

CAPÍTULO 6 – O PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA EM MANGUINHOS: DESAFIOS E LIÇÕES APRENDIDAS NO PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO, DESENVOLVIMENTO DE ESTRATÉGIAS E EVIDÊNCIAS

ROSANA MAGALHÃES¹, REGINA BODSTEIN¹, ANGELA VIRGINIA COELHO², MILENA FERREIRA NOGUEIRA³ E CLÁUDIA BOCCA^{1,4}

Resumo

Este artigo apresenta e discute os resultados de uma pesquisa avaliativa sobre o processo de implementação do programa de transferência condicionada de renda Bolsa Família realizada durante 2008 e 2009 em Manguinhos, zona norte do Rio de Janeiro. O programa tem dois objetivos principais: reduzir a pobreza e promover o capital humano por meio da ampliação do acesso aos serviços de saúde e educação. A articulação entre diferentes agências e instituições e a capacitação dos profissionais envolvidos são estratégias associadas à maior efetividade do programa. No entanto, foi possível identificar importantes lacunas ligadas à adequação da intervenção ao contexto, compartilhamento de informações e colaboração intersetorial. No âmbito deste estudo, tais evidências foram cruciais para o desenvolvimento de propostas de mudança e novos aprendizados sobre a dinâmica local. (Global Health Promotion 2011;18(1):13-15)

Palavras-chave: pobreza; promoção da saúde; avaliação; evidência; intersectorialidade.

Descrição do programa

Programas de transferência condicionada de renda têm sido implementados em vários países da América Latina com o objetivo de reduzir a pobreza. No Brasil, durante a década de 1990 várias iniciativas foram desenvolvidas em diferentes estados e municípios. A criação do programa federal Bolsa Família em 2003 reflete esta trajetória e busca avançar no mapeamento dos grupos sociais mais vulneráveis e na articulação entre diferentes políticas públicas. Com base no dado de renda familiar mensal per capita, as famílias consideradas pobres e extremamente pobres recebem um benefício financeiro por meio da Caixa Econômica Federal. A transferência de renda é condicionada ao cumprimento de contrapartidas sociais envolvendo a frequência escolar, o acompanhamento pré-natal, a manutenção do calendário vacinal atualizado e outras ações de promoção da saúde. Com isso, o programa busca superar o chamado “ciclo de transmissão intergeracional da pobreza” e favorecer ganhos em capital

1. Escola Nacional de Saúde Pública – Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, Brasil.

2. Ministério da Saúde, Rio de Janeiro, Brasil.

3. Secretaria Municipal de Saúde de Mangaratiba, Rio de Janeiro, Brasil. Correspondências devem ser enviadas para: Rosana Magalhães, Escola Nacional de Saúde Pública – Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), rua Leopoldo Bulhões 1480 -915, Manguinhos, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: rosana@ensp.fiocruz.br

4. (Este manuscrito foi apresentado no dia 30 de novembro de 2009. Depois de passar por uma revisão por pares, foi aceito para publicação no dia 5 de outubro de 2010.)

humano¹. No entanto, estudos realizados em diferentes regiões do país² apontam a existência de processos distintos de cadastramento, monitoramento dos beneficiários e avaliação de resultados. Além disso, diferentes níveis de capacitação técnica, mobilização político-institucional e incentivos para o acompanhamento das famílias em cada contexto comprometem o alcance das ações do programa. A ausência de mecanismos permanentes de monitoramento e avaliação dos resultados em muitas regiões também prejudica a sistematização e análise das evidências de efetividade.

Evidências em Manguinhos

Com o objetivo de compreender o processo de implementação do programa Bolsa Família em Manguinhos, uma área localizada na região norte do Rio de Janeiro, marcada pela violência, desemprego e acesso precário aos serviços públicos², foram realizadas entrevistas com gestores municipais das secretarias de educação, saúde e assistência social e profissionais de saúde do Centro de Saúde Germano Sinval Faria (CSGSF/Fiocruz). O Centro de Saúde Escola era a principal referência local para a atenção básica e acompanhamento das condicionalidades de saúde vinculadas ao programa Bolsa Família, como, por exemplo, o acompanhamento do pré-natal, do crescimento infantil e do calendário vacinal. O estudo de caso envolveu entrevistas semiestruturadas com agentes implementadores locais, levantamento documental, participação em eventos institucionais e observação local. A partir da perspectiva da avaliação como “prática reflexiva e social”, o objetivo da pesquisa foi contribuir para a compreensão dos pontos de contato e de afastamento entre as normas e as diretrizes que dão estrutura ao programa Bolsa Família e a dinâmica do contexto local. A falta de integração entre as ações previstas no programa e o modelo de atenção básica local revelou a fragilidade dos canais de cooperação intersetorial e os níveis desiguais de informação entre gestores, profissionais e técnicos.

Em 2008, Manguinhos desafiava a lógica tradicional das intervenções públicas na medida em que existia uma multiplicidade de referências técnicas, sociais, simbólicas e culturais no território. Estratégias singulares eram criadas no dia a dia pelos moradores com o objetivo de lidar com a ausência de arruamento e infraestrutura urbana básica. O descompasso entre a experiência dos moradores e a lógica institucional contribuía para a manutenção de barreiras de acesso não só ao programa Bolsa Família como ao conjunto das políticas públicas. A superposição dos bancos de dados e as dificuldades de comunicação entre os diferentes níveis e agências governamentais colaboravam para a falta de clareza em relação à população alvo dos programas sociais. Sem conhecer o número de famílias inscritas no Bolsa Família não era possível obter a informação estratégica sobre quem eram as crianças fora da escola ou as gestantes que não faziam o acompanhamento do pré-natal. Além disso, o acompanhamento das condicionalidades da saúde era realizado em um dia específico da semana e não de maneira integrada à rotina do Centro de Saúde. No nível local, burocracia e paralelismo espelhavam a frágil integração intersetorial. Apesar da existência de espaços institucionais para a gestão integrada no âmbito do programa, a ausência de reuniões periódicas e a falta de divulgação e informação sobre o processo de alocação e compartilhamento de recursos entre

as secretarias de assistência social, educação e saúde dificultavam a integração vertical e horizontal. Pode se dizer que, em Manguinhos, as equipes de Estratégia de Saúde da Família não participavam das ações de saúde do programa Bolsa Família. Somente após “rodadas de avaliação”³, reunindo pesquisadores, técnicos e agentes implementadores locais foi possível a aproximação entre os profissionais e a reflexão em torno do desenho de alternativas. Esse diálogo permitiu avanços no mapeamento das famílias e o desenvolvimento de estratégias voltadas à convergência de ações de promoção da saúde e desenvolvimento local. Os dados do programa Bolsa Família foram integrados ao conjunto de informações utilizadas pelas equipes da Estratégia Saúde da Família permitindo, desta forma, a análise conjunta das condições sociais e de saúde locais. Ao mesmo tempo, estratégias de georreferenciamento e a aproximação com o universo simbólico e cultural dos moradores contribuíram para a maior compreensão do território.

Análise

Embora não seja tarefa fácil associar mudanças positivas nas condições de saúde e educação aos programas de transferência condicionada de renda, podemos dizer que o monitoramento longitudinal de famílias cadastradas, a participação comunitária e a negociação de uma agenda intersetorial são fundamentais para o alcance de impactos substantivos e maior capilaridade das ações de promoção da saúde e desenvolvimento social. No contexto de Manguinhos, a qualidade e o fluxo de informações entre os diferentes agentes implementadores locais foram aspectos-chave. As dificuldades ligadas ao monitoramento e consolidação de dados relevantes sobre o processo de implementação do programa Bolsa Família prejudicavam a percepção dos efeitos, repercussões e limites da intervenção. Sem dúvida, o acompanhamento permanente e integrado das famílias é essencial para o amadurecimento do processo decisório e avaliação dos múltiplos efeitos das estratégias adotadas no contexto local.

Conclusão

Como analisam Fonseca e Viana⁴ o processo de interação entre o Bolsa Família e a estratégia de Saúde da Família potencializa o efeito sinérgico entre ações de combate a pobreza, expansão da atenção básica e promoção da saúde. O apoio das equipes de saúde no processo de espacialização das famílias e identificação das situações de vulnerabilidade social fortalece as chamadas *policy networks* e o desenho de ações multiestratégicas em cada contexto. Intervenções segmentadas e alheias à realidade complexa da população que, em geral, enfrenta profundas barreiras sociais para o acesso a equipamentos públicos devem ser revistas. A discussão coletiva em torno das informações sobre a implementação de programas intersetoriais permite a negociação de responsabilidades, a recomposição da rede sociotécnica e mudanças efetivas. Muitas vezes existem ambiguidades e expectativas pouco realistas em torno dos alvos de mudança. Ao mesmo tempo como sugerem Pawson e Tilley⁵ alguns contextos alimentam os problemas que os diferentes programas buscam resolver. Nesta perspectiva, é importante explorar o desenho normativo, analisar as sinergias entre os diversos componentes de programas e iniciativas de promoção da saúde e identificar quais são os objetivos os

quais tendem a revelar maior dependência do contexto de implementação. Neste percurso, é importante compreender e tornar explícitas as motivações e interesses dos *stakeholders*, assim como os aspectos ligados à cultura institucional local. Evidências sobre programas complexos e intersetoriais devem estar disponíveis não só para técnicos, mas também para as comunidades e usuários tornando-se, desta forma, aprendizados e informações úteis para o seu aprimoramento.

Referências Bibliográficas

1. Brasil, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2005. Disponível em: http://www.mds.gov.br/mds/_htm/ministerio.shtm.
2. Magalhães R, Bodstein R. Avaliação de iniciativas e programas intersetoriais da área da saúde: desafios e aprendizagem. *Ciência Saúde Coletiva* 2009;14(3):861-8.
3. Weiss C. *Evaluation*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall; 1998.
4. Viana A, Fonseca LA. Direito a saúde, atenção básica e transferências condicionadas de renda na América Latina. *Revista Ciência e Saúde Coletiva* 2007;12(6):1.505-12.
5. Pawson R, Tilley N. *Realistic evaluation*. London: Sage Publications; 1997.