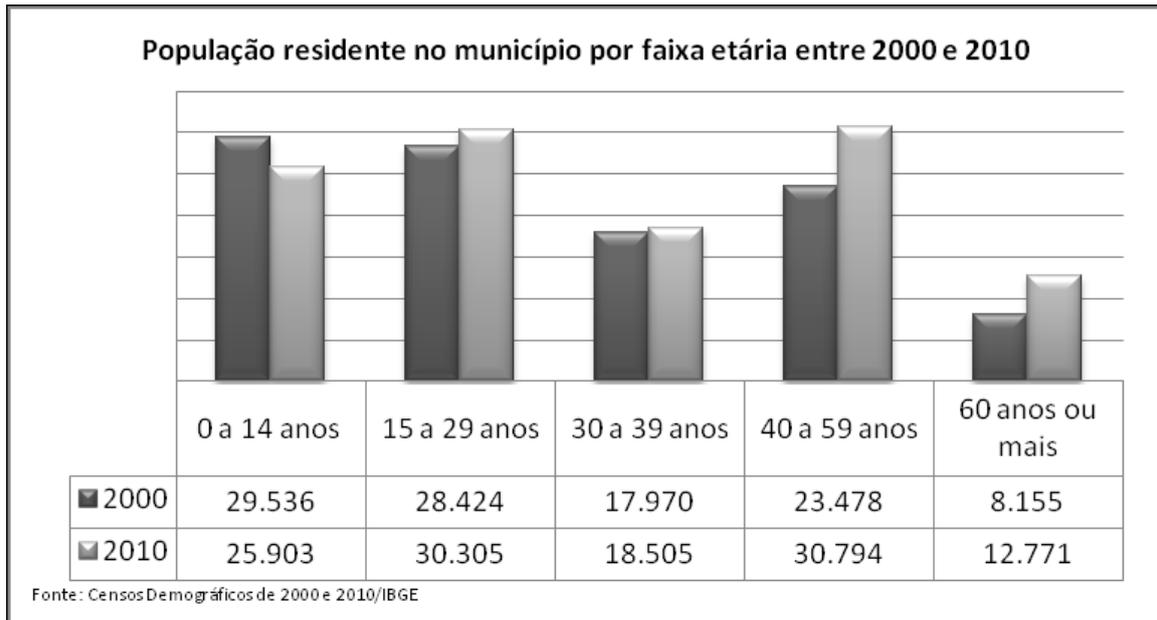


Fonte: Censos Demográficos de 2000 e 2010/IBGE

A estrutura demográfica do município de Cachoeirinha apresentou alterações na sua constituição, pois houve ampliação da faixa da população idosa e decréscimo da faixa das crianças e jovens.

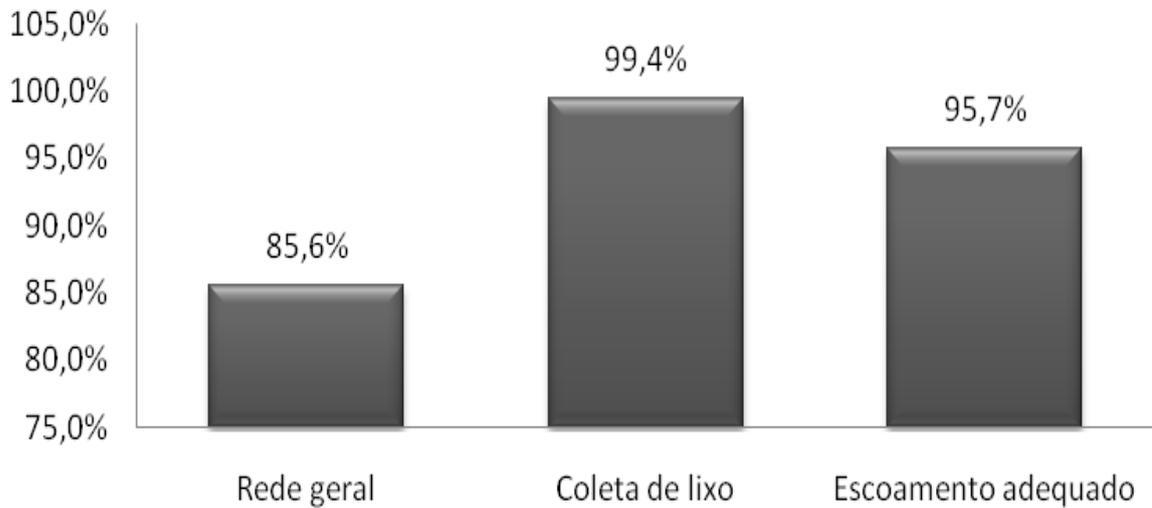
Destacando que a população de crianças e jovens passou de 27,5% em 2000, para 21,9% em 2010 da população de Cachoeirinha, em torno de 25.903 habitantes.

Figura 3 – Faixa etária da população residente no município



Em se tratando do perfil social do município, conforme o Boletim do MDS: Panorama Municipal apresenta os seguintes dados: o fornecimento de energia elétrica está presente em praticamente todos os domicílios, a coleta de lixo atende 99,4% dos domicílios, a rede de abastecimento e acesso de água cobre 85,6% dos domicílios particulares e a rede de esgoto sanitário cobre 95,7% das residências.

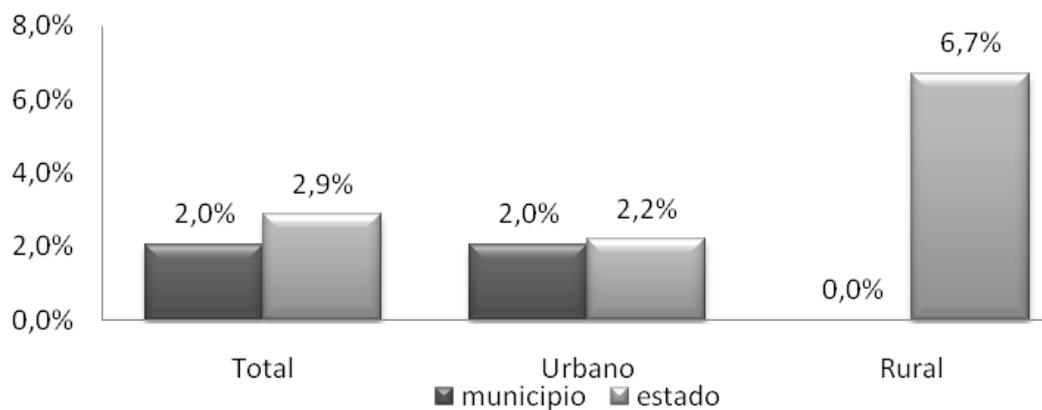
Figura 4 – Proporção de domicílios com acesso a rede abastecimento de água, coleta de lixo e acesso à água, coleta de lixo e esgoto.



Fonte: Censos Demográficos de 2000 e 2010/IBGE

Em relação aos níveis de pobreza o Censo Demográfico de 2010 apontou uma população de 2.416 pessoas em situação de extrema pobreza correspondendo a 2% da população urbana.

Figura 5 – Porcentagem da população extremamente pobre no município e no Estado em 2010

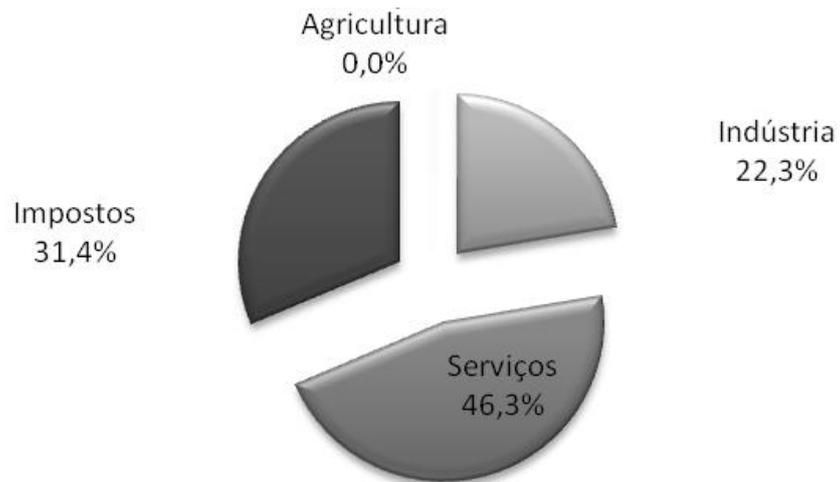


Fonte: Censos Demográficos de 2000 e 2010/IBGE

Em 2010, a taxa de analfabetismo das pessoas com 10 anos ou mais era de 2,8% na zona urbana, e, entre faixa de 10 a 14 anos uma taxa de analfabetismo de 1,4%.

Outros dados municipais importantes que merecem destaque: o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é elevado 0,813 (PNUD/2000), PIB (Produto Interno Bruto) de R\$ 2.839,406 mil (IBGE/2008), PIB per capita de R\$ 24.229,41 (IBGE/2008) e o Índice Gini: 0,41.

Figura 6 – Composição do produto interno bruto do Município em 2009

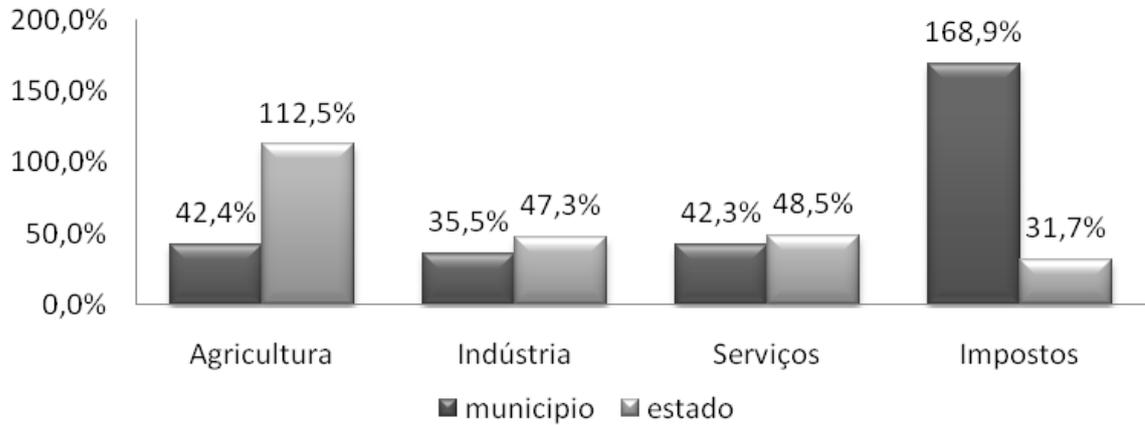


Fonte: IBGE

O IBGE apontou um crescimento do Produto Interno Bruto (PIB) de 64,8%, no período de 2005-2009, de R\$ 1.956,1 milhões passou para R\$ 3.224,4 milhões. O setor de serviços participa com 46,3%, enquanto o setor industrial participa com 22,3%.

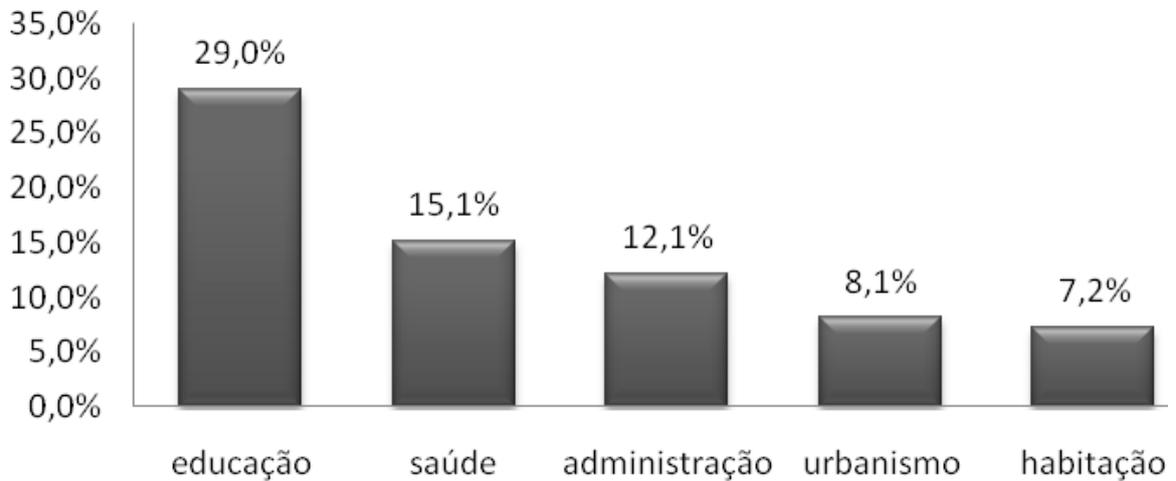
Outro aspecto que merece destaque é o aumento dos impostos a taxa de 168,9%, segmento que apresentou crescimento maior que os demais.

Figura 7 – Taxa do crescimento do PIB por setor econômico no Município e no Estado no período 2005-2009



Fonte: IBGE

Figura 8 – Distribuição das cinco maiores despesas do município em 2009



Fonte: Tesouro Nacional

5.2 – INFORMAÇÕES SOCIAIS LEVANTADAS NO SENARC

As informações sociais do Cadastro Único e PBF estão descritas abaixo com base na última atualização do SENARC.

Tabela 2 – Relatório de Informações do SENARC

Relatório de Informações Sociais Secretaria Nacional de Renda e Cidadania Informações do cadastro único e do Programa Bolsa Família - Cachoeirinha (RS)				
Informações Gerais	População Total (CENSO 2010)		118278	2010
	Estimativa de famílias pobres - Perfil Bolsa Família (CENSO 2010) 1		3856	2010
	Estimativa de famílias de baixa renda - Perfil Cadastro Único (Pnad 2006) 2		10166	2006
Cadastro Único	Total de famílias cadastradas		7344	03/2012
	Total de famílias cadastradas com renda per capita mensal de até 1/2 salário mínimo		6936	03/2012
	Total de famílias cadastradas com renda per capita mensal de até R\$ 140,00 3		5571	03/2012
Benefícios (4)	Número de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família		2844	04/2012
Condicionalidades	Público das condicionalidades	Total de beneficiários com perfil educação (6 a 15 anos)	3730	03/2012
		Total de beneficiários com perfil educação (16 e 17 anos)	174	03/2012
		Total de famílias com perfil saúde (com crianças até 7 anos e mulheres de 14 a 44 anos)	2043	12/2011
	Resultados do Acompanhamento	Total de beneficiários acompanhados pela educação (6 a 15 anos)	3636	03/2012
		Total de beneficiários acompanhados pela educação (16 e 17 anos)	153	03/2012
		Total de famílias acompanhadas pela saúde	721	12/2011
		Total de repercussões por descumprimento das condicionalidades	130	05/2012
		Total de famílias com registro de acompanhamento familiar	0	05/2012
	1 Considerando famílias pobres com perfil de atendimento para o Programa Bolsa Família a renda familiar de até R\$ 140,00 por pessoa, acrescida de estimativa de volatilidade de renda.			
2 As famílias pobres com perfil Perfil Cadastro Único (baixa renda) foi realizada a partir				

dos Mapas de Pobreza do IBGE, elaborados a partir do Censo Demográfico 2000, da PNAD 2006 e de outros indicadores socioeconômicos, considerando a renda familiar per capita de até meio salário mínimo.

3 O total de famílias cadastradas com renda per capita mensal de até R\$ 140,00 não corresponde ao total de famílias que possuem perfil para serem atendidas pelo PBF e tende a ser maior que esse. Isso ocorre porque as famílias com renda familiar per capita entre R\$ 70,01 e R\$ 140,00 só têm direito ao benefício caso tenham filhos com idade entre 0 e 17 anos (cf. Lei n. 10.836, de 9 de janeiro de 2004).

4 Refere-se aos benefícios liberados e bloqueados até o momento da geração da folha de pagamento na data referida. Fonte: Ministério do Desenvolvimento e Combate à Fome

1. Considerando famílias pobres com perfil de atendimento para o Programa Bolsa Família a renda familiar de até R\$ 140,00 por pessoa, acrescida de estimativa de volatilidade de renda;
2. As famílias pobres com perfil Perfil Cadastro Único (baixa renda) foi realizada a partir dos Mapas de Pobreza do IBGE, elaborados a partir do Censo Demográfico 2000, da PNAD 2006 e de outros indicadores socioeconômicos, considerando a renda familiar per capita de até meio salário mínimo; e
3. O total de famílias cadastradas com renda per capita mensal de até R\$ 140,00 não corresponde ao total de famílias que possuem perfil para serem atendidas pelo PBF e tende a ser maior que esse. Isso ocorre porque as famílias com renda familiar per capita entre R\$ 70,01 e R\$ 140,00 só têm direito ao benefício caso tenham filhos com idade entre 0 e 17 anos (cf. Lei n. 10.836, de 9 de janeiro de 2004).
4. Refere-se aos benefícios liberados e bloqueados até o momento da geração da folha de pagamento na data referida. Fonte: Ministério do Desenvolvimento e Combate à Fome

Segundo informações do Relatório de Informações Sociais existem aproximadamente 10.166 famílias pobres com Perfil Bolsa Família, segundo (PNAD ,2006), essa estimativa baseada na renda per capita de até ½ salário mínimo.

As referências para a avaliação da baixa renda são as seguintes: renda per capita mensal de até ½ salário mínimo para Perfil Cadastro Único e a renda per capita mensal de até R\$ 140,00 para perfil Bolsa Família.

A estimativa de famílias com Perfil Bolsa Família é de 3.856, desse total de 2.844 são famílias beneficiárias do PBF, o equivalente a cobertura de 73,76% do total.

A Tabela a seguir relaciona os 24 municípios da 1ª Delegacia Regional da Saúde (DRS1), Porto Alegre e arredores, permite um comparativo das informações da cobertura do PBF no que se refere às condicionalidades na área da saúde e o percentual de famílias que recebem acompanhamento dentre as que possuem Perfil saúde.

Tabela 3 - Percentual de cobertura com base nas famílias totalmente acompanhadas

Município	IBGE	Famílias	Famílias	Percentual
		para Acompanhamento	Acompanhadas	de Acompanhamento
ALVORADA	4300604	3.994	1.634	40,91%
ARARICA	4300877	312	141	45,19%
CACHOEIRINHA	4303103	2.043	721	35,29%
CAMPO BOM	4303905	1.060	698	65,85%
CANOAS	4304606	5.703	1.717	30,11%
DOIS IRMAOS	4306403	195	191	97,95%
ESTÂNCIA VELHA	4307609	764	492	64,40%
ESTEIO	4307708	1.497	572	38,21%
GLORINHA	4309050	215	66	30,70%
GRAVATAÍ	4309209	6.745	4.221	62,58%
IVOTI	4310801	93	86	92,47%
LINDOLFO COLLOR	4311627	37	33	89,19%
MORRO REUTER	4312476	34	31	91,18%
NOVA HARTZ	4313060	360	252	70,00%
NOVA SANTA RITA	4313375	707	417	58,98%
NOVO HAMBURGO	4313409	6.997	1.638	23,41%
PORTAO	4314803	426	255	59,86%
PORTO ALEGRE	4314902	25.584	12.270	48,00%
PRESIDENTE LUCENA	4315149	9	7	77,78%
SANTA MARIA DO HERVAL	4316956	15	15	100%
SAO LEOPOLDO	4318705	5.777	2.756	47,71%
SAPIRANGA	4319901	2.919	2.019	69,17%
SAPUCAIA DO SUL	4320008	2.679	1.169	43,64%
VIAMAO	4323002	8.275	3.470	41,93%
Total de 24 Municípios localizados		76.420	34.871	45,63%

Relatório consolidado do Bolsa Família
 Informações gerais sobre famílias
 Período: 2a Vigência de 2011
 Emissão: 31/05/2012 – 17:58:56
 Data da última consolidação: 16/01/2012

Os municípios com número menor de famílias para acompanhamento apresentam maiores percentuais de cobertura, enquanto os municípios com maior número de famílias apresentam as piores taxas de cobertura.

O município de Cachoeirinha, dentre os demais da grande Porto Alegre, é um dos que apresenta menor percentual de cobertura, somente Novo Hamburgo apresenta cobertura menor.

Porto Alegre é o maior município com 25.584 famílias para acompanhamento, ou seja, 12,5 vezes o número de famílias para acompanhamento do município de Cachoeirinha, Porto Alegre realiza um percentual de acompanhamento maior do que o de Cachoeirinha, aproximadamente 36%.

A seguir os dados referentes ao acompanhamento das crianças do PBF.

Tabela 4 – Percentual de cobertura com base nas crianças acompanhadas

Município	IBGE	Crianças para Acompanhamento	Crianças Acompanhadas	Percentual de Acompanhamento
ALVORADA	4300604	2.613	1.196	45,77%
ARARICA	4300877	184	77	41,85%
CACHOEIRINHA	4303103	1.035	492	47,54%
CAMPO BOM	4303905	723	500	69,16%
CANOAS	4304606	3.922	1.556	39,67%
DOIS IRMAOS	4306403	120	120	100%
ESTÂNCIA VELHA	4307609	431	279	64,73%
ESTEIO	4307708	948	414	43,67%
GLORINHA	4309050	136	57	41,91%
GRAVATAÍ	4309209	3.671	2.136	58,19%
IVOTI	4310801	65	58	89,23%
LINDOLFO COLLOR	4311627	22	16	72,73%
MORRO REUTER	4312476	25	20	80%

NOVA HARTZ	4313060	257	199	77,43%
NOVA SANTA RITA	4313375	456	289	63,38%
NOVO HAMBURGO	4313409	4.435	1.537	34,66%
PORTAO	4314803	261	172	65,90%
PORTO ALEGRE	4314902	14.997	6.898	46%
PRESIDENTE LUCENA	4315149	10	8	80%
SANTA MARIA DO HERVAL	4316956	7	7	100%
SAO LEOPOLDO	4318705	3.111	1.950	62,68%
SAPIRANGA	4319901	1.832	717	39,14%
SAPUCAIA DO SUL	4320008	1.718	838	48,78%
VIAMAO	4323002	5.243	1.717	32,75%
Total de 24 Municípios localizados		46.222	21.253	45,98%

Relatório consolidado do Bolsa Família
 Informações gerais sobre crianças acompanhadas
 Período: 2a Vigência de 2011
 Emissão: 09/06/2012 – 17:58:56
 Data da última consolidação: 16/01/2012

O resultado apresenta-se semelhante ao acompanhamento das famílias, os municípios com menor número de famílias tem percentual maior de acompanhamento, os municípios maiores apresentam percentuais menores de cobertura.

O número de crianças que devem receber acompanhamento, da maioria dos municípios, é bem menor que o número das famílias que deveriam receber acompanhamento.

Observando o número de famílias do município de Cachoeirinha que demandam acompanhamento, notamos que são 2.043 famílias, enquanto o número de crianças é de 1.035 praticamente a metade.

Dando continuidade aos dados da cobertura das crianças, a seguir a cobertura das crianças menores de 2 anos acompanhadas na área da saúde.

Tabela 5 - Percentual de cobertura com base nas crianças menores de 2 anos acompanhadas

Município	IBGE	Crianças para Acompanhamento	Crianças Acompanhadas	Percentual de Acompanhamento
ALVORADA	4300604	333	169	50,75%
ARARICA	4300877	33	14	42,42%
CACHOEIRINHA	4303103	88	54	61,36%
CAMPO BOM	4303905	101	75	74,26%
CANOAS	4304606	553	245	44,30%
DOIS IRMAOS	4306403	12	12	100%
ESTÂNCIA VELHA	4307609	49	35	71,43%
ESTEIO	4307708	86	43	50%
GLORINHA	4309050	29	17	58,62%
GRAVATAÍ	4309209	414	285	68,84%
IVOTI	4310801	8	8	100%
LINDOLFO COLLOR	4311627	3	2	66,67%
MORRO REUTER	4312476	4	3	75%
NOVA HARTZ	4313060	38	29	76,32%
NOVA SANTA RITA	4313375	65	44	67,69%
NOVO HAMBURGO	4313409	671	259	38,60%
PORTAO	4314803	27	16	59,26%
PORTO ALEGRE	4314902	2.121	909	42,86%
PRESIDENTE LUCENA	4315149	2	2	100%
SANTA MARIA DO HERVAL	4316956	1	1	100%
SAO LEOPOLDO	4318705	379	259	68,34%
SAPIRANGA	4319901	272	109	40,07%
SAPUCAIA DO SUL	4320008	232	116	50%
VIAMAO	4323002	885	310	35,03%
Total de 24 Municípios localizados		6.406	3.016	47,08%

Relatório consolidado do Bolsa Família
 Informações gerais sobre crianças acompanhadas menores de 2 anos
 Período: 2a Vigência de 2011
 Emissão: 09/06/2012 – 17:58:56
 Data da última consolidação: 16/01/2012

O número de crianças menores de 2 anos para acompanhamento é muito menor que o das famílias e o das crianças, no geral, na grande maioria dos municípios.

Destacando Cachoeirinha podemos contextualizar o número de famílias para acompanhamento é de 2.043, desse total 1.035, 50,66% do total das famílias, possuem crianças que recebem acompanhamento, e, as crianças menores de 2 anos sendo 88 representam apenas 4,31% em relação ao número total de famílias acompanhadas.

As gestantes também são público-alvo do PBF e a condicionalidade da saúde, e, recebem acompanhamento sob dois aspectos: a realização do Pré-natal e o acompanhamento dos dados nutricionais.

Tabela 6 – Informações gerais sobre gestantes

Município	Total de Gestantes Acompanhadas	Gestantes acompanhadas com	Gestantes acompanhadas com
		Pré-natal em dia	dados Nutricionais
ALVORADA	7	100%	42,86%
ARARICA	8	100%	87,50%
CACHOEIRINHA	16	73,75%	100%
CAMPO BOM	9	100%	100%
CANOAS	125	100%	96,00%
DOIS IRMAOS	0	0	0
ESTÂNCIA VELHA	19	100%	100%
ESTEIO	17	100%	58,82%
GLORINHA	0	0	0
GRAVATAÍ	378	100%	98,15%
IVOTI	3	100%	66,67%
LINDOLFO COLLOR	0	0	0
MORRO REUTER	1	100%	100%
NOVA HARTZ	11	100%	100%
NOVA SANTA RITA	11	100%	100%
NOVO HAMBURGO	21	100%	14,86%
PORTAO	4	100%	100%
PORTO ALEGRE	431	98,38%	81,44%

PRESIDENTE LUCENA	0	0	0
SANTA MARIA DO HERVAL	0	0	0
SAO LEOPOLDO	55	100%	85,45%
SAPIRANGA	25	100%	88,00%
SAPUCAIA DO SUL	8	100%	37,50%
VIAMAO	7	100%	0%
Total geral	1.156	99,30%	87,37%

Relatório consolidado do Bolsa Família
 Informações gerais sobre gestantes
 Período: 2a Vigência de 2011
 Emissão: 31/05/2012 – 17:58:56
 Data da última consolidação: 16/01/2012

Os percentuais do acompanhamento das gestantes são mais homogêneos, a maioria dos municípios apresenta uma cobertura bastante elevada de suas gestantes, tanto no acompanhamento Pré-natal, quanto nos dados nutricionais.

O número de gestantes também é bastante diminuído em comparação aos demais tipos de beneficiários acompanhados.

As famílias acompanhadas na DRS1 somam 76.420, o número de gestantes é de 1.156, o que representa 1,51% do total de famílias acompanhadas.

Contextualizando o município de Cachoeirinha, o total de famílias para acompanhamento é de 2.043, o total de gestantes é de 16, o equivalente a 0,78%.

6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O PBF, enquanto programa focalizado na transferência de renda é um grande investimento do governo brasileiro no combate à pobreza e à fome. Considerando que além da intervenção imediata na pobreza, objetiva um resultado maior que é um aumento do capital humano com a imposição de condicionalidades nas áreas da assistência social, da educação e da educação.

Os dados levantados proporcionam um panorama de como está ocorrendo o acompanhamento das condicionalidades da área da saúde dos beneficiários do PBF no município de Cachoeirinha.

Em relação à identificação do alcance do PBF, se a referência adotada for o número total de famílias pobres com Perfil Bolsa Família que corresponde a 3.856 e o número de famílias beneficiárias do PBF é de 2.844, o percentual de alcance chega a 73,76%. Mas a população em situação de pobreza é maior se as todas as famílias cadastradas no Cadastro Único forem consideradas, como muitas não possuem Perfil Bolsa Família não possuem acesso ao Programa persistindo em situação de pobreza e exclusão social.

As famílias cadastradas no Cadastro Único são avaliadas em faixas diferentes de renda, mas mesmo com baixa renda não possuem acesso ao PBF. Essas famílias encontram-se, igualmente, em situação de pobreza posto que enfrentam difíceis condições de sobrevivência.

Ao comparar os dados dos acompanhamentos das condicionalidades nas áreas da educação e da saúde, observa-se que enquanto a educação acompanha um total de 3.789 beneficiários, a saúde acompanha um total de 721 beneficiários, ou seja, a educação presta acompanhamento nas condicionalidades cinco vezes maior de beneficiários do que a saúde.

Esses dados podem estar correlacionados a gestão municipal que investe muito mais na área da educação, do que na área da saúde conforme os dados relacionados as despesas principais do governo, o total investido na educação é praticamente o dobro do investimento na saúde

Os dados demográficos do município de Cachoeirinha demonstram um decréscimo na população mais jovem (na faixa etária dos 0 aos 14 anos), esses correlacionados com os dados correlacionados aos acompanhamentos das crianças,

confirmam a redução da população nessa faixa etária.

Mesmo com um número total de crianças menor a receber acompanhamento das condicionalidades na área da saúde, não se constata um aumento percentual da cobertura. Os objetivos das condicionalidades é o aumento do capital humano das crianças pobres, para que consigam quebrar o ciclo vicioso da pobreza intergeracional (JANVRY; SADOULET, 2005), essa faixa etária mereceria um incremento nas ações e programas para que fosse promovido o acesso e a melhora nas suas condições de saúde.

Em relação às crianças menores de 2 anos, o acompanhamento percentual é o mais alto do município de Cachoeirinha, essa faixa etária com ações de vacinações e acompanhamento pós-parto está recebendo maior acompanhamento mais efetivo. Importante destacar, pois de acordo com Souza (2007), as contrapartidas na área da saúde impostas as famílias beneficiárias do PBF melhoram os indicadores de saúde nas crianças e adolescentes, e, quanto mais precoce a promoção de ações na área de saúde e nutrição, melhores serão os resultados no longo prazo, contribuindo assim, para a acumulação de capital humano.

Considerando que o percentual de cobertura com base nas famílias totalmente acompanhadas pelo município de Cachoeirinha é de 35,29%, esse indicador demonstra que a maioria das famílias não recebe acompanhamento. Comparando com outros municípios de porte semelhante como Sapiranga e Sapucaia do Sul, podemos verificar um acompanhamento maior, destacando Sapiranga que possui um número de famílias maior que Cachoeirinha e seu percentual de acompanhamento é praticamente o dobro.

De modo geral, a comparação entre os percentuais dos municípios da DRS1 demonstram diferenças nas taxas de cobertura. Os menores municípios apresentam taxas maiores de cobertura, enquanto que os municípios maiores possuem taxas menores de cobertura. Dois aspectos que devem ser considerados são: a população maior que demanda cobertura, logo demanda mais ações e uma maior infraestrutura, maior investimento também, e, por outro lado a gestão municipal que é responsável pela oferta dos serviços.

Os municípios da grande Porto Alegre são os que apresentam os menores percentuais de cobertura das famílias e crianças.

Senna et al. (2007) destaca que o município é o responsável pela maior parte da oferta de serviços e de gestão do acompanhamento do cumprimento das condicionalidades pelas famílias beneficiárias do PBF. Sendo assim, ele exerce um duplo papel, o de proporcionar ou disponibilizar serviços que possibilitem o acompanhamento das condicionalidades, e, ao mesmo tempo ele é o fiscalizador do cumprimento dessas condicionalidades.

Os Relatórios Consolidados apontam que os municípios não estão proporcionando o acompanhamento integral das as famílias do PBF, alguns executando de forma mais abrangente.

Para Monnerat (2007) muitas condicionalidades do PBF não são cumpridas porque não existem serviços públicos que atendam essa demanda.

Considerando os dados sociodemográficos do município de Cachoeirinha, constata-se que é um município de grande porte, com IDH 0,81 (elevado) e que teve um grande aumento nas suas receitas e no seu PIB nos últimos anos, mas parece esses fatos parecem não refletir na melhora de qualidade de vida de seus habitantes.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho objetivou avaliar o acompanhamento das condicionalidades referentes à área da saúde do PBF no combate a pobreza e desigualdade social no município de Cachoeirinha, fundamental para a proposição e ampliação de ações e programas que funcionem, efetivamente, na promoção de saúde e do direito ao acesso da saúde.

As condicionalidades estabelecidas no PBF relacionadas à área da saúde e da educação são direitos garantidos na CF/88. No PBF são contrapartidas assumidas pelos beneficiários e pelo Estado no momento de inclusão no programa, no caso da saúde, o acompanhamento como forma de acesso aos serviços que deveriam ser ofertados pelo estado e estar disponíveis ao público das condicionalidades.

A partir dos dados levantados das condicionalidades na área da saúde constata-se que a Secretaria Municipal da Saúde de Cachoeirinha, responsável por esse acompanhamento, está realizando o acompanhando de parte das famílias beneficiárias do PBF.

Os resultados demonstram que são necessárias a ampliação e melhoria das ações e serviços, para promover, de fato, o acesso e a melhora dos indicadores de saúde da população beneficiária do PBF. Talvez um incremento nas equipes de ESFs, para possibilitar o acompanhamento de um número maior de famílias, a manutenção e atualização do Cadastro Único poderia ser uma via de contato e aproximação dessas famílias.

O município de Cachoeirinha investe mais em educação do que na saúde, como demonstram as despesas de principais despesas de governo, o investimento em educação é o equivalente ao dobro do investido na saúde.

A promoção de ações intersetoriais poderia contribuir para a ampliação do acompanhamento, principalmente das crianças se ações de saúde fossem interligadas com a escola. No caso de Cachoeirinha, muitas das crianças que efetivamente são acompanhadas na educação, seriam também acompanhadas pela saúde se ações desse tipo fossem promovidas.

A avaliação permanente do PBF e dos acompanhamentos de suas condicionalidades possibilitam averiguar onde estão as maiores dificuldades e a

partir do conhecimento da realidade é possível a formulação e proposição de novas ações que promovam o alcance dos objetivos do PBF .

REFERÊNCIAS

BARROS, Ricardo P.; HENRIQUES, Ricardo; MENDONÇA, Rosane. A Estabilidade Inaceitável: desigualdade e pobreza no Brasil. In: Henriques, R. (Org.) **Desigualdade e Pobreza no Brasil**. Rio de Janeiro: IPEA, 2000.

BRASIL. **Decreto nº. 5.209**, de 17 de setembro de 2004. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5209.htm>>. Acesso em: 6 jun. 2012.

_____. **Decreto nº. 6.135**, de 26 de junho de 2007. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6135.htm>>. Acesso em: 6 jun. 2012.

_____. **Lei nº. 10.836**, de 09 de janeiro de 2004. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/lei/l10.836.htm>>. Acesso em: 6 jun. 2012.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate À Fome. **Portaria nº 551**, de 9 de novembro de 2005. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/entidades-de-assistencia-social/copy_of_legislacao-2011/portarias/2005/Portaria%20MDS%20no%20551-%20de%2009%20de%20novembro%20de%202005.pdf/view?searchterm=portaria%20551>>. Acesso em: 6 jun. 2012.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate À Fome. **Portaria Interministerial nº 3.789**, de 18 de novembro de 2004. Disponível em: <<<http://www.mds.gov.br/acesso-a-informacao/legislacao/mds/portarias/2004/Portaria%20Interministerial%20no%203.789-%20de%2017%20de%20novembro%20de%202004.pdf>>>. Acesso em: 6 jun. 2012.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate À Fome. **Portaria Interministerial nº 2.509**, de 22 de novembro de 2004. Disponível em: <<<http://www.mds.gov.br/acesso-a-informacao/legislacao/mds/portarias/2004/Portaria%20Interministerial%20no%202.509-%20de%2018%20de%20novembro%20de%202004.pdf>>>. Acesso em: 6 jun. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. **Atribuições das equipes de saúde no Programa Bolsa Família na Saúde**.

Brasília, 2011. Disponível em: <<<http://nutricao.saude.gov.br/atribuicoesEquipesPbf.php>>>. Acesso em: 01 de junho de 2012

CAMPOS FILHO, Antônio Claret. **Transferência de renda com condicionalidades e desenvolvimento de capacidades**. Rio de Janeiro: [s.n.], 2007.

DRAIBE, S. As Políticas sociais brasileiras: diagnósticos e perspectivas. In: INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Para a década de 90: prioridades e perspectivas de políticas públicas**. Brasília: [s.n.], 1989.

FONSECA & VIANNA, A.L.Á. Direito à Saúde, Atenção Básica e Transferências Condicionadas de Renda na América Latina. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro v. 12, n. 6, p. 1505-1511, 2007.

HOFFMANN, R. **Distribuição de renda – medidas de desigualdade e pobreza**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1998.

JANVRY, Alain; SADOULET, Elisabeth. **Making Conditional Cash Transfer Programs More Efficient**. University of California at Berkeley, Berkeley CA USA, 2004. Disponível em: <<<http://are.berkeley.edu/~esadoulet/papers/TargetingJuly04.pdf>>>. Acesso em : 2 jun. 2012.

LAVINAS, Lena. Pobreza: a sistematização que faltava ao enfoque brasileiro. **Pesquisa e Planejamento Econômico**, v.34, n.1, p. 201-206, 2004.

_____; VARSANO, Ricardo. **Programas de garantia de renda mínima e ação coordenada de combate à pobreza**. Brasília: IPEA, 1997.

MONNERAT, Giselle et al. Do direito incondicional à condicionalidade do direito: as contrapartidas do Programa Bolsa Família. **Ciência Saúde Coletiva**; ano 12, v.6, p. 1453-1462, nov./dez., 2007.

ROCHA, S. Estimação de linhas de indigência e de pobreza: opções metodológicas no Brasil. In: **DESIGUALDADE e pobreza no Brasil**. Rio de Janeiro: IPEA, 2000.

_____. **Pobreza no Brasil: afinal, de que se trata?** Rio de Janeiro: FGV, 2003.

SANTOS, Maria Paula Gomes dos. **O Estado e os problemas contemporâneos.** [Brasília]: CAPES: UAB, 2009.

SEN, Amartya K. **Desenvolvimento como Liberdade.** São Paulo: Companhia das Letras, 2000.