

Intersetorialidade no acompanhamento das condicionalidades da saúde do Programa Bolsa Família

Intersecting policies and the health conditionalities at Programa Bolsa Familia

Mônica de Castro Maia SENNA¹

Resumo: O presente estudo se volta à análise do processo de implementação da intersectorialidade envolvendo o acompanhamento das condicionalidades da saúde do Programa Bolsa Família no município de Niterói (RJ). Busca identificar inovações e desafios postos à intervenção governamental em nível local. A pesquisa de campo foi realizada nos anos de 2010 e 2011 e contou com um levantamento prévio das ações intersectoriais em desenvolvimento no município, entrevistas com gestores e profissionais, além da realização de grupo focal com beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF). Os resultados demonstram que, apesar da previsão da intersectorialidade no desenho do programa, fatores como descontinuidade administrativa, desconhecimento do programa pelos profissionais, frágil controle social, falta de transparência na sua condução e interferências partidárias configuram alguns dos obstáculos à intersectorialidade.

Palavras-chave: Política Social. Pobreza. Famílias Pobres. Intersetorialidade. Bolsa Família.

Abstract: This paper aims to analyze the implementation process of intersecting actions involving the Programa Bolsa Família (PBF) in health care, taking as the locus Niterói (RJ). The study seeks to identify innovations in government intervention in local as well as the challenges posed to the construction of intersecting social policies. A research was conducted in 2010/2011 and the data collection has involved a preliminary survey with social workers, interviews with managers and professionals, and focus groups with PBF beneficiaries. The results demonstrate that despite the forecast of intersecting actions in program design, factors such as lack of administrative, unaware of the program by professionals, fragile social control, lack of transparency in its conduct and interference partisan configure some of the barriers to intersectorality.

Keywords: Social policy. Poverty. Poor families. Cross-sectorial policies. Family Grant Program.

¹Doutorado em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ, Brasil). Professora associada na Universidade Federal Fluminense (UFF, Brasil). Email: <monica.senna@globocom>.

Submetido em: 09/09/2012

Aceito em: 14/12/2012

Introdução

A adoção de políticas sociais focalizadas nos mais pobres tem ocupado lugar central na agenda governamental brasileira a partir da segunda metade dos 1990. Tal preocupação está associada, em certa medida, ao próprio processo de redemocratização do país, em que o resgate da chamada dívida social aparece como um princípio orientador das políticas sociais implantadas a partir de então. Há que se considerar, no entanto, que as ações direcionadas aos mais pobres ganham espaço em um contexto marcado pelo avanço das ideias neoliberais no Brasil e pelas exigências de ajuste macroestrutural da economia, no qual se argumenta a necessidade de conter os gastos públicos e dotá-los de maior eficiência e eficácia.

Autores como Vianna (2009) chamam atenção para a tendência crescente de se conceber a política social como um tipo de ação focalizada nos excluídos, o que implica, em linhas gerais, em um abandono da noção de direito universal de cidadania posta em marcha pelos Estados Sociais do segundo pós-guerra e sua substituição pela chamada concepção liberal revisitada.

Neste cenário, assiste-se a uma profusão de intervenções e programas sociais públicos dirigidos aos mais pobres, seja por iniciativa dos governos subnacionais, seja pela ação do governo federal, seja ainda pelo chamado empreendedorismo de organizações não governamentais e da sociedade civil. Duas inovações prin-

cipais sobressaem no desenho desses programas: o foco nas famílias e a necessidade de articulação intersetorial.

Programas sociais prioritários tais como o Saúde da Família e o Bolsa Família têm tomado a família como foco central de sua intervenção. Se para os formuladores de tais programas essa perspectiva tende a ampliar a atenção historicamente restrita aos indivíduos e incrementar a efetividade das ações públicas, é preciso considerar que ela pode significar uma tendência a imputar às famílias a responsabilidade exclusiva pela satisfação de suas necessidades sociais e proteção de seus membros.

De outra parte, a ênfase no desenvolvimento de ações intersetoriais relaciona-se ao conjunto de estratégias voltadas à superação da histórica fragmentação da intervenção do Estado e maximização da efetividade das ações desenvolvidas. É preciso considerar, todavia, que esse processo encerra desafios relacionados às diversas lógicas organizacionais que regem as arenas setoriais, à disputa por recursos e status entre os setores envolvidos e à complexidade do processo de intermediação de interesses. Como afirma Andrade (2006), a integração intersetorial é tarefa bastante audaciosa e passa necessariamente pela *construção criativa de um novo objeto de intervenção comum aos diferentes setores do Estado que lidam com a questão social*.

Do ponto de vista teórico-metodológico, torna-se fundamental a busca de aportes analíticos capazes de desvelar a comple-

xa teia de relações de distintas ordens que interferem na construção de políticas públicas intersetoriais dirigidas às famílias pobres. O presente artigo busca contribuir nesse debate, ao propor o exame do processo de construção de uma intervenção pública intersetorial dirigida a famílias pobres. Tomando por base uma pesquisa desenvolvida com auxílio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), o artigo analisa o processo de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família no município de Niterói (RJ), de modo a acompanhar dilemas e avanços dessa experiência.

O estudo parte do entendimento de que a implementação de uma política social é permeada pela conjugação de ações e decisões que envolvem governantes e demais *stakeholders* e inúmeros desafios relativos à sustentação política dos programas, à coordenação interinstitucional e aos recursos mobilizados, configurando um processo extremamente dinâmico e complexo. Nessa perspectiva, para caracterizar o processo de implementação das ações intersetoriais, considera-se fundamental conjugar as perspectivas dos gestores e executores diretos das ações desenvolvidas com a experiência de acesso e utilização dos beneficiários dessas intervenções.

Assim, o estudo ancorou-se em três eixos principais. O primeiro buscou identificar os marcos legais e o desenho operacional das ações intersetoriais direcionadas às famílias pobres, através de pesquisa documental. O segundo eixo tratou das

concepções e perspectivas dos chamados agentes implementadores da intervenção pública sobre as ações desenvolvidas, o que levou à realização de entrevistas com gestores e profissionais. Por fim, o terceiro eixo enfatizou as experiências das famílias atendidas em termos de acesso e utilização dos serviços sociais, contando com a realização de grupos focais com beneficiários do PBF.

Famílias pobres e política social

Percebe-se, na atualidade, uma “redescoberta” da importância da família na agenda governamental. Em meio à grave crise econômica que atravessa as economias capitalistas desde os anos 1970 e ao esgotamento do padrão keynesiano-fordista, a família vem se tornando importante agente privado no desenvolvimento de políticas de proteção social (PEREIRA, 2003; MIOTO, et al., 2007). De fato, existe na atualidade um feixe de políticas sociais que buscam articular um número considerável de sujeitos e recursos contemplando a família.

Segundo Pereira (2003), não se pode dizer que tenha existido propriamente uma política de família, seja em grande parte dos países capitalistas centrais, seja nos países de economia periférica como o Brasil. Ao contrário, durante o auge da economia capitalista no segundo pós-guerra, com garantia de pleno emprego e oferta de políticas sociais universais, pareceu que a família seria descartável no modelo de Estado Social gestado pelos países centrais. Nessa mesma linha de argumentação, Carvalho (1995) traz a ideia de que a proteção e a reprodução

social transformaram-se em missão quase total de um Estado Social provedor e garantidor dos direitos dos cidadãos. Desse modo, defendia-se que o indivíduo poderia trilhar a sua vida apenas dependente do Estado e do trabalho, e não mais das chamadas sociabilidades comunitárias e familiares.

Somente com o acirramento da crise econômica que se dá conta de que estas promessas estariam ameaçadas, o que favoreceu o processo de (re)valorizar a família no âmbito da proteção social, principalmente na política social.

No Brasil, como na maioria dos países latino-americanos, o Estado Social, quando existiu, o fez de modo tímido e frágil, configurando o que Pereira (2003) denomina de Welfare Mix, em que a responsabilidade com a proteção era partilhada entre o Estado e a sociedade civil. Assim, não se pode dizer que a sociabilidade e solidariedade fundada nas relações familiares nestes países deixaram de acontecer por força de um Estado firme e de pleno emprego.

Nos anos recentes, observa-se uma crescente participação da família enquanto estratégia central de proteção social, principalmente nas políticas de seguridade, como saúde e assistência social. Percebe-se ainda que as políticas de combate à pobreza também elegeram a família e a comunidade como parceiras para sua efetivação, sob a perspectiva de assegurar uma rede de proteção e de desenvolvimento socioeconômico em situação de vulnerabilidade social.

A retomada da família como eixo central das políticas sociais vem sendo alvo de um intenso debate quanto às potencialidades e limites de essa instituição prover, de forma exclusiva ou complementar, a proteção social de seus membros. Este debate se faz ainda mais necessário quando se observa que a retomada da centralidade da família se inscreve num contexto de revisão e crítica ao papel do Estado provedor e delegação das responsabilidades de proteção social para as famílias e comunidades. Decerto, a crescente valorização da família e da sociedade civil está relacionada à ascensão de políticas de cunho neoliberal, em que ganha destaque a defesa da partilha de responsabilidades no enfrentamento das expressões da questão social.

Neste sentido, Miotto et al. (2007) afirmam que a centralidade da família na política social está ancorada em duas perspectivas distintas. A primeira foca a família como principal protagonista e responsável pelo processo de cuidado e proteção de seus membros. Para as autoras, essa perspectiva desconsidera as determinações sócio-históricas e econômicas que influenciam as condições e organização das famílias, dando ênfase a sua capacidade de cuidadora e provedora, ao mesmo tempo em que limita a atuação do Estado apenas à prestação de auxílio àquelas famílias que falharam nas suas funções – as famílias consideradas “incapazes”.

A segunda perspectiva referida por Miotto et al. (2007, p. 56) parte do entendimento de que para desenvolver o papel socialmente atribuído à família, é im-

prescindível assegurar seu direito à proteção social por meio de políticas públicas. Aqui, longe de atribuir as responsabilidades de proteção social exclusivamente para as famílias, entende-se que as famílias necessitam de uma intervenção efetiva do Estado, tendo em vista que a família, “[...] além de ser um espaço de cuidado, é um espaço a ser cuidado”.

Ao mesmo tempo, Draibe (1994) chama atenção para o risco de que as políticas de proteção à família continuem a tratar as necessidades sociais de forma fragmentada e setorializada e não a partir de uma abordagem integral. De fato, o que se observa são ações cada vez mais fragmentadas e seletivas, direcionadas a uma determinada fração da população, tais como a criança, o idoso, a mulher, o negro, entre outras.

Para superar essa lógica é necessário, preliminarmente, colocar a família não como agente do processo de proteção social, mas no papel de coagente, e pensá-la no interior do Estado como principal desencadeador e protagonista desse processo, o que remete ao debate em torno da intersectorialidade.

Ações intersectoriais voltadas para as famílias pobres

Boa parte da literatura sobre políticas sociais no Brasil salienta que, nas duas últimas décadas, alterações significativas têm sido introduzidas no formato organizacional do padrão de intervenção estatal no campo social. Ainda que as análises se diferenciem quanto às dimensões de abordagem da questão e aos rumos e

efeitos produzidos por tais alterações, é consensual na literatura o reconhecimento de que mudanças importantes na estrutura do Estado e no padrão de intervenção pública têm remodelado as políticas sociais brasileiras.

Parece haver um relativo consenso na literatura que examina a trajetória recente das políticas sociais brasileiras quanto à existência de dois ciclos distintos de reformas (DRAIBE, 1998; SOUZA; CARVALHO, 1999). O primeiro ciclo corresponde aos anos 1980, no interior do quadro de instabilidade econômica e democratização do país, em que o sentido das reformas processadas apontava em direção ao fortalecimento de uma institucionalidade democrática. O segundo ciclo de reformas – ou, como denomina Behring (2003), o processo de contrarreformas das políticas sociais – tem início na segunda metade dos anos 1990, no contexto de ajuste econômico, reformas institucionais e consolidação democrática. Assim, a escassez de recursos públicos passa a ser uma questão central, limitando a capacidade de resposta do Estado às crescentes demandas na área social.

Nesse cenário, ganham força proposições voltadas à focalização dos gastos públicos nos segmentos populacionais em situação de pobreza extrema, a busca de novas formas de articulação entre Estado, sociedade civil e mercado, envolvendo a participação de Organizações Não-Governamentais (ONGs), das comunidades organizadas e do setor privado na provisão de serviços públicos e a introdução de novas formas de gestão nas

organizações estatais, de forma a dotá-las de maior agilidade (FARAH, 1999).

Diante desse quadro, o desenvolvimento de ações intersetoriais tem sido destacado como diretriz operacional de diversas políticas públicas de corte social. Os argumentos em defesa da intersetorialidade passam tanto pela necessidade de racionalizar e maximizar o uso dos recursos quanto pela busca de maior efetividade das ações desenvolvidas.

No entanto, é preciso considerar as dificuldades de estabelecer mecanismos mais efetivos de ação integrada entre os próprios organismos governamentais. Souza & Carvalho (1999) assinalam que as profundas desigualdades inter e intrarregionais e sociais do país tornam o quadro ainda mais complexo, exigindo um esforço de coordenação da política de descentralização em curso como requisito indispensável para o sucesso pretendido.

No caso específico das políticas dirigidas a famílias pobres, autores como Carvalho (1995) salientam a necessidade da conjugação de ações das diversas áreas setoriais como condição imprescindível para alteração das condições de vida das famílias. No conjunto de estudos sobre a questão é recorrente a visão de que o planejamento das políticas sociais com base na intersetorialidade pode favorecer a otimização de recursos e tornar mais eficaz a sua alocação, uma vez que os serviços são dirigidos aos mesmos grupos sociais situados num dado território geográfico. Desta maneira, reconhece-se que a perspectiva intersetorial tende a

potencializar os diversos recursos setoriais (físicos, humanos, financeiros), principalmente nos contextos locais de implementação (BURLANDY, 2007).

Por outro lado, a tarefa é extremamente complexa, considerando a tradição altamente setorializada de organização das políticas sociais, a diversidade de atores e interesses envolvidos no processo e, ainda, as dificuldades de estabelecimento de relações cooperativas entre setores e níveis de governo. De fato, os desafios à construção de ações intersetoriais são muitos e englobam desde dificuldades de estabelecimento de relações cooperativas entre os diferentes níveis e setores de governo, até a tradição altamente setorializada de organização institucional das políticas sociais no Brasil, tendo em vista as diferentes tradições, memória técnica e legado institucional das diversas arenas de política social, além da conhecida competição entre as diferentes áreas de política no processo de alocação de recursos públicos.

Autores como Junqueira (1998) destacam que a intersetorialidade está associada a processos de descentralização, às demandas da população de um dado território e à discussão acerca da gestão das cidades. Para o autor, é no processo de descentralização no interior dos municípios que a intersetorialidade ganha concretude, sendo as possibilidades de sucesso do processo de implementação da intersetorialidade associadas, em alguma medida, ao aprofundamento da descentralização das políticas sociais no nível local.

Tal perspectiva parece pautar os princípios e diretrizes que regem a Política Nacional de Assistência Social (PNAS). De fato, a PNAS prevê a intersectorialidade, a descentralização e a territorialização como principais pressupostos para a gestão da assistência. Esses três eixos se articulam na perspectiva de que a superação da fragmentação e segmentação das políticas, e a elevação dos níveis de proteção social passam, necessariamente, pelo equacionamento de diferentes ações setoriais que têm por base o território. No entanto, como aponta o próprio documento-base da PNAS, sua efetivação envolve uma mudança de cultura, e a consolidação da assistência social como política pública a ser operada nos territórios é um processo que vai se estender por um longo prazo.

Intersetorialidade no Programa Bolsa Família

A trajetória histórica da intervenção do Estado brasileiro na assistência social tem se caracterizado por seu caráter fragmentado, residual e de corte seletivo, posto em marcha por um precário aparato institucional em termos gerenciais, de recursos humanos, financeiros e materiais e pela baixa qualificação técnico-gerencial e profissional de seus operadores. Agrega-se a essas características o fato de que a condução da política de assistência social no Brasil tem sido fortemente focalizada na pobreza (entendida quase que exclusivamente como insuficiência de renda), além de estar fortemente impregnada de relações clientelísticas e assistencialistas, sendo tratada, por muito tempo, como mecanismo de

troca de favores e benemerência, e não como um direito (PAIVA, 2006; SPOSTI, 2006).

Inflexões nesse padrão ganham terreno a partir dos anos 1980, confrontadas pelos dilemas postos pelas requisições de consolidação democrática no país e pela imposição de medidas de ajuste fiscal da economia. Nesse cenário, o tema da reforma do Estado e seu papel na provisão de políticas sociais ocupam lugar de destaque na discussão e construção de alternativas à crise capitalista contemporânea. O que se coloca em questão é a natureza e o escopo da ação estatal e os arranjos tanto entre níveis de governo quanto entre Estado e Sociedade.

No campo específico da assistência social, sua inscrição no âmbito da seguridade social representou a inauguração de uma nova concepção, em que a assistência social não só é caracterizada como *policy*, mas também como direito social básico.

No entanto, é preciso salientar que a despeito dos avanços obtidos na Constituição de 1988 em direção ao desenho de um novo perfil para o sistema brasileiro de proteção social, pouco êxito foi demonstrado no plano da implementação das propostas reformistas a partir dos anos 1990 (DRAIBE, 1998). É precisamente no período em que a assistência social adquire status de política pública que o receituário neoliberal ganha força no Brasil e promove uma série de alterações e restrições no contexto das políticas públicas. É nesse cenário que Silva et al. (2004) identificam um período de profunda contradição no campo do bem-

estar social no Brasil, em que se observa, de um lado, forte avanço no plano político-institucional e, de outro, a adoção de políticas restritivas de alocação de recursos e de acesso aos benefícios e serviços sociais. As ações de reestruturação do Estado acabaram por promover um *trade off* entre os ditames de ajuste dos gastos públicos e a promoção de acesso universal e equânime à assistência social, com restrição do repasse de recursos aos entes federados, principalmente os municípios, que sofreram com a transmutação da diretriz da descentralização para a realidade de responsabilidade do Estado.

Nesse contexto contraditório, diversos municípios brasileiros – a exemplo de diversos países da América Latina – implantaram programas de transferência condicionada de renda, em geral buscando associar o benefício monetário à inserção e frequência escolar.

No ano de 2004, o governo federal instituiu o Programa Bolsa Família (PBF), a partir da unificação dos programas nacionais de transferência de renda anteriores. O PBF destina-se a famílias pobres e extremamente pobres, assim identificadas através de um corte da renda familiar per capita. O valor do benefício varia de acordo com a faixa de renda e a composição familiar e a seleção das famílias beneficiárias é feita pelo governo federal com base no Cadastro Único para Programas Sociais, cuja operação fica a cargo dos municípios.

O PBF parte do entendimento de pobreza como fenômeno multidimensional (MAGALHÃES; BODSTEIN, 2009), bus-

cando articular a transferência monetária a compromissos cumpridos pelas famílias, com a perspectiva de ampliar o acesso da população pobre aos serviços públicos de saúde, educação e assistência social (BRASIL/MDS, 2010). A exigência das condicionalidades tem gerado, contudo, um amplo debate quanto à relação entre direitos sociais e obrigatoriedade (MONNERAT et al., 2007). O não cumprimento das condicionalidades pelas famílias pode ocasionar bloqueio, suspensão e até o cancelamento dos benefícios.

A intersectorialidade aparece como um dos objetivos básicos do Programa Bolsa Família, presente em três grandes eixos organizativos do programa.

No plano da gestão federal, a estrutura organizacional do PBF é composta pelo Conselho Gestor do Programa Bolsa Família (CGPBF), de caráter deliberativo e integrado pelos representantes ministeriais das áreas de saúde, educação, segurança alimentar e assistência social, sob a presidência do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS).

Quanto à execução e implementação do PBF, sua normatização prevê que ocorram de forma descentralizada, envolvendo estados, municípios e o Distrito Federal. Ao mesmo tempo, as normas que regem o programa preveem a constituição de conselhos gestores municipais intersectoriais, de caráter deliberativo. Estes conselhos têm como principais atribuições o acompanhamento, monitoramento, avaliação e fiscalização da execução do programa no âmbito municipal.

Ainda no plano operativo, a implementação do PBF pressupõe a articulação entre os diversos setores para o acompanhamento das condicionalidades. Em 2006, como incentivo financeiro a esse processo, o MDS instituiu o Índice de Gestão Descentralizada (IGD). Trata-se de um indicador sintético para monitorar a qualidade da implementação do Cadastro Único e do cumprimento das condicionalidades, com o objetivo de apoiar financeiramente os municípios na implementação do PBF. Ainda que o IGD não faça alusão explícita à promoção da intersetorialidade, é possível considerá-lo como um mecanismo de incentivo financeiro à capacidade gerencial dos municípios e estado ao cumprimento de suas respectivas responsabilidades intersetoriais referentes ao PBF.

Por fim, a intersetorialidade também se coloca para o PBF sob a perspectiva dos chamados programas complementares. Trata-se de programas situados no campo da geração de emprego e renda, formação profissional, microcrédito, emissão de documentação civil, dentre outros, a serem ofertados pelos três níveis de governo, podendo incluir ainda o Poder Judiciário.

Estudos voltados à análise e à avaliação das diversas experiências de implantação do PBF destacam enormes desafios na construção das ações intersetoriais pretendidas pelo desenho do programa. Magalhães & Bodstein (2009), por exemplo, chamam atenção para o fato de que as consequências institucionais dos arranjos intersetoriais do PBF revelaram

dificuldades de integração e cooperação entre diferentes agências e níveis de governo. Em geral, os estudos apontam que a articulação intersetorial no âmbito do PBF ainda é frágil, o que acaba limitando o atendimento integral às famílias e, conseqüentemente, os efeitos do PBF sobre as condições de vida dos beneficiários (MAGALHÃES et al., 2007; BURLANDY, 2007; FERREIRA, 2009).

O Programa Bolsa Família em Niterói

O início de implantação do PBF em Niterói data do ano de 2003, momento em que o programa dava seus primeiros passos em âmbito nacional. Do ponto de vista organizacional, o PBF encontrava-se vinculado à Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS), tendo este assinado o termo de adesão ao PBF em 2005.

Segundo o Relatório de Gestão da SMAS de 2005 (PMN/SMAS, 2005), em outubro desse ano foi criado o Núcleo de Benefício de Renda de Cidadania (NBRC), resposta institucional ao crescimento dos programas de transferência de renda no território municipal e à implantação do Cad-Único. Instância vinculada à SMAS, o NBRC tinha o objetivo de coordenar os programas de transferência de renda desenvolvidos no município, dentre eles o Benefício de Prestação Continuada (BPC), o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI), o Programa Agente Jovem e o próprio PBF.

Vale destacar que, à época, a SMAS de Niterói passava por importantes mudanças organizacionais, impulsionadas pela

implantação da PNAS e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Niterói foi um dos municípios pioneiros na implantação do SUAS em território nacional, sendo habilitado na gestão plena do sistema e adquirindo relativo protagonismo na área (SOUZA, 2011).

Em 2006, foi instituído o Comitê Gestor Intersetorial do PBF de Niterói, composto por um representante da SMAS, um representante da Fundação Municipal de Educação e dois representantes da Fundação Municipal de Saúde. A representação diferenciada do setor saúde é justificada pela necessidade de contemplar as duas instâncias gerenciais distintas de organização da Atenção Básica em Saúde do Município: a coordenação do Programa Médico de Família e da rede convencional de atenção à saúde. Dentre as atribuições desse Comitê, destacam-se o planejamento de ações conjuntas na implementação do PBF e a gestão dos recursos do IGD.

Entrevistas com gestores e profissionais que atuaram no Comitê Gestor Intersetorial indicam que essa instância possuía sistemática de reunião mensal, na qual eram principalmente debatidas as dificuldades de ampliação da cobertura do acompanhamento das condicionalidades e a necessidade de atualização e ampliação do cadastramento da população pobre do município, num esforço de cooperação e integração dos setores envolvidos. Assim, na prática, o NBRC, juntamente com o Comitê Intergestor do PBF, constituíam as principais instâncias de gestão do PBF em Niterói.

Com as eleições municipais de 2008 e a vitória da coligação partidária de oposição ao grupo no poder à época, houve mudanças significativas na gestão municipal, com repercussões diretas na implementação do PBF. A SMAS passou a ser ocupada pela fração do Partido dos Trabalhadores que havia apoiado a candidatura do prefeito eleito. Todavia, seu poder e prestígio político foram bastante esvaziados, haja vista que as duas principais ações que estavam a cargo da SMAS – o PBF e o Transporte Eficiente – foram transferidas para outras instâncias da gestão municipal.

No caso do PBF, a gestão do programa ficou, a partir de 2009, a cargo da Chefia de Gabinete da Prefeitura, sendo criado o Núcleo do Bolsa Família (NBF). Além da coordenação do programa, o NBF tornou-se responsável por alimentar os bancos de dados do programa, em especial aqueles referentes ao Cadastro Único (Cad-Único).

Depoimentos dos entrevistados indicam que esse processo também acabou por esvaziar o Comitê Gestor Intersetorial. Embora essa instância ainda exista formalmente e os representantes da coordenação municipal do PBF indiquem a construção e manutenção de uma agenda comum aos setores de saúde, educação e assistência social no âmbito desse Comitê, o fato é que a SMAS já não possui assento nesse espaço colegiado. Ademais, as reuniões não obedecem a uma periodicidade regular, passando a assumir um caráter mais pontual, em torno de problemas e situações também pontuais.

Informações obtidas no site do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) demonstram que, em dezembro de 2010, o município de Niterói possuía 13.159 famílias beneficiárias do PBF. Esse número supera o de famílias com perfil PBF na cidade estimadas pela PNAD para o ano de 2006, que é de 10.904, mas se mostra bastante aquém do total de famílias cadastradas no CadÚnico com renda familiar per capita inferior a R\$ 140,00, limite de concessão do PBF.

Intersetorialidade e acompanhamento das condicionalidades

O levantamento documental, a pesquisa bibliográfica, a visita aos CRAS e a realização de entrevistas permitiram reunir um conjunto de informações sobre as experiências prévias de intersetorialidade no âmbito municipal. Assim, é possível afirmar que o desenvolvimento de ações conjuntas entre as diferentes áreas de políticas públicas não é um processo recente, embora tais ações não tenham ocorrido de forma linear e muito menos gozado de continuidade e sustentabilidade ao longo do tempo. Registros orais e documentais apontam para a existência de inúmeras ações intersetoriais, de caráter pontual e dispersas pelo território municipal, caracterizando o que Bronzo & Veiga (2007) denominam de intersetorialidade de baixa densidade.

A área da saúde se destaca nesse processo. De fato, pelo menos desde o final dos anos 1970, foram desenvolvidas experiências articuladas de integração interinstitucional envolvendo diversos setores

da prefeitura municipal, universidade e as comunidades, quase sempre por iniciativa espontânea e informal dos profissionais de saúde que estavam mais próximos das demandas sociais postas pelos usuários de seus serviços. Essas características são, em verdade, grandes tendências das práticas intersetoriais geralmente desenvolvidas no país, permanecendo, em geral, restritas ao nível local e com caráter bastante experimental.

Diversos entrevistados apontaram que as experiências prévias foram fundamentais tanto para estabelecer uma relativa valorização ao desenvolvimento de ações integradas quanto para promover aproximações entre as áreas de saúde, educação e assistência social no município. Além disso, o legado dessas experiências apontou para a necessidade de superar o localismo e o caráter pontual dessas intervenções em direção à construção de uma política social integrada para a cidade, ao menos no que se refere ao PBF.

Por outro lado, há que se reconhecer que o desenho do programa e a própria dinâmica de implantação do SUAS favoreceram a construção de um esforço cooperativo no âmbito da gestão municipal, o que foi ainda possibilitado pelo ativismo de importantes atores sociais comprometidos com a intersetorialidade ocupantes de cargos estratégicos nas diferentes secretarias municipais.

Nesse sentido, a implantação do Comitê Gestor Intersetorial do PBF foi apontada em diversas entrevistas como um passo adiante na institucionalidade de políticas públicas integradas no município. Se-

gundo Erbas (2010), uma primeira tarefa posta ao Comitê Gestor foi a definição de um território único de atuação, considerando que tradicionalmente cada uma das áreas envolvidas atuava segundo uma delimitação de território geográfico específica.

Estudos sobre intersectorialidade apontam que a perspectiva de intervenção sobre problemas complexos associa-se fortemente à noção de território, sendo imprescindível compartilhar critérios territoriais para definição de problemas, prioridades e recursos necessários ao alcance de efeitos sinérgicos das intervenções públicas (JUNQUEIRA, 1998; ANDRADE, 2006). A definição de um território único foi atravessada por um longo processo de discussão e pactuação entre as três áreas integrantes do Comitê Gestor Intersetorial, culminando com a definição de territórios comuns de intervenção segundo a lógica das áreas de gestão das policlínicas regionais.

A partir de 2006, o Comitê Gestor Intersetorial do PBF passou a coordenar as iniciativas regionais de ações intersectoriais, que foram estruturadas de forma descentralizada no município. Assim, cada uma das seis regionais contou com uma comissão intersectorial composta por dois representantes do setor saúde (coordenador de área do PMF e diretor da policlínica regional), um representante da educação e representantes da assistência social vinculados ao CRAS. Essa comissão tinha como principal missão articular o desenvolvimento das ações intersectoriais nos diversos bairros e localidades que compunham cada regional e

incentivar a definição de problemas prioritários que deveriam ser enfrentados conjuntamente (ERBAS, 2010).

Observa-se certa desmobilização das ações intersectoriais no primeiro semestre de 2007, quando da saída da então Secretária Municipal de Assistência Social, que desempenhava papel protagonista no debate e construção da intersectorialidade no município. Mas, no segundo semestre desse mesmo ano, foram retomadas as reuniões do Comitê Gestor Intersetorial para definição de ações a serem desenvolvidas por todas as regionais do município. A estratégia nesse momento era definir um tema único para todas as regionais, sendo priorizadas as ações de acompanhamento das condicionalidades do PBF e as intervenções conjuntas voltadas às pessoas com deficiência.

De acordo com Monnerat & Souza (2009), o que ocorreu foi que nem todas as regionais conseguiram se organizar em torno dos temas previamente definidos e, na prática, acabou-se priorizando as ações relacionadas ao PBF, na medida em que esse programa demandava um conjunto de requisições impostas pelo próprio governo federal.

Uma consequência foi que diferentes interesses e conflitos entre os membros do comitê ganharam vulto nesse processo, gerando resistências principalmente na área de educação, com repercussões no estabelecimento de esforços cooperativos e na adesão dos atores sociais à articulação intersectorial e ao próprio comitê.

O processo eleitoral para prefeito e vereadores no ano de 2008 também trouxe diversos problemas à continuidade das ações intersetoriais. Como visto anteriormente, o acirramento da disputa partidária em torno da sucessão do prefeito provocou paralisação do processo de articulação em curso, sobretudo em decorrência da perda de poder político e institucional de alguns atores-chave envolvidos no processo. Como o resultado da eleição foi desfavorável à coligação partidária que se encontrava no poder, a retomada da experiência de articulação intersetorial através do Comitê Gestor Intersetorial foi esvaziada em função da saída de diversos integrantes que ocupavam cargos estratégicos na gestão municipal. Dessa experiência, restaram apenas alguns fóruns intersetoriais locais funcionando com discussões restritas aos problemas de referência e contrarreferência e às ações de combate à dengue.

No mapeamento das ações intersetoriais realizado junto aos CRAS do município, foi possível ratificar que o movimento anterior de articulação intersetorial encontrava-se desmobilizado e que eram praticamente nulas as iniciativas de integração dos CRAS – principal equipamento público da área da assistência social – com outros setores governamentais e com a comunidade. Também os profissionais de saúde entrevistados avaliam que houve uma estagnação nas ações intersetoriais que vinham sendo desenvolvidas e que contavam com a adesão de gestores e profissionais em torno de um projeto comum.

Considerações finais

A ideia de Seguridade Social expressa na Constituição Federal de 1988 trazia em si a perspectiva de um conjunto integrado de políticas sociais de caráter universal. Todavia, o desmonte da noção de Seguridade ao longo dos anos 1990 se fez acompanhar de percursos próprios e distintos para cada área de política social, mantendo-se as características de fragmentação e segmentação anteriores. Se recentemente a adoção de ações intersetoriais constitui uma exigência nas políticas e programas governamentais, não se pode menosprezar o fato de que sua efetivação representa um grande desafio em face do legado institucional do sistema brasileiro de proteção social.

De fato, fragmentação institucional, ausência de coordenação e cooperação, déficit burocrático nos governos subnacionais e disputa por recursos são alguns dos graves problemas que atravessam a conformação do padrão de intervenção do Estado brasileiro na questão social. Ademais, o uso clientelístico que historicamente é feito das políticas sociais em todos os níveis governamentais acaba por se refletir em obstáculos de grande vulto para a adoção de políticas abrangentes e integradas.

Por outro lado, dada à complexidade da chamada questão social e os diferentes graus de vulnerabilidade social a que estão expostas as famílias brasileiras na atualidade, a implantação de políticas sociais abrangentes e integradas é mais do que uma necessidade: é uma exigência.

Em Niterói, o contexto de implantação inicial do PBF e do SUAS encontrou um

ambiente favorável à intersetorialidade, considerando tanto o aprendizado institucional com as experiências prévias de ações intersetoriais existentes – marcadas pelo localismo e descontinuidade – quanto o protagonismo de atores-chave comprometidos com essa integração e que ocupavam cargos estratégicos na gestão municipal.

Nessa direção, a implantação do Comitê Gestor Intersetorial representou importante avanço na institucionalidade de um espaço de planejamento e discussão conjunta entre os três setores envolvidos no PBF – saúde, educação e assistência social, constituindo-se também em arena de negociação e concertação dos diferentes interesses.

Para além dessa instância de âmbito municipal, o Comitê Gestor Intersetorial estimulou a organização de comissões intersetoriais de âmbito local, constituídas por representantes das instituições dos três setores presentes no nível local. Essas comissões incentivaram o desenvolvimento de ações intersetoriais em seus territórios.

Essa experiência foi, contudo, desmantelada após as eleições municipais de 2008. A coordenação do PBF foi retirada da SMAS e vinculada diretamente ao gabinete do prefeito, com repercussões no processo que vinha sendo desenvolvido. O mais imediato foi o esvaziamento do Comitê Gestor Intersetorial e a perda de sua capacidade de coordenar as ações intersetoriais vinculadas ao PBF. A transferência de vinculação institucional do PBF também implicou no afastamento

da SMAS de qualquer ação mais ampliada e planejada em torno do PBF, embora os CRAS efetuem cadastramento de beneficiários e a SMAS seja a responsável pela gestão do Fundo Municipal de Assistência Social, para onde são encaminhados os recursos do IGD.

Essa experiência demonstra que, apesar dos dispositivos institucionais no desenho do programa, o alcance da intersetorialidade esbarra em obstáculos de distintas ordens, com destaque para os interesses de caráter político presentes no cenário local.

Referências

- ANDRADE, L. O. M. de. **A saúde e o dilema da intersetorialidade**. São Paulo: Hucitec, 2006.
- BEHRING, ER. **Brasil em contra-reforma: desestruturação do Estado e perda de direitos**. São Paulo: Cortez, 2003.
- BRASIL. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família**. Brasília: MDS, 2010.
- BRONZO, Carla; VEIGA, Laura de. Intersetorialidade e Políticas de Superação da Pobreza: desafios para a prática. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 92, p. 5- 21, 2007.
- BURLANDY, L. Transferência condicionada de renda e segurança alimentar e nutricional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 6, p.1441-1451, 2007.

- CARVALHO, M. C. B. A priorização da família na agenda da política social. In: KALOUSTIAN, S. M. (Org.). **Família brasileira, a base de tudo**. São Paulo: Cortez; Brasília: UNICEF, 1995.
- DRAIBE, S. **O sistema brasileiro de proteção social: o legado desenvolvimentista e a agenda recente de reformas**. Campinas: Nepp-Unicamp, 1998. (Cadernos de Pesquisa, 32).
- DRAIBE, S. Por um reforço da proteção à família: contribuição à reforma dos programas de assistência social no Brasil. In: KALOUSTIAN, Silvio M. (Org.). **Família brasileira, a base de tudo**. São Paulo: Cortez; Brasília: UNICEF, 1994.
- ERBAS, D. S. **Uma análise da intersectorialidade no cumprimento das condicionalidades da saúde do Programa Médico de Família a partir das interfaces com o Programa Médico de Família de Niterói**. 2010. Dissertação (mestrado em Política Social) – ESS, Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói.
- FARAH, M. F. S. Parcerias, novos arranjos institucionais e políticas públicas locais. In: FUNDAÇÃO PREFEITO FARIA LIMA. **O município no século XXI: cenários e perspectivas**. São Paulo: CEPAM, 1999.
- FERREIRA, M. N. **Programas de Transferência Condicionada de Renda e Acesso aos serviços de saúde: um estudo da experiência do Programa Bolsa Família em Manguinhos – RJ**. 2009. Dissertação (mestrado) - ENSP, FIOCRUZ, 2009.
- JUNQUEIRA, L. A. P. Descentralização e Intersetorialidade: a construção de um modelo de gestão municipal. **Revista de Administração Pública**, v. 32, n.2, 1998.
- MAGALHÃES, R. et al. A implementação do Programa Bolsa Família: as experiências de São Francisco de Itabapoana e Duque de Caxias. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.12, n.6, p. 1513-1524, 2007.
- MAGALHÃES, R.; BODSTEIN, R. Avaliação de iniciativas e programas intersectoriais em saúde: desafios e aprendizados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.14, n. 3, p. 861-868, 2009.
- MIOTO, R. C. T. et al. Processo de construção do espaço profissional do assistente social em contexto multiprofissional: um estudo sobre o Serviço Social na estratégia Saúde da Família. **Relatório Final CNPq**. Florianópolis: UFSC, 2007.
- MONNERAT, G. L. et al. Do direito incondicional à condicionalidade do direito: as contrapartidas do Programa Bolsa Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.12, n.6, p. 1453-1462, 2007.
- MONNERAT, G. L; SOUZA, R.G. Política social e intersectorialidade: consensos teóricos e desafios práticos. **Ser Social**, v.12, n.26, p. 200-220, 2009.
- PAIVA, B. A. O SUAS e os direitos socioassistenciais: a universalização da seguridade social em debate. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 87, 2006.
- PEREIRA, P. A. P. Mudanças estruturais, política social e papel da família: crítica

ao pluralismo de bem-estar. In: MIOTO, R. C. T.; MATOS, M. C.; LEAL, M. C. (Orgs). **Política Social, Família e Juventude: uma questão de direitos**. São Paulo: Cortez, 2003.

SILVA, M. O. S. et al. **A Política Social Brasileira no Século XXI: a prevalência dos programas de transferência de renda**. São Paulo: Cortez, 2004.

SPOSATI, A. O primeiro ano do Sistema Único de Assistência Social. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 87, 2006.

SOUZA, C.; CARVALHO, I. Reforma do Estado, descentralização e desigualdades. **Lua Nova**, v. 49, p.187-212, 1999.

SOUZA, F. O. **Sistema Único de Assistência Social: avaliação da rede de proteção básica no município de Niterói – RJ**. 2011. Dissertação (mestrado em Política Social) – ESS, Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói.

VIANNA, M. L. W. O culpado é o mordomo? Constrangimentos outros (que não os do modelo econômico) à seguridade social. In: LOBATO, L. V. C.; FLEURY, S. (Org.). **Seguridade social, cidadania e saúde**. Rio de Janeiro: CEBES, 2009.