



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DO SEMIÁRIDO  
UNIDADE ACADÊMICA DE EDUCAÇÃO DO CAMPO  
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS**

**EDSON FRANCISCO ALVES CAVALCANTE**

**ÍNDICE DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE EDUCAÇÃO  
E SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA (2013 – 2015).**

**SUMÉ - PB  
2017**

**EDSON FRANCISCO ALVES CAVALCANTE**

**ÍNDICE DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE EDUCAÇÃO  
E SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA (2013 – 2015).**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Gestão das Políticas Públicas do Centro de Desenvolvimento Sustentável do Semiárido da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Gestão das Políticas Públicas.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Kelly Cristina Costa Soares.

C376i

Cavalcante, Edson Francisco Alves.

Índice de acompanhamento das condicionalidades de educação e saúde do Programa Bolsa Família. / Edson Francisco Alves Cavalcante. - Sumé - PB: [s.n], 2017.

63 f.

Orientador<sup>a</sup>: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Kelly Cristina Costa Soares.

Monografia - Universidade Federal de Campina Grande; Centro de Desenvolvimento Sustentável do Semiárido; Curso de Especialização da Gestão de Políticas Públicas.

1. Gestão Pública. 2. Programa de Transferência de Renda. 3. Programa Bolsa-Família. I. Título.

CDU: 35 (043.1)

**EDSON FRANCISCO ALVES CAVALCANTE**

**ÍNDICE DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE EDUCAÇÃO  
E SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA (2013 – 2015).**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Gestão das Políticas Públicas do Centro de Desenvolvimento Sustentável do Semiárido da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Gestão das Políticas Públicas.

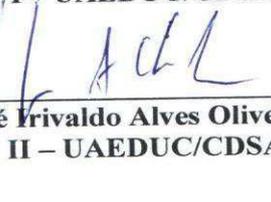
**BANCA EXAMINADORA:**

*Kelly Cristina Costa Soares*

Prof. Dr<sup>a</sup>. Kelly Cristina Costa Soares  
Orientadora – UAEDUC/CDSA/UFCG



Prof. Dr. Luiz Antonio Coêlho Silva  
Examinador I – UAEDUC/CDSA/UFCG



Prof. Dr. José Irivaldo Alves Oliveira Silva  
Examinador II – UAEDUC/CDSA/UFCG

Trabalho aprovado em: \_\_\_\_\_ de junho de 2017.

A Deus, Nossa Senhora e os Anjos Arcanjos

Miguel, Gabriel e Rafael.

Aos meus pais, Sandra e Francisco.

Aos meus irmãos, Fernanda e Jeferson.

E a minha namorada, Renata Melo.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus por ser a essência em minha vida, autor de meu destino, meu guia, socorro presente nas horas de angústia, ao qual, sem ele não teria força para caminhar nesta longa jornada. Também a minha Mãe Rainha e aos Anjos Arcanjos.

A minha mãe, Sandra Maria Alves dos Santos, por realizar durante muitos anos o papel de pai e mãe, fazendo o possível e impossível para nos dar o melhor, sempre nos guiando para o lado correto da vida, incentivando a levar uma vida digna, com humildade e simplicidade, sem querer conseguir algo, prejudicando o próximo.

Ao meu pai, Francisco Bezerra Cavalcante Filho, pois, apesar de não está presente em minha infância, sei que sua ausência foi necessária em virtude da falta de oportunidade em nossa região. Sou grato, pois mesmo distante, sempre mostrou preocupação conosco (comigo e meus irmãos), e ainda mais hoje, com seu retorno a Sumé estamos tendo a oportunidade de tê-lo em nosso convívio.

Aos meus irmãos, Jeferson Alves Cavalcante e Fernanda Alves Barros, por serem sempre carinhosos comigo, me entenderem e estarem sempre ao meu lado seja nos bons e maus momentos. A toda minha família, pois, graças a Deus a união sempre foi presente.

À minha namorada, Renata Melo Almeida Calado, pela pessoa com quem amo partilhar a vida. Com você tenho me sentido mais vivo de verdade. Obrigado pelo carinho, a paciência e por sua capacidade de me trazer paz na correria de cada momento de “nossa” vida. Ainda agradeço, a toda sua família, por me fazer sentir parte dela, em especial a sua mãe (Maria do Carmo de Melo Almeida) e seus avós (Maria do Socorro Pereira Chaves e Seu Romão Chaves de Souza).

Aos (as) meus (as) professores (as) do ensino fundamental e médio. Em especial as minhas professoras do Ensino Fundamental I - Dona Maria Emília, Tia Verônica, Tia Lúcia Albino, Tia Lúcia Alves e Tia Branca; Ensino Fundamental II e Ensino Médio – Sônia Freitas (geografia), Zete (biologia), Messias Alexandre e Jorge Lucena (química), Alysson (física), Zito Júnior (inglês), Beta (história), Vanderley Lucena e Zé Queiroz (matemática), Gabriela e Renata (Português).

Aos professores Dr. José Irivaldo Alves Oliveira Silva e Dr. Luiz Antônio Coelho da Silva, por aceitarem em participar da banca de avaliação do presente trabalho. Aos quais, também tenho como referência na minha vida social e profissional.

Ainda, a todos os professores da Especialização em Gestão das Políticas Públicas que foram tão importantes, em especial à Prof.<sup>a</sup> Kelly Cristina Costa Soares, responsável por

orientar este trabalho. Obrigado pelas sábias contribuições que foram dadas para a construção da presente pesquisa. Parabéns pela profissional dedicada que é, pelo exemplo de compromisso e honestidade dado dentro e fora de sala de aula.

Agradeço ainda, ao Coordenador da Especialização em Gestão de Políticas Públicas, Professor Dr. Gilvan Dias, por sempre se preocupar com os discentes, buscando responder com prontidão todos os questionamentos e aos meus colegas com quem convivi nesses espaços ao longos desses meses e compartilhamos experiências valorosas.

E por fim, mas não menos importante aos meus colegas e amigos de trabalho, Elidiane Batista da Silva, Glória Regiane da Silva, Williams Martinho Soares de Sousa, Giancarlos, Edvânia e Tanniery Lêla Araujo de Sousa pelo constante apoio e amizade durante minha vida profissional, mas principalmente, agradecer a Brígida Barbosa Xavier, por ter me dado a primeira oportunidade no serviço público municipal.

“Por um mundo onde sejamos socialmente iguais, humanamente diferentes e totalmente livres.”

(Rosa Luxemburgo)

## RESUMO

A erradicação da pobreza e a redução substancial dos níveis de desigualdade no Brasil são metas dificilmente alcançáveis, em um prazo razoável, sem que se recorra a mecanismos diretos de redistribuição. Os programas de transferência de renda de natureza não contributiva são exemplos claros da adoção desse tipo de mecanismo. Diante do exposto o trabalho tem como problemática verificar em que medida as condicionalidades criadas pelo PBF traz melhorias nos indicadores de saúde e educação no município de Sumé, observando os dados relativos a Paraíba, a região Nordeste e no Brasil? O trabalho teve como objetivo geral analisar o índice de acompanhamento das condicionalidades de Educação e Saúde estabelecidas pelo Programa Bolsa Família no município de Sumé, observando os indicadores do estado da Paraíba, da região Nordeste e do Brasil entre os anos de 2013 a 2015, relacionando-os ainda, as condicionalidades de saúde com índice de mortalidade fetal e infantil. A Metodologia utilizada é classificado como um estudo descritivo, exploratório, de natureza quali-quantitativa, com a utilização de um estudo bibliográfico e documental, sendo um estudo de caso realizado no município de Sumé – Paraíba. No presente trabalho foi concluído que apesar dos indicadores de saúde e educação do município de Sumé estarem em nível de acompanhamento considerados muito alto (com exceção do último semestre do ano de 2015, relacionado a saúde), o município tem a obrigatoriedade de buscar estratégias para acompanhar todo público atingido pelas condicionalidades de Saúde e Educação do Programa Bolsa Família. Sendo necessário um planejamento sistemático/intersectorial de todos os órgãos para garantir os direitos fundamentais estabelecidos nas áreas de educação, saúde e assistência social para os beneficiários do PBF.

**Palavras – Chave:** Desigualdade. Programa de Transferência de Renda. Programa Bolsa Família.

## ABSTRACT

The eradication of poverty and the substantial reduction of levels of inequality in Brazil are goals that are difficult to attain, within a reasonable time, without recourse to direct mechanisms of redistribution. Non-contributory income transfer programs are clear examples of the adoption of such a mechanism. In view of the above, the work has as problematic to verify to what extent the conditionalities created by the PBF brings improvements in the indicators of health and education in the city of Sumé, observing the data related to Paraíba, the Northeast region and in Brazil? The objective of this study was to analyze the index of monitoring of the conditionalities of Education and Health established by the Bolsa Família Program in the city of Sumé, observing the indicators of the state of Paraíba, the Northeast region and Brazil between the years of 2013 and 2015, relating - health conditionalities with fetal and infant mortality rates. The methodology used is classified as a descriptive, exploratory, qualitative-quantitative study using a bibliographical and documentary study, being a case study carried out in the city of Sumé - Paraíba. In the present study, it was concluded that although health and education indicators in the city of Sumé are very high (except for the last half of the year 2015, related to health), the municipality has the obligation to seek strategies to accompany all public affected by the Health and Education conditionalities of the Bolsa Família Program. There is a need for systematic / intersectoral planning of all organs to guarantee the fundamental rights established in the areas of education, health and social assistance for the beneficiaries of the BFP.

**Key - words:** Unequality. Income Transfer Program. Bolsa Família Program.

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Total de Famílias Acompanhadas na Condicionalidade de Saúde entre os anos de 2013 – 2015.....	37
Gráfico 2 – Índice Total de Famílias Acompanhadas nas Condicionalidades de Saúde entre os anos de 2013 – 2015.....	38
Gráfico 3 – Número Total de Mortalidade Fetal e Infantil entre os anos de 2013 – 2015....	39
Gráfico 4 – Total de Crianças e Adolescentes de 6 a 15 anos Acompanhados na Frequência Escolar entre os anos de 2013 – 2015.....	41
Gráfico 5 – Índice Total de Crianças e Adolescentes de 6 a 15 anos Acompanhados na Frequência Escolar entre os anos de 2013 – 2015.....	42
Gráfico 6 – Índice Total de Crianças e Adolescentes de 6 a 15 anos Acompanhadas com Frequência Escolar Igual ou Superior a 85% entre os anos de 2013 – 2015.....	44
Gráfico 7 – Total de Jovens de 16 a 17 anos Acompanhados na Frequência Escolar entre os anos de 2013 – 2015.....	46
Gráfico 8 – Índice Total de Jovens de 16 a 17 anos Acompanhados na Frequência Escolar entre os anos de 2013 – 2015.....	47
Gráfico 9 – Total de Jovens de 16 a 17 anos Acompanhados com Frequência Igual ou Superior a 75% entre os anos de 2013 – 2015.....	48
Gráfico 10 - Índice Total de Jovens de 16 a 17 anos Acompanhados com Frequência Escolar Igual ou Superior a 75% entre os anos de 2013 – 2015.....	49

## LISTA DE ABREVIATURAS

BPC	Benefício de Prestação Continuada
CadÚnico	Cadastro Único
CAIXA	Caixa Econômica Federal
CDSA	Centro de Desenvolvimento Sustentável do Semiárido
COMAS	Conselho Municipal de Assistência Social
FMAS	Fundo Municipal de Assistência Social
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IFDM	Índice FIRJAN de Desenvolvimento Municipal
IGDM	Índice de Gestão Descentralizado dos Municípios
LOAS	Lei Orgânica de Assistência Social
MDSA	Ministério de Desenvolvimento Social e Agrário
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
PB	Paraíba
PBF	Programa Bolsa Família
PETI	Programa de Erradicação do Trabalho Infantil
PMAS	Plano Municipal de Assistência Social
PRONATEC	Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
UFMG	Universidade Federal de Campina Grande

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>14</b>
<b>2 DESIGUALDADE SOCIAL.....</b>	<b>15</b>
2.1 CONCEITO DE POLÍTICAS PÚBLICAS .....	17
2.2 CICLO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS .....	20
2.3 TIPOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS .....	23
<b>3 PROGRAMAS ASSISTENCIAIS DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA NO BRASIL</b> <b>.....</b>	<b>25</b>
3.1 CONSOLIDAÇÃO DA POLÍTICA DE INCLUSÃO SOCIAL NO BRASIL.....	28
<b>3.1.1 Condicionalidades.....</b>	<b>31</b>
<b>4 AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS ABORDAGEM METODOLÓGICA ....</b>	<b>33</b>
<b>5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....</b>	<b>34</b>
5.1 CONDICIONALIDADES DE SAÚDE.....	35
5.2 CONDICIONALIDADES DE EDUCAÇÃO (CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE 6 A 15 ANOS).....	40
5.3 CONDICIONALIDADE DE EDUCAÇÃO (JOVEN DE 16 A 17 ANOS).....	45
<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>49</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>51</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>56</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A erradicação da pobreza e a redução substancial dos níveis de desigualdade no Brasil são metas dificilmente alcançáveis, em um prazo razoável, sem que se recorra a mecanismos diretos de redistribuição. Os programas de transferência de renda de natureza não contributiva são exemplos claros da adoção desse tipo de mecanismo (SOARES et al., 2007).

O enfrentamento da pobreza e das desigualdades sociais é um dos grandes desafios dos governos e da sociedade brasileira. Para superá-lo, é necessário que o Estado formule e implemente políticas e programas que garantam direitos sociais e o pleno exercício da cidadania. De acordo com nosso modelo de federalismo, as políticas públicas são atribuições e resultados de ações dos três entes União, Distrito Federal, estados membros e municípios. Neste sentido, as políticas de responsabilidade do Governo Federal, dos estados, dos municípios e do Distrito Federal devem contar também com a participação da sociedade (BRASIL, 2015).

Diante do exposto, o presente trabalho teve como objetivo geral analisar o índice de acompanhamento das condicionalidades de Educação e Saúde estabelecidas pelo Programa Bolsa Família no município de Sumé, observando os indicadores do estado da Paraíba, da região Nordeste e do Brasil entre os anos de 2013 a 2015, relacionando-os ainda, as condicionalidades de saúde com índice de mortalidade fetal e infantil. Quanto aos objetivos específicos, verificar o índice de acompanhamento escolar de crianças de 6 a 15 anos com frequência superior a 85% (oitenta e cinco por cento); averiguar o grau de acompanhamento escolar de jovens de 16 a 17 anos com frequência superior a 75% (setenta e cinco por cento); Examinar o índice de acompanhamento da condicionalidade de Saúde do Programa Bolsa Família; e relacionar os níveis de acompanhamento das condicionalidades de Saúde, ao índice de mortalidade fetal e infantil.

Esta pesquisa é fruto da inquietação do pesquisador quanto ao estudo direcionado à avaliação da gestão do Programa Bolsa Família e suas condicionalidades no município de Sumé. Outra contribuição é a continuidade do processo de pesquisa dos discentes do Centro de Desenvolvimento Sustentável do Semiárido (CDSA), da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), *campus* Sumé, especialmente dos Curso Superior em Gestão Pública e das próximas turmas da Especialização em Gestão das Políticas Públicas. Por fim, esta pesquisa é de grande relevância para os Gestores Públicos (Chefe do Executivo e Gestores do Programa Bolsa Família), pode ser considerada um exercício produtivo de diagnóstico municipal, ao qual poderá servir às ações estratégicas intersetoriais para melhorar o cumprimento efetivo dos

indicadores municipais no que tange, o acompanhamento das condicionalidades de Educação e Saúde estabelecidos pelo Programa Bolsa Família.

Metodologicamente, o presente trabalho é classificado como um estudo descritivo de natureza quali-quantitativa, e com a utilização de um estudo de caso realizado no município de Sumé – Paraíba. Para a realização do trabalho utilizou-se dados secundários, coletados por meio de levantamento de dados, através dos bancos de dados do Data Social e Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, respectivamente, do Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário e Ministério da Saúde, além de pesquisa bibliográfica e documental, através de livros, sites e periódicos, para formular o embasamento teórico que dará respaldo a este trabalho científico.

Para classificar os índices de acompanhamento das condicionalidade do Programa Bolsa Família, será utilizado à metodologia para classificar o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). O IDHM é um número que varia entre 0 e 1. Quanto mais próximo de 1, maior o desenvolvimento humano de uma unidade federativa, município, região metropolitana. No caso específico, quanto mais próximo de 1, maior será o índice de acompanhamento das condicionalidade do PBF pelo município.

A pesquisa busca verificar o índice de acompanhamento das Condicionalidade de Educação e Saúde estabelecidos pelo PBF ao municípios, observando ainda os indicadores da região nordeste e dos demais entes federados ao qual o município está subordinado hierarquicamente (estado da Paraíba e Governo Federal), para tanto, surge o seguinte questionamento: **Em que medida as condicionalidades criadas pelo PBF traz melhorias nos indicadores de saúde e educação no município de Sumé, observando os dados relativos a Paraíba, a região Nordeste e no Brasil?**

O presente trabalho está organizado conforme descrito: introdução, localizando o tema, expondo a problemática, o objetivo geral e os objetivos específicos da pesquisa, fatores que justificam sua relevância e Problemática. Na Fundamentação Teórica serão abordados: 2 Desigualdade Social; 2.1 Conceito de Políticas Públicas; 2.2 Ciclo das Políticas Públicas; 2.3 Tipos de Políticas Públicas; 3 Programas Assistenciais de Transferência de Renda no Brasil; 3.1 Programa Bolsa Família; 3.1.1 Condicionalidades; 4 Metodologia; 5 Análise e Discussão dos Resultados, e por fim, apresenta a Conclusão e as Referências.

## **2 DESIGUALDADE SOCIAL**

A pobreza é o resultado da combinação de fatores socioeconômicos e políticos diversos, revela-se uma das mais perversas – e históricas – faces da desigualdade social que vem exigindo, para além da identificação de suas causas, a descoberta de alternativas criativas para sua superação. Seja qual for o caminho a ser escolhido, sabemos que, tanto no Brasil como em todo o mundo, esse desafio passa pela igualmente desafiadora viabilização da inclusão social (NOLETO; WERTHEIN, 2003).

Marx (2006) considerou as desigualdades sociais como produto de um conjunto de relações pautadas na propriedade como um fato jurídico, e também político. O poder de dominação é que origina essas desigualdades. As desigualdades são resultados da relação contraditória entre proprietários dos meios de vida e os despossuídos, refletem em apropriação e dominação de grupos, dando origem a um sistema social dividido em classes que produzem e outras que dominam.

A desigualdade das posições sociais revelam a distinção entre as classes sociais que dão o ritmo da sociedade capitalista. O nível de desenvolvimento do capitalismo pode definir como cada sociedade vai assegurar o tipo de organização social, o caráter das desigualdades, de privilégios e de desvantagens entre os indivíduos. Pode-se considerar que o sistema capitalista e as escolhas dos governos têm fortes influências sobre a dinâmica da estratificação social. Neste sentido, a questão social, pobreza e desigualdade podem ser consequências de um sistema econômico no qual a produção e distribuição da riqueza são relegadas as ambições e anarquia do mercado. Conforme modelo apresentado, o poder político e sua magnífica estrutura chamada Estado assume a condição limitada de permitir a maximização de lucro e acumulação de capital. Com o fortalecimento desse sistema, o dinheiro passa a ter grande força sobre o homem, se torna um valor em si mesmo dentro da sociedade, ou seja, possuir dinheiro é centralizar poder, manipular a sociedade, buscar o seu próprio bem-estar, e isso gerou consequências, como as desigualdades sociais (SILVA; SOUSA JUNIOR, 2012).

[...] o pleno emprego é incompatível com o processo de acumulação gerado nas formações sociais capitalistas. Nesse sentido, a produção de acumulação capitalista, baseada na exploração, é estruturalmente excludente (MARX, 1980). Esse aspecto é demonstrado por Marx em suas análises sobre o processo de produção do capital. Como admite Sposati (1999), a exclusão não é um fenômeno novo. Decorre do processo de acumulação capitalista, apresentando caráter estrutural com agravamentos cíclicos, portanto, é próprio da sociedade capitalista incluir e excluir (SILVA, 2010, p. 156).

Baseado na ideia apresentado por Silva (2010), o desemprego é um fenômeno próprio da estrutura do modelo capitalista. Este fator ao mesmo tempo que restringe as oportunidades e definição de posições dos indivíduos na sociedade de mercado, resulta em processos de

exclusão cuja própria essência agudiza a desigualdade social. Não obstante, o sistema econômico vigente, quando incorporado pela busca desenfreada de reprodução do capital, pode acarretar sérios desequilíbrios sociais elevando a concentração de riqueza e da desigualdade. Esse quadro é fácil de ser visualizado nas periferias das grandes cidades e em regiões desprovidas dos benefícios do mercado de consumo, pois a pobreza é um dos principais problemas de sociedades em desenvolvimento. Nesses termos, o desafio para o êxito dos governos nessas sociedades em desenvolvimento, pode ser formular políticas concretas que busquem as causas estruturais desses problema, mudando as formas de pensar a pobreza, os conceitos que foram aceitados historicamente com a finalidade de cultivar a ordem estabelecida.

Para Henrique (2003), é visível que o crescimento econômico deve ser perseguido de forma incessante mas, ao contrário do que comungam alguns cânones da economia, creio que não deve ser perseguido como um fim em si mesmo. O desenvolvimento encontra-se relacionados as garantias das liberdades individuais, estas, por vez, entendidas a partir do significado das oportunidades sociais. Isto é, deve se referir à melhoria da qualidade de vida e a busca da equidade. Desse modo, redistribuir a renda e a riqueza no Brasil emerge como elemento central para erradicar a pobreza, contribuir para a dinâmica do crescimento econômico e criar as bases sólidas para o desenvolvimento sustentado e solidário.

Torna-se importante que o indivíduo alcance sua autonomia e liberdade através da diminuição da desigualdade social e da garantia do acesso aos bens necessários para desenvolvimento de capacidades intelectuais e realização enquanto ser racional. Seguindo o raciocínio, o Estado passa a ser o regulador deste contexto, através das políticas sociais busca diminuir os índices de desigualdade, procurando desenvolver ações para o social e não para a classe dominante (WLODARKI; ALEXANDRE, 2005).

## 2.1 CONCEITO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Nos últimos anos foram registrados aspectos relacionados ao ressurgimento da importância do campo de conhecimento denominado políticas públicas, assim como das instituições, regras e paradigmas que regem sua decisão, formulação, execução e avaliação. Vários fatores contribuíram para a maior visibilidade desta área (SOUSA, 2006).

A partir da década de 1970, e cada vez mais frequente, a terminologia políticas públicas passou a estar constantemente presente nos discursos oficiais e nos textos das ciências sociais e suas áreas de conhecimento (Ciência Política, Antropologia e Sociologia), recobrando o mesmo sistema vivido antes pela noção de Planejamento Estatal (AUGUSTO, 1989).

Desse modo, o debate gira em torno da definição do que sejam políticas públicas. Para Ferreira (1975) o termo política refere-se a um conjunto de objetivos que enformam determinado programa de ação governamental e condiciona sua execução. Supõe, a ideia de orientação específicas, por meio de diversas ações determinadas pelos programas, quanto aos fins a ser atingidos. Pressupõe também, uma certa hierarquia entre as diversas dimensões empíricas a serem presumivelmente abordadas, pelo menos a índice dos benefícios que advirem de sua implementação.

Quadro 1 – Definição de Políticas Públicas, segundo alguns teóricos

<b>AUTOR</b>	<b>DEFINIÇÃO</b>
<b>Mead (1995)</b>	Campo dentro do estudo da política que analisa o governo à luz de grandes questões públicas.
<b>Lynn (1980)</b>	Conjunto de ações do governo que irão produzir efeitos específicos.
<b>Peters (1986)</b>	Política pública é a soma das atividades dos governos, que agem diretamente ou através de delegação, e que influenciam a vida dos cidadãos.
<b>Dye (1984)</b>	O que o governo escolhe fazer ou não fazer.
<b>Laswell</b>	Decisões e análises sobre política pública implicam responder às seguintes questões: quem ganha o quê? Por quê? E que diferença faz?

**FONTE:** Souza (2006 apud SERAFIM; DIAS, 2012, p. 124).

Conforme definições dadas pelos autores, percebe-se que políticas públicas são formuladas para resolver algum tipo de demanda social, econômica, ambiente, etc, e estão diretamente ligados aos resultados que são produzidos pelas ações, sejam específicos (política pública focalizada) ou geral (política universal). Ainda, podemos detalhar minuciosamente como ações prioritárias planejadas com resultados específicos, que agem diretamente pelo governo ou por meio de delegação.

Do ponto de vista de Serafim e Dias (2012), entre as melhores definições a serem encontradas na literatura sobre políticas públicas e que se encaixam na nossa realidade, se

encontram na proposta de Dye e Laswell. Para os mesmos, políticas públicas não devem ser compreendidas unicamente como o que o Estado faz (sua dimensão mais facilmente percebida), mas também como aquilo que ele deixa de fazer. Suas ações - ou inações – refletiriam os comportamentos dos atores que nele atuam. Política pública não é entendida exclusivamente pela interferência do Estado na resolução de problemas sociais por meio de ações previamente determinadas, mas também, na omissão de posicionamento, perante problemas identificados, e que poderia ser diagnosticado e formulado ações na oportunidade do Estado intervir no meio social.

A ilação sobre a conceituação de política pública travada por Secchi (2013, p. 2, grifo nosso) é conduzida por três questões basilares:

- I – Políticas públicas são elaboradas exclusivamente por atores estatais, ou também por atores não estatais?**
- II – Políticas públicas também se referem à omissão ou à negligência?
- III – Apenas diretrizes estruturantes (de índice estratégico) são políticas públicas, ou as diretrizes mais operacionais também podem ser consideradas políticas públicas? (SECCHI, 2013, p.2).

Focando no primeiro questionamento, admite-se dizer que a elaboração e concretização das políticas públicas são advindas de autoridades legalmente constituídas (SARAIVA, 2006). Seguindo essa concepção, podemos dizer que o poder imperativo do Estado é a característica basilar, visualizado em grande parte dos conceitos de políticas públicas. Porém, admite-se o protagonismo de organizações privadas, não governamentais, na constituição das políticas.

Saraiva (2006, p. 30), em seu artigo Introdução à Teoria das Políticas Públicas, traz consigo várias situações que podem ser entendidas como políticas públicas, ou seja:

política pode denotar várias coisas: um campo de atividade governamental (política de saúde, educacional, comercial), um propósito geral a ser realizado (política de emprego estável para os jovens), uma situação social desejada (política de restauração de centros históricos, contra o tabagismo, de segurança), uma proposta de ação específica (política de reflorestamento dos parques nacionais, de alfabetização de adultos), uma norma ou normas que existem para determinada problemática (política ecológica, energética, urbana), um conjunto de objetivos e programas de ação que o governo tem em um campo de questões (política de produtividade agrícola, de exportação, de luta contra a pobreza).

Há, pelo menos, sete óticas para avaliar uma política pública: 1) Pesquisas de conteúdos políticos, em que o estudioso busca detalhadamente descrever e esclarecer a início e o desenvolvimento de políticas específicas; 2) pesquisa do procedimento das políticas, em que se dá atenção às etapas pelas quais passa um assunto e se busca identificar a influência de vários

setores no desenvolvimento desse assunto; 3) pesquisa de resultado de uma política, que procura explicar por que os níveis de despesa ou a oferta de serviços diversificam-se entre áreas; 4) pesquisas avaliativas, que se focalizam entre a análise de políticas e as análises para a política e podem ser descritivos ou prescritivos; 5) diagnóstico para a elaboração de políticas, em que os dados são tabulados (organizados) para melhor ajudar os tomadores de decisão a adotar decisões; 6) análise de procedimentos, buscando melhorar a natureza dos sistemas de elaboração de políticas; 7) análise de políticas, em que o analista pressiona, no processo de política, em favor de idéias ou opções específicas (HOGWOOD; GUNN, 1981).

## 2.2 CICLO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

O processo de elaboração de política pública, também conhecido como ciclo de políticas públicas consiste em cinco atividades essenciais: percepção e definição de problemas, formação da agenda decisória, formação de programas, implementação das políticas e monitoramento e avaliação das ações. Nessa concepção, as atividades das políticas não ocorrem em “estágios”, com uma progressão linear de um para o outro. Ao contrário, são conjuntos de atividades discretas, embora interrelacionadas, em que os gestores públicos podem se envolver para alcançar os objetivos das políticas da sua sociedade e do seu governo (BRANCALEON et al., 2015).

Ao subdividir o agir público em fases parciais do processo político-administrativo de resolução de problemas, o “policy cycle” acaba se revelando um modelo heurístico bastante interessante para a análise da vida de uma política pública. As várias fases correspondem a uma sequência de elementos do processo político-administrativo e podem ser investigadas no que diz respeito às constelações de poder, às redes políticas e sociais e às práticas político-administrativas que se encontram tipicamente em cada fase (FREY, 1996 apud COSTA, 2013, p. 31).

O ciclo de política pública é compreendida como um ciclo deliberativo e dinâmico, desenvolvido por fases, e influenciado pelos interesses do Estado e pelas necessidades da sociedade, mobilizando, assim, atores públicos e privados.

Figura 1 – Etapas do Ciclo das Políticas Públicas



FONTE: Raerder (2014)

Para este modelo, o primeiro passo para se desenvolver uma política é o de reconhecimento de uma problema como de relevância pública, ou montagem da agenda. Como afirmam os autores, "(...) os problemas constituem o ponto de partida para a geração de uma política pública. Mas que problemas são reconhecidos pelos governantes como relevantes? Como se dá este processo de reconhecimento?" (BAPTISTA; REZENDE, 2015, p. 229). Na fase de percepção e definição de problemas, se busca entender os critérios que são utilizados pelo poder público na definição dos temas relevantes e que merecem atenção política.

Na Formação da Agenda, decidi-se o assunto que foi identificado como relevante, e que fará ou não parte da agenda política ou se por conta da relação custo-benefício é mais viável adiar o seu tratamento. De acordo com Subirats (2006), são três as características gerais que favorecem que um tema seja levado à agenda política, a saber: 1) A valoração do impacto geral do tempo; 2) A valoração do índice de impacto sobre a realidade social e 3) A viabilidade de uma solução antecipada ou previsível.

Neste sentido, acrescenta que para tomar esta decisão quanto à formação de agenda é preciso que: "[...] pelo menos uma avaliação preliminar sobre custos e benefícios das várias opções disponíveis de ação, assim como uma avaliação das chances do tema ou projeto de se impor na arena política [...], pelo menos é conveniente o envolvimento dos relevantes atores políticos" (FREY, 1996 apud COSTA, 2013, p. 37). A análise dos custos e benefícios das políticas públicas é essencial para se verificar o alcance da políticas, quando maior o alcance e menor o custo, será primordial para inserir a ação na agenda governamental.

Na etapa de Formação do Programa é realizado o desenho de um programa no qual se decide a estratégia geral da política pública (definindo objetivos, metas, recursos, entre outros).

Na visão clássica, esta definição é superior aos demais e não se entende a implantação, bem como seus efeitos, como instrumentos retro alimentadores. Neste sentido, o autor salienta que o avanço em relação à visão clássica da visão do policy cycle (ciclo da política) que é entendido não como um processo simples e linear, mas sim como um processo dinâmico, que não tem ponto de partida ou de chegada definidos, e que envolve não só formuladores e implementadores, mas também os *stakeholders* – pessoas inseridas em uma política ou nela interessadas. Portanto, é importante identificar as diferentes etapas do ciclo que formam uma política pública - formulação, implementação, resultados e impactos - e ter a avaliação presente em cada um deles (CAVALCANTE, 2017).

Conforme Gonçalves (2011), na fase de Implementação de Políticas ocorre a execução de atividades que possibilitam que as ações ocorram na prática e que se obtenha êxito no alcance das metas estabelecidas na fase de formulação. Destaca dois modelos no processo de implementação de políticas públicas: o modelo de cima para baixo (*topdown*) e o modelo de baixo para cima (*bottom up*).

Para alguns analistas a implementação é a fase administrativa da política, onde todo o controle está nas mãos dos “formuladores”, situados no topo das organizações. Esta forma de compreender a implementação ficou conhecida como enfoque top-down, porque define a existência de uma organização central que assume o controle dos fatores políticos, organizacionais e técnicos e a divisão de responsabilidades (MATTOS; BAPTISTA, 2015, p. 149).

O paradigma *topdown* referencia-se à visão tradicional do ciclo de políticas e reflete a ideia de hierarquia e centralização da burocracia da administração pública que impõe que o poder público deve tomar a decisão e os demais devem obedecer. Desde essa ideia de análise, a implementação é visualizada como ação governamental que se reflete em programas e projetos. Ou seja, a política pública é formada de cima para baixo, dos governantes para os governados.

Já o modelo *bottom up* considera que o processo de implementação é imperfeito no controle do processo de elaboração de políticas, levando-o apenas a uma continuidade do processo de formulação, uma vez que o processo não está livre dos riscos de haver distorções entre o que foi planejado e o que está sendo executado. Concluindo que para essa perspectiva de análise os principais problemas no processo de implementação são: capacidade institucional dos agentes implementadores, problemas de natureza política e boicotes executados por grupos que se sentem prejudicados por aquela forma de implementação (MATTOS; BAPTISTA, 2015).

Dye (2005), considerando que avaliar políticas inclui: estudar os programas; relatar os *ouputs*<sup>1</sup> dos programas governamentais; avaliar os impactos dos programas sobre os grupos-alvo e sobre os outros grupos, e propor mudanças e ajustes. Ter uma visão mais gerencial da execução da política pública, avaliar a eficácia, eficiência e efetividade dos objetivos, metas e diretrizes das ações governamentais. Essa cultura gerencialista acabou levando ao entendimento de que os avaliadores são medidores e auditores de resultados, concentrando a avaliação nas últimas etapas dos processos de intervenção.

A avaliação é a oportunidade dos gestores analisarem os resultados obtidos por meio da execução da política pública. Verificar o alcance das políticas e seus efeitos no ambiente social, econômico e ambiental é essencial para identificar se o planejamento estratégico governamental está sendo cumprido, caso contrário, os dados obtidos por meio da análise, dará suporte para os gestores modificar o seu planejamento estratégico.

### 2.3 TIPOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS

É necessário enfatizar alguns tipos de políticas públicas, tendo em vista a existência de algumas características essenciais que poderão nos ajudar a identificar quanto ao tipo de atuação que se pode adotar na implementação de uma dada política. Podemos destacar alguns critérios que podem ser utilizado na visualização do tipo de atuação da política, conforme visualizada no quadro 2, a seguir:

Quadro 2 – Critérios Utilizados para Identificação da Tipologia de Atuação da Política

CRITÉRIO	ELEMENTOS
<b>Quanto à natureza ou grau da intervenção</b>	a) estrutural – buscam interferir em relações estruturais como renda, emprego, propriedade, etc.; e b) conjuntural ou emergencial – objetivam diminuir uma situação temporária, imediata.
<b>Quanto à abrangência dos possíveis benefícios</b>	a) universal – para todos os cidadãos; b) segmentada – para um segmento da população, caracterizado por um fator determinado (idade, condição física, gênero etc.); e

<sup>1</sup> Linguagem empresarial que significa saídas ou resultados. Neste caso, entende *ouputs* como resultados.

	c) fragmentada – destinadas a grupos sociais dentro de cada segmento.
<b>Quanto aos impactos que podem causar aos beneficiários, ou ao seu papel nas relações sociais</b>	<p>a) distributiva – visam distribuir benefícios individuais; costumam ser instrumentalizadas pelo clientelismo;</p> <p>b) redistributiva – visam redistribuir recursos entre os grupos sociais: buscando certa equidade, retiram recursos de um grupo para beneficiar outros, o que provoca conflitos; e</p> <p>c) regulatória – visam definir regras e procedimentos que regulem o comportamento dos atores para atender interesses gerais da sociedade; não visariam benefícios imediatos para qualquer grupo.</p>

**FONTE:** Elaboração Própria a partir de Texeira (2001).

Observa-se por meio do Quadro 1, que as políticas públicas podem ser identificadas conforme sua natureza ou grau de intervenção, quanto abrangência dos possíveis benefícios e quanto aos impactos que podem causar aos beneficiários, ou ao seu papel nas relações sociais.

Em se tratando dos elementos relacionados à natureza ou grau de intervenção, identifica-se o elemento estrutural e o elemento conjuntural ou emergencial. Já para identificar uma política pública conforme seus elementos de abrangência dos beneficiários, poderão ser observados aspectos universais, segmentados e fragmentados. Por fim, os elementos distributivos, redistributivos e regulatórios estão diretamente ligados a impactos que podem causar aos beneficiários, ou ao seu papel nas relações sociais.

Assim, políticas distributivas, redistributivas e regulatórias assumem desenhos distintos. As políticas distributivas, não geram conflitos, tendo em vista a percepção, quase generalizada, de que estas só trazem vantagens para a população-alvo. Já as políticas redistributivas são as que provocam maiores conflitos, devido ao fato de promoverem o deslocamento de bens ou valores de um grupo social para outro. Como os interesses dos grupos envolvidos nesse processo são divergentes, dificilmente se chega a um consenso no processo decisório. Por fim, têm-se as políticas regulatórias que, como o próprio nome diz, regulam as dimensões econômica, social e administrativa, seus benefícios ou custos não são conhecidos antecipadamente, portanto, a existência e intensidade dos processos de conflito, consenso ou coalizão irão depender de como se dará a configuração da política específica (RUA, 1997 apud GONÇALVES, 2011).

Para avaliação de determinada política pública, é necessário identificarmos suas características essenciais, ou seja, sua natureza, abrangência dos possíveis beneficiários e os resultados que a política pode causar. No caso do PBF, trata-se de uma política pública estrutural, de abrangência segmentada, atingindo um público específico da sociedade (na pesquisa em questão, serão pessoas que se encontra em situação de pobreza ou extrema pobreza e que recebem os benefícios variáveis de Educação e/ou Saúde), caracterizada ainda, como uma política redistributiva de renda.

### **3 PROGRAMAS ASSISTENCIAIS DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA NO BRASIL**

No Brasil, desde meados da década 1990 vem se consolidando crenças acerca de ações governamentais para combater problemas das desigualdades e sociais com base na redistribuição de renda do parte do Estado. Ultimamente tornou-se notável, o aumento considerável de políticas públicas de redistribuição direta de renda para a população mais vulnerável. Atualmente, o país tem dois grandes programas dessa natureza: o Benefício de Prestação Continuada (conhecido como BPC – LOAS ou, simplesmente, BPC) e o Programa Bolsa Família. Ambos são objetos de debates quanto à efetividade, à sustentabilidade e aos possíveis impactos adversos (MEDEIROS; BRITO; SOARES, 2007).

No entanto, outros programas sociais devem ser enfatizados, no intuito de compreendermos historicamente os principais programas sociais criados durante os Governos Itamar Franco (1992 – 1994), Fernando Henrique Cardoso (1995 – 2002) e Luiz Inácio Lula da Silva (2003 – 2010), os quais serão mencionados de forma breve neste seção, O Benefício de Prestação Continuada, O Programa Bolsa Escola, O Programa Bolsa Alimentação, O Programa Nacional de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI), O Programa Auxílio Gás, O Programa Fome Zero, e por fim, a Criação do Programa Bolsa Família.

O Benefício de Prestação Continuada é uma transferência de renda sem condicionalidades e independente de contribuição prévia para o regime de seguridade social para idosos com 65 anos ou mais, e para pessoas com deficiência não aptas ao trabalho nem a uma vida independente, os quais vivam em famílias cuja renda familiar per capita esteja abaixo de  $\frac{1}{4}$  do salário mínimo. Previsto na Constituição Federal de 1988, o BPC começou a ser implementado a partir de 1996. O valor do benefício é igual a um salário mínimo. No caso de deficientes, médicos peritos avaliam suas condições física e mental para uma vida independente, bem como sua aptidão, ou não, para o trabalho. Os beneficiários – tanto os idosos como os deficientes – são reavaliados a cada dez anos para examinar-se se sua situação de extrema pobreza mudou (BRASIL, 1998).

O Programa Bolsa Escola foi criado em 2001, e tinha como público-alvo crianças entre 6 a 15 anos, cuja família tivesse uma renda per capita abaixo de R\$ 90,00. O valor do benefício era de R\$15,00 por criança, acumulável até um máximo de R\$ 45,00 (três crianças). Em termos de condicionalidade, a família se comprometeria a assegurar no mínimo 85% de frequência da criança às aulas (BRASIL, 2001a). Esse programa foi unificado com outros programas de transferência de renda sob o Programa Bolsa Família em janeiro de 2004, e era administrado e implementado pelo Ministério da Educação.

Para tanto, o Programa Bolsa Alimentação foi criado em setembro de 2001, por iniciativa do Ministério da Saúde. Ele tinha como objetivo combater a mortalidade infantil em

famílias com renda per capita mensal de  $\frac{1}{2}$  salário mínimo. Assim como no Bolsa Família, o valor do seu benefício era de R\$15,00 por criança na faixa de 0 a 6 anos, ou mulher grávida, acumulável até um máximo de R\$ 45,00. Em termos de condicionalidade, a família se comprometeria a atualizar o cartão de vacinação de crianças até de 0 e 6 anos, assim como asseguraria as visitas regulares, ao posto de saúde, de grávidas, para o pré – natal, e de mães que estivessem amamentando (BRASIL, 2001b).

O Programa Nacional de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI) foi criado em 1996. Ele consiste na transferência de renda para famílias com crianças na faixa de 7 a 15 anos, as quais trabalhem ou corram risco de ter de trabalhar em atividades consideradas perigosas e prejudiciais à saúde infantil, como, por exemplo, em carvoarias e em plantações de cana – de – açúcar ou de sisal. O programa também prevê o repasse de verbas para os municípios participantes, para que ampliem as atividades curriculares da escola com a Jornada Ampliada. O valor do benefício era de R\$ 25,00, por criança, nas áreas rurais, e de R\$ 40,00 nas áreas urbanas. O programa é condicional, e as famílias dele participantes se comprometem a não permitir que crianças menores de 16 anos trabalhem, assim como asseguram que os menores terão, no mínimo, 75% de frequência na escola (SOARES et al., 2007).

O Auxílio Gás foi criado em dezembro de 2001, como uma medida compensatória para o fim do subsídio ao gás de cozinha. Assim como no Bolsa Escola, as famílias a serem por ele beneficiadas deveriam ter uma renda familiar per capita de, no máximo, R\$ 90,00 (excluída desse cálculo a renda proveniente dos outros programas de transferência de renda, ou de benefícios como o seguro desemprego). Esse programa não impunha nenhuma condicionalidade à família, a não ser a de estar registrada no Cadastro Único (CadÚnico). O valor do benefício era de R\$ 7,50 por mês, pagos bimestralmente. O Ministério das Minas e Energia era responsável pela administração desse programa (BRASIL, 2002).

O Cartão Alimentação ou O Fome Zero foi criado em 2003, consistia em uma transferência de R\$ 50,00 para famílias cuja renda familiar per capita fosse menor do que metade do salário mínimo, por 6 meses (esse período poderia ser prorrogado por no máximo, 18 meses). O objetivo do programa era lutar contra a insegurança alimentar, enquanto outras medidas – ações estruturantes – seriam implementadas a fim de assegurar que as famílias não padecessem de insegurança alimentar (SOARES et al., 2007).

Por fim, o Programa Bolsa Família, ao qual será tratado no próximo subtópico de forma detalhada, abrangendo sua criação (aparato legal), seus objetivos e as condicionalidades – Assistência Social, Saúde e Educação – impostas pelo programa, e que deverão ser cumpridas pelas famílias que recebem o benefício.

### 3.1 CONSOLIDAÇÃO DA POLÍTICA DE INCLUSÃO SOCIAL NO BRASIL

O Programa Bolsa Família foi instituído por meio da Lei Federal nº 10.836, de 09 de Janeiro de 2004, e regulamentada pelo Decreto Federal nº 5.209, de 17 de Setembro de 2004. O PBF é um programa que contribui para o combate à pobreza e à desigualdade no Brasil, foi criado em outubro de 2003 e possui três eixos principais: I) Complemento da renda; II) Acesso a direitos; III) Articulação com outras ações. Desde 2011, o PBF faz parte do Plano Brasil Sem Miséria, que reuniu diversas iniciativas para permitir que as famílias deixassem a extrema pobreza, com efetivo acesso a direitos básicos e a oportunidades de trabalho e de empreendedorismo (BRASIL, 2017a).

No Complemento da Renda, todos os meses as famílias atendidas pelo Programa recebem um benefício em dinheiro que é transferido diretamente pelo governo federal. *No Acesso a Direitos*, as famílias devem cumprir alguns compromissos (condicionalidades), que tem como objetivo reforçar o acesso a Educação, Saúde e Assistência Social. Ainda, o PBF tem a capacidade de integrar e articular várias políticas públicas sociais, a fim de estimular o desenvolvimento das famílias, contribuindo para elas superarem a situação de vulnerabilidade e de pobreza, a exemplo da Políticas Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN) e do Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (PRONATEC). Conforme o parágrafo único, do art. 1º. da Lei Federal nº 10.836, de 09 de Janeiro de 2004, o PBF tem por finalidade:

[...] a unificação dos procedimentos de gestão e execução das ações de transferência de renda do Governo Federal, especialmente as do Programa Nacional de Renda Mínima vinculado à Educação - Bolsa Escola, instituído pela Lei nº 10.219, de 11 de abril de 2001, do Programa Nacional de Acesso à Alimentação - PNAA, criado pela Lei nº 10.689, de 13 de junho de 2003, do Programa Nacional de Renda Mínima vinculada à Saúde - Bolsa Alimentação, instituído pela Medida Provisória nº 2.206-1, de 6 de setembro de 2001, do Programa Auxílio-Gás, instituído pelo Decreto nº 4.102, de 24 de janeiro de 2002, e do Cadastramento Único do Governo Federal, instituído pelo Decreto nº 3.877, de 24 de julho de 2001 (BRASIL, 2004a).

Observa-se que o PBF foi criado com a finalidades de centralizar as ações antes previstas (ver item 3), ou seja, o Programa resultou da unificação do Programa Nacional de Renda Mínima vinculada a Secretaria de Educação, Programa Nacional de Acesso a Alimentação, Programa Nacional de Renda Mínima vinculado à Saúde, Programa Auxílio – Gás e do Cadastrado Único do Governo Federal. Porém, a unificação dos programa não

significa a mudanças do objetivos individuais de cada política, mas, o fortalecimento. Assim pode ser verificada ao se observar o cumprimento das condicionalidades.

Ainda, conforme o Art. 4º, do Decreto nº 5.209, de 17 de Setembro de 2004, os objetivos básicos do PBF, é promover o acesso à rede de serviços públicos, em especial, de saúde, educação e assistência social, combater a fome, promover a segurança alimentar e nutricional (Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SISAN), estimular a emancipação sustentada das famílias que vivem em situação de pobreza e extrema pobreza (Programas sociais de qualificação e inserção ao mercado de trabalho, a exemplo do PRONATEC), combater a pobreza e promover a intersetorialidade (formulação de políticas públicas articuladas, por meio da gestão federal, estadual, distrial e municipal e seus/suas Ministérios/Secretarias), a complementaridade e a sinergia das ações sociais do Poder Público (BRASIL, 2004b).

O PBF também busca a integração com outras políticas públicas, como ações de qualificação profissional e de apoio à geração de trabalho e renda; de alfabetização e educação para jovens e adultos; e de melhoria do acesso à moradia. Essas ações podem mudar as vidas das famílias para melhor, colaborando para a construção das condições para o seu próprio sustento. Estas atividades são promovidas pelo Governo Federal, estados e municípios, bem como por grupos da sociedade civil.

O ingresso das famílias no PBF ocorrerá por meio do Cadastramento Único do Governo Federal, conforme procedimentos definidos em regulamento específico. Nesse sentido, o PBF atenderá às famílias em situação de pobreza e extrema pobreza, caracterizadas pela renda familiar mensal per capita de até R\$ 100,00 e R\$ 50,00, respectivamente (BRASIL, 2014b).

Os benefícios do PBF estão classificados em dois tipos e são concedidos de acordo com a renda e a composição da família. O benefício do PBF é pago diretamente às famílias por meio de cartão magnético ou de depósito na Conta Bancária Caixa Fácil. De preferência, a mulher é a responsável pelo recebimento do benefício e a família tem total liberdade para gastar o benefício, de acordo com as suas necessidades (BRASIL, 2012).

Quadro 3 – Benefício Básico e Variáveis do PBF

TIPO DE BENEFÍCIO	CRITÉRIO
<b>Benefício Básico (R\$ 85,00 – oitenta e cinco reais);</b>	D) paga as Famílias Extramente Pobres.

<p><b>Benefício Variável Vinculado à Criança ou Adolescente de 0 (zero) a 15 (quinze) anos (R\$ 39,00 – trinta e nove reais).</b></p>	<p>I) criança ou Adolescente de 0 a 15 anos de idade em sua composição; e</p> <p>II) é exigida frequência escolar das crianças e adolescente entre 0 a 15 anos de idade.</p>
<p><b>Benefício Variável Vinculado a Gestante (R\$ 39,00).</b></p>	<p>I) pago às famílias com renda mensal de até R\$ 170,00 (cento e setenta reais) por pessoa e que tenham grávidas em sua composição; e</p> <p>II) são repassados nove parcelas mensais. O benefício só é concedido se a gravidez for identificada pela área de saúde para que a informação seja inserida no Sistema Bolsa Família na Saúde.</p>
<p><b>Benefício Variável Vinculado a Nutriz (R\$ 39,00).</b></p>	<p>I) pago as famílias com renda mensal de até R\$ 170,00 por pessoa e que tenham crianças com idade entre 0 e 6 (seis) meses em sua composição, para reforçar a alimentação do bebê, mesmo nos casos em que o bebê não more com a mãe; e</p> <p>II) são seis parcelas mensais concedidas a família, no entanto, para que o benefício seja garantido, a criança precisa ter seus dados incluídos no Cadastro Único até o sexto mês de vida.</p>
<p><b>Benefício Variável Vinculado ao Adolescente (R\$ 46,00 – quarenta e seis reais).</b></p>	<p>I) pago às famílias com a renda mensal de até R\$ 170,00 por pessoa e que tenham adolescentes entre 16 a 17 (dezessete ) anos em sua composição; e</p> <p>II) é exigida frequência escolar dos adolescentes.</p>
<p><b>Benefício para Superação da Extrema Pobreza</b></p>	<p>I) pago as famílias que continuem com renda mensal por pessoa inferior a R\$ 85,00, mesmo após receberem os outros tipos de benefícios do Programa; e</p> <p>II) o valor do benefício é calculado caso a caso, de acordo com a renda e a quantidade de pessoas da família para garantir que a família ultrapasse o piso de R\$ 85,00 de renda por pessoa.</p>

FONTE: Elaboração Própria a partir de consulta em Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário (2017b).

O valor que a família recebe por mês é a soma de vários tipos de benefícios previstos no PBF. Os tipos e as quantidades de benefícios que cada família recebe dependem da composição (número de pessoas, idades, presença de gestantes, etc.) e da renda da família beneficiária. O benefício poderá ser básico ou variável, sendo que, como visto anteriormente, os benefícios variáveis estão diretamente ligados as áreas de Saúde, Educação e Assistência Social, ao qual, para ser incluído no benefício, o usuário deverá cumprir alguma (as) condicionalidade (es) que serão explicados minuciosamente no subtópico 3.1.1.

### 3.1.1 Condicionalidades

Para que as famílias possam receber os benefícios financeiros variáveis do PBF é exigido por lei o cumprimento de determinados compromissos por parte das mesmas, chamados de condicionalidades. São compromissos nas áreas de educação e saúde.

A gestão de condicionalidades é realizada por meio da articulação entre a gestão do PBF e as áreas de saúde e educação. Em resumo, pode ser caracterizada como o conjunto de ações coordenadas entre os Governos Federal, estadual, municipal e do Distrito Federal, com o apoio das Instâncias de Controle Social, visando ao acompanhamento periódico dos compromissos assumidos pelas famílias e pelo poder público (MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE A FOME, 2015).

No quadro 4, pode-se observar as condicionalidade do PBF nas áreas de Educação e Saúde estabelecidos pela Lei Federal nº 10.836/2004 e regulamentada pelo Decreto nº 5.209/2004.

Quadro 4 – Condicionalidades do PBF

ÁREA	CONDICIONALIDADE
<b>Condicionalidade de Educação</b>	<p>a) efetivar a matrícula das crianças e adolescentes de 6 a 15 anos em estabelecimento regular de ensino;</p> <p>b) garantir a frequência escolar de no mínimo 85% da carga horária mensal do ano letivo para crianças de 6 a 15 anos, [...]; e</p> <p>c) garantir a frequência escolar de no mínimo 75% da carga horária mensal do ano letivo para jovens de 16 a 17 anos, [...]; e</p> <p>d) informar de imediato sempre que ocorrer mudanças de escolas dos dependentes de 06 as 15 anos, para que seja viabilizado e garantido o efetivo acompanhamento da frequência escolar.</p>

<b>Condicionalidade de Saúde</b>	<p>a) inscrever-se no pré-natal e comparecer às consultas nas unidades de saúde mais próximas de suas residência, [...];</p> <p>b) participar de atividades educativas ofertadas pelas equipes das unidades de saúde sobre aleitamento materno e promoção da alimentação saudável;</p> <p>c) levar a criança a unidade básica de saúde ou ao local de campanha de vacinação, mantendo atualizado o calendário de imunização; e</p> <p>d) levar a criança às unidades de saúde, portando o cartão de saúde da criança, para a realização do acompanhamento do estado nutricional, do desenvolvimento e de outras ações.</p>
----------------------------------	--

**FONTE:** Elaboração Própria com base em Portaria GM/MDS, nº 551 (2005).

Para as famílias cadastradas no PBF e que recebem benefícios financeiros variáveis, é necessário o cumprimento efetivo das condições apresentadas no quadro 4, ou seja, manter o filho com frequência igual ou superior a 85% para crianças de 6 a 15 anos de idades e, para os jovens de 16 a 17 anos de idades, frequência mínima escolar de 75%. Ainda, estabelece os critérios relacionados a saúde, sendo que as famílias que recebem o Benefício Variável devem cumprir.

Para o acompanhamento do cumprimento das condicionalidade do PBF, no ano de 2014 foi publicada a Portaria Interministerial MEC/MDS nº 3.789, de 17 de Novembro de 2004, estabelecendo atribuições e normas para o cumprimento da Condicionalidade da Frequência Escolar no PBF. Posteriormente, no dia 18 de Novembro de 2004 foi publicada a Portaria Interministerial MS/MDS nº 2.509, que dispõe sobre as atribuições e normas para a oferta e o monitoramento das ações de Saúde relativas as condicionalidades das famílias beneficiárias do PBF.

Os três ministérios envolvidos na gestão do PBF (Ministério da Saúde, Ministério da Educação e Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário) passaram a investir no remodelamento das sistemáticas de coleta e registro de informações relativas ao acompanhamento de condicionalidades em suas respectivas áreas de atuação. Para acompanhar as condicionalidades da educação, em 2004 foi implantado o Sistema de Acompanhamento da Frequência Escolar de Beneficiários do PBF, desenvolvido pela Caixa Econômica Federal – CAIXA para o Ministério da Educação. Em março de 2005, o Ministério da Saúde desenvolveu

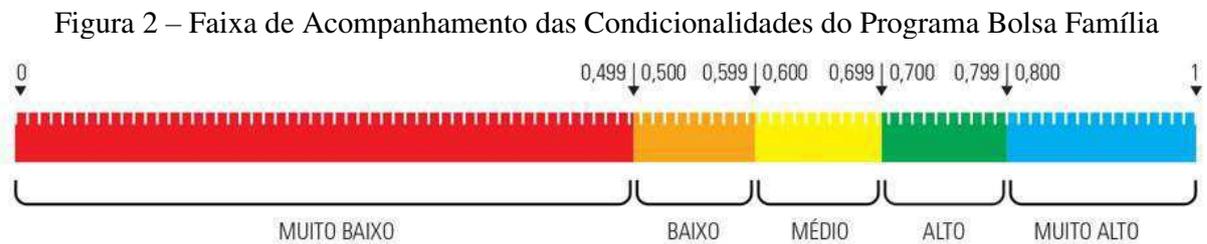
e implementou o Módulo de Gestão do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN. Os sistemas são alimentados pelos municípios e transmitidos ao governo federal (BATISTA, 2007).

Essas ferramentas foram criadas para facilitar o acompanhamento/fiscalização do cumprimento das condicionalidades pelos órgãos municipais, aos quais, fazem o contato direto com a população local. Ainda, para reforçar a fiscalização pelos municípios no cumprimento das condicionalidades, cada município brasileiro, institui o Conselho Municipal de Assistência Social (COMAS), que tem por finalidade a elaboração da Política Municipal de Assistência Social (PMAS), fiscalizar a execução do Fundo Municipal de Assistência Social (FMAS) e acompanhar a gestão do Programa Bolsa Família.

#### **4 AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS ABORDAGEM METODOLÓGICA**

O trabalho faz estudo descritivo sobre o cumprimento das condicionalidades para efetividade do PBF e toma-se como unidade de análise indicadores de educação e saúde do município de Sumé – PB.

Para viabilizar a coleta dos dados foram utilizados os bancos de dados do Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário (MDSA) e Ministério da Saúde, respectivamente, o Data Social – os dados coletados são relativos ao acompanhamento das condicionalidade de Educação e Saúde estipulados pelo PBF – e posteriormente, Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, onde localizamos o índice de natalidade fetal-infantil. Dos bancos de dados utilizados, foram retirados os indicadores dos três entes da federação, incluindo a região nordeste.



FONTE: Adaptado do Atlas de Desenvolvimento Humano (2017)

Para rotular o índices de acompanhamento das condicionalidade do PBF, será utilizado como parâmetro a metodologia aplicada para classificar o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). O IDHM é um número que varia entre 0 e 1. Quanto mais próximo de 1, maior o desenvolvimento humano de uma unidade federativa, município, região metropolitana. No caso específico, quanto mais próximo de 1, maior será o índice de acompanhamento das condicionalidade do PBF pelos municípios (figura 1).

## 5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O município de Sumé (PB) está localizado na mesorregião da Borborema, mais precisamente na microrregião do Cariri Ocidental com área de 842,51 km<sup>2</sup> (oitocentos e quarenta e dois, cinquenta e um quilômetros quadrados), distante 275 km (duzentos e setenta e cinco quilômetros) da Capital João Pessoa (PB). Segundo o Censo de 2010, a população municipal era de 16.060 (dezesesseis mil e sessenta) habitantes e estima-se, que no ano de 2016 o município tenha 16.872 (dezesesseis mil, oitocentos e setenta e dois) habitante (IBGE, 2017).

De acordo com o Índice FIRJAN de Desenvolvimento Municipal (FIRJAN, 2017), Sumé tem um índice de desenvolvimento moderado em Educação (0,7397 – índice educacional) e Saúde (0,7007 – índice de saúde), sendo que, seu índice de Emprego e Renda é baixo (0,3558 – índice de Emprego e Renda), ocupando a 3791ª posição nacional e 87ª posição estadual no ranking do IFDM. Ainda, o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, classifica o município de Sumé com índice de 0,627, situando o município na faixa de Desenvolvimento Humano Médio (PNUD 2010 apud ATLAS DE DESENVOLVIMENTO HUMANO, 2017).

De acordo com o Relatório de Informações Sociais, do Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário (2017c), o município de Sumé, no mês de dezembro de 2016 tinha um total de 4.478 (quatro mil quatrocentos e setenta e oito) famílias inscritas no Cadastro Único do PBF, das quais: 2.790 com renda per capita familiar de até R\$ 85,00; 297 com renda per capita familiar entre R\$ 85,01 a R\$ 170,00; 618 com renda per capita familiar entre R\$ 170,01 a meio salário mínimo; 773 com renda per capita acima de meio salário mínimo. Ainda, de acordo com o relatório, no ano de 2010, estima-se que havia 3.060 (três mil e sessenta) famílias em situação de baixa renda e 2.333 (dois mil, trezentos e trinta e três) famílias pobres.

A pesquisa verificou o cumprimento das condicionalidades estipuladas pelas regras do PBF (quadro 4), posteriormente será verificado as condicionalidades de Saúde, ou seja, o total de famílias com perfil de saúde, o total de famílias acompanhadas nas condicionalidades de Saúde, o índice de total de famílias acompanhadas, segundo as condicionalidades de Saúde do PBF e o número total de mortalidade fetal e infantil nos anos de 2013 a 2015.

Ainda, no item 6, verificou-se o total de crianças e adolescentes, público – alvo das condicionalidades de educação do PBF, o total de crianças e adolescentes acompanhados com frequência escolar igual ou superior a 85%, e por fim, o total de jovens, público – alvo das condicionalidades de educação do PBF e o total de jovens acompanhados com frequência escolar igual ou superior a 75% no período de 2013 a 2015.

## 5.1 CONDICIONALIDADES DE SAÚDE

Para darmos início à análise do cumprimento das condicionalidades de Saúde do PBF aos beneficiários, é necessário lembrarmos as condicionalidades apresentadas no subtópico 3.1.1, no quadro 4.

As famílias beneficiárias do PBF, que recebem o benefício variável das condicionalidades de Saúde, devem atender os seguintes requisitos, conforme apresentados no quadro 4: a) escrever-se no pré-natal e comparecer às consultas nas unidades de saúde mais próximas de sua residência; b) participar de atividades educativas ofertadas pelas equipes das unidades de saúde sobre aleitamento materno e promoção da alimentação saudável; c) levar as crianças às unidades de saúde ou ao local de campanha de vacinação, mantendo atualizado o calendário de imunização; e d) levar as crianças às unidades de saúde, portando do cartão de saúde da criança, para a realização do acompanhamento do estado de nutrição, do desenvolvimento e de outras ações.

Tabela 1 – Total de Famílias com Perfil de Saúde nas Condicionalidades do PBF entre os anos de 2013 - 2015

<b>PERÍODO</b>	<b>JUN./13</b>	<b>DEZ./13</b>	<b>JUN./14</b>	<b>DEZ./14</b>	<b>JUN./15</b>	<b>DEZ./15</b>
<b>SUMÉ (PB)</b>	2.515	2.486	2.504	2.423	2.422	2.309
<b>PARAÍBA</b>	431.454	425.429	433.017	444.568	451.107	436.488
<b>NORDESTE</b>	6.014.552	5.926.237	6.000.764	6.072.605	6.082.081	5.854.670
<b>BRASIL</b>	11.873.323	11.845.101	12.084.288	12.135.545	12.028.496	11.582.117

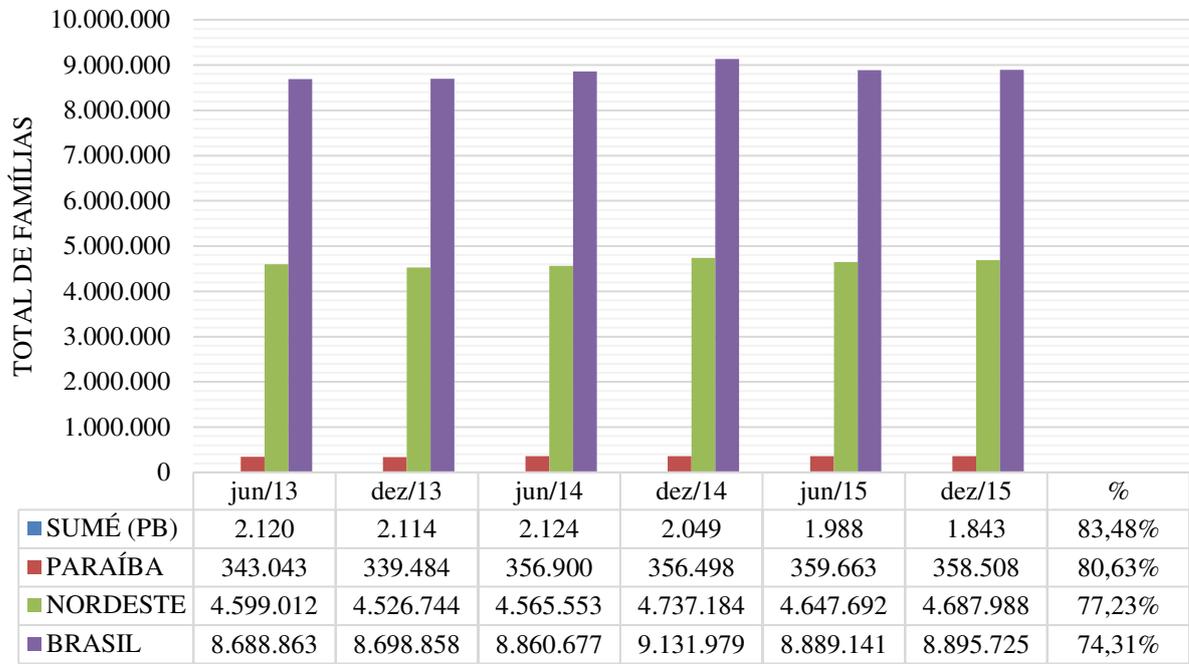
**FONTE:** Elaboração Própria conforme Data Social (MDSA, 2017).

Como pode ser observado na Tabela 1, nos três anos pesquisados, o município de Sumé tinha respectivamente no segundo semestre dos anos de 2013, 2014 e 2015, 2.486 (dois mil, quatrocentos e oitenta e seis) famílias, 2.423 (duas mil, quatrocentas e vinte e três) famílias e 2.309 (duas mil, trezentas e nove) famílias, observando-se uma pequena queda no total de famílias acompanhadas nas condicionalidades de saúde do PBF. No estado da Paraíba, constatou-se que nos seis semestres em estudo, ocorreram várias oscilações positivas e negativas no total de famílias acompanhadas, sendo que comparando o primeiro semestre de 2013 ao último semestre de 2015, houve um aumento de 5034 (cinco mil e trinta e quatro) famílias acompanhadas nas condicionalidades de saúde.

Verifica-se que na região nordeste e no Brasil ocorreram pequenas quedas no número total de acompanhamento das famílias entre o primeiro semestre de 2013 ao último semestre de 2015. Na região nordeste houve uma diminuição de 159.882 (cento e cinquenta e nove mil, oitocentos e oitenta e duas) famílias e no Brasil uma diminuição de 291.206 (duzentas e noventa

e um mil, duzentos e seis) famílias, no que se refere ao acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família.

Gráfico 1 – Total de Famílias Acompanhadas nas Condicionalidades de Saúde entre os anos de 2013 - 2015



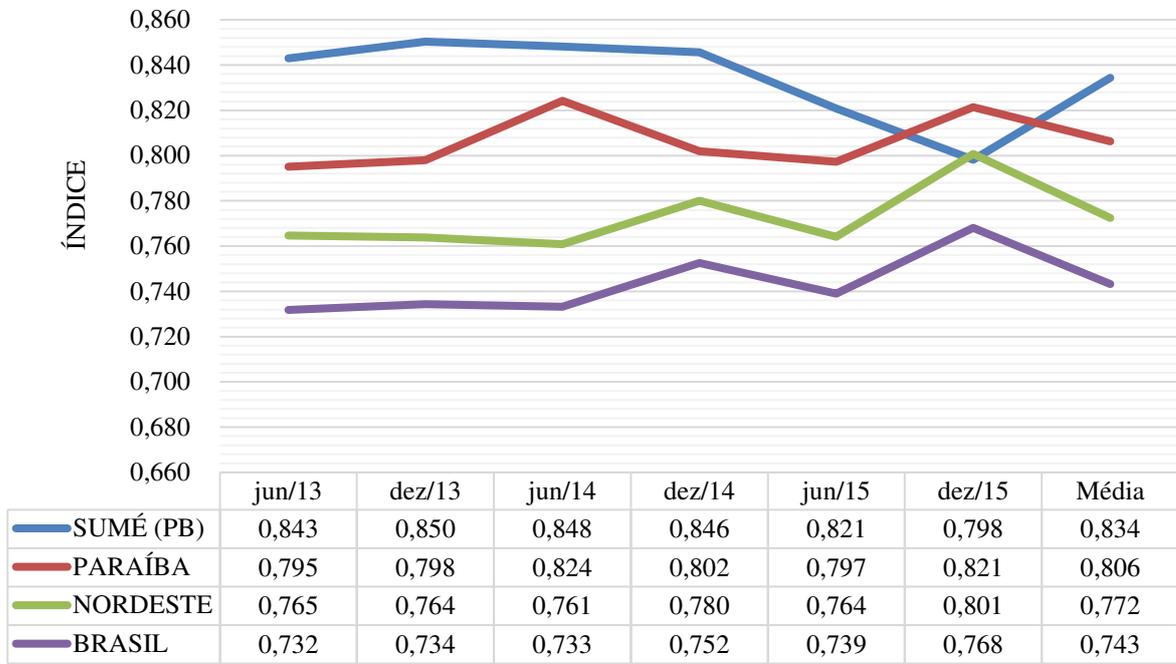
**FONTE:** Elaboração Própria conforme Data Social (MDSA, 2017).

Observa-se no Gráfico 1, que do total de famílias com perfil de saúde nas condicionalidade do PBF entre o primeiro semestre de 2013 ao último semestre de 2015 (tabela 1), em média 83% (oitenta e três por cento) do público – alvo foram acompanhadas efetivamente no município de Sumé, no estado da Paraíba foram acompanhadas em média 81% (oitenta e um por cento), na região Nordeste 77% (setenta e sete por cento) dos beneficiários foram em médias acompanhadas efetivamente e no Brasil, cerca de 74% (setenta e quatro por cento) dos usuários foram acompanhadas.

Verifica-se ainda, que o município de Sumé tem o maior percentual de acompanhamento das condicionalidades de Saúde em comparação ao estado da Paraíba, região Nordeste e o índice federal. Nos anos estudados, podemos perceber que nos 5 (cinco) primeiros semestres analisados – Jun./2013, Dez./2013, Jun./2014, Dez./2014 e Jun./2015 – o percentual de acompanhamento do município de Sumé foi superior aos demais entes pesquisados, no entanto, no último semestre estudado (Dez./2015), o índice de acompanhamento das

condicionalidades de saúde no município, foi inferior ao estado da Paraíba e a região Nordeste<sup>2</sup>. No entanto, tendo uma média total de acompanhamento superior aos demais pesquisados.

Gráfico 2 – Índice Total de Famílias Acompanhadas nas Condicionalidades de Saúde entre os anos de 2013 - 2015



**FONTE:** Elaboração Própria conforme Data Social (MDSA, 2017).

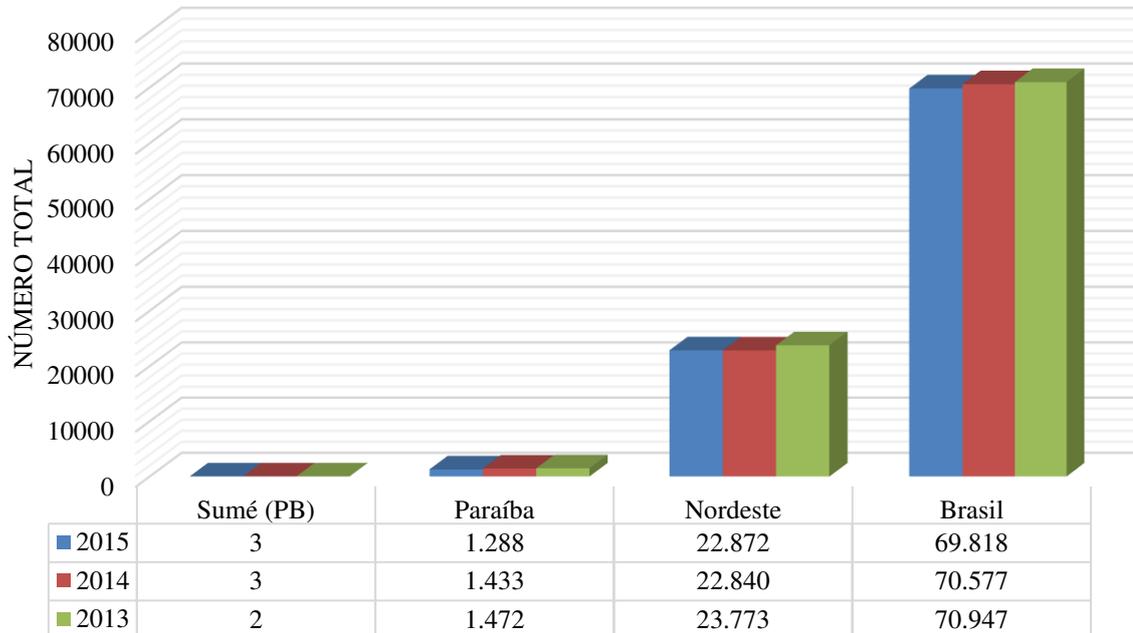
No gráfico 2, pode-se observar o índices de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família e o índices médio de acompanhamento dos anos estudados. Verifica-se por meio do gráfico, que o município de Sumé, de acordo com a metodologia adotada para classificar os índices de acompanhamentos dos entes (item 5), que o município de Sumé, nos 5 primeiros semestres pesquisados, tem um índice de acompanhamento muito alto. Já no último semestre o município é caracterizado com índice de acompanhamento alto. Contudo, o índice médio dos anos em estudo classifica o município de Sumé com índices de acompanhamento muito alto (0,834), obtendo um índice superior de acompanhamento em comparação com o estado da Paraíba (0,806), a região Nordeste (0,772) e a índice nacional (0,743).

Identifica-se no gráfico 2, que o estado da Paraíba é classificado com índice considerado muito alto de acompanhamento das condicionalidades de Saúde, a região Nordeste

<sup>2</sup> O percentual de acompanhamento é realizado por meio da divisão do Total de Famílias Acompanhadas nas Condicionalidades de Saúde (Gráfico 1) e o Total de Famílias com perfil de Saúde nas Condicionalidades do PBF (Tabela 1). Multiplicando o resultado por 100.

com alto índice de acompanhamento, e por fim, o índice médio de acompanhamento nacional é considerado alto.

Gráfico 3 – Número Total de Mortalidade Fetal e Infantil entre os anos de 2013 - 2015



**FONTE:** SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR NUTRICIONAL (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).  
Elaboração Própria

Identifica-se no gráfico 3, através dos dados retirados do Sistema de Vigilância Alimentar Nutricional, do Ministério da Saúde, que entre os anos de 2013 a 2015 ocorreram um total de 8 mortes fetal e infantil no município de Sumé, sendo 2 (duas) mortes no ano de 2013, 3 (três) mortes no ano de 2014 e 3 mortes no ano de 2015. No estado da Paraíba houveram 4.193 (quatro mil, cento e noventa e três) mortes fetal e infantil, na região Nordeste 69.485 (sessenta e nove mil, quatrocentos e oitenta e cinco), mortes e no Brasil, totaliza-se 211.342 (duzentos e onze mil, trezentos e quarenta e duas) mortes fetais e infantís.

No entanto, observa-se no índice municipal, que em comparação com o total de famílias acompanhadas com perfil de saúde nas condicionalidades do programa bolsa família (tabela 1), o município de Sumé tem um baixo índice de mortalidade fetal e infantil. Isso deve-se ao cumprimento das condicionalidades do PBF pelas beneficiárias acompanhadas. Ou seja, inscrição da família no pré-natal e comparecimento as consultas nas unidades de saúde, participação em atividades educativas, vacinação e acompanhamento do estado nutricional, do desenvolvimento de crianças entre 0 a 6 anos. Ações preventivas que contribuem para baixos índices de mortalidade fetal e infantil no município de Sumé, e sobretudo, conforme preconiza

a Lei nº 10.836, de 9 de Janeiro de 2004 (lei que cria o Programa Bolsa Família), o acesso aos direitos fundamentais.

## 5.2 CONDICIONALIDADES DE EDUCAÇÃO (CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE 6 A 15 ANOS)

Para darmos continuidade a análise do cumprimento das condicionalidades de Educação (crianças e adolescentes de 6 a 15 anos) do Programa Bolsa Família pelas famílias beneficiárias, é necessário relembrar-mos as condicionalidades apresentadas no subtópico 3.1.1, no quadro 4.

As famílias beneficiárias do PBF, que recebem o benefício variável das condicionalidades de Educação, devem atender o seguintes requisitos, conforme apresentados no quadro 3: a) efetivar a matrícula das crianças e adolescentes entre 6 a 15 anos em estabelecimento regular de ensino; b) garantir frequência escolar de no mínimo 85% da carga horário mensal do ano letivo para crianças entre 6 a 15 anos, informando sempre a escola quanto da impossibilidade de comparecimento do aluno à aula, apresentando, se existente, a devida justificativa; e c) informar sempre de imediato que ocorrer mudanças de escolas dos dependentes de 06 a 15 anos, para que seja viabilizado e garantido o efetivo acompanhamento da frequência escolar.

Tabela 2 – Total de Crianças e Adolescentes de 6 a 15 anos, Público – Alvo das Condicionalidades de Educação do PBF entre os anos de 2013 – 2015

<b>PERÍODO</b>	<b>MAI./13</b>	<b>NOV./13</b>	<b>MAI./14</b>	<b>NOV./14</b>	<b>MAI./15</b>	<b>NOV./15</b>
<b>SUMÉ</b>	1.983	1.889	1.926	1.855	1.935	1.757
<b>PARAÍBA</b>	456.775	444.114	460.102	439.314	456.826	421.434
<b>NORDESTE</b>	6.798.937	6.579.155	6.755.415	6.362.968	6.556.072	6.112.717
<b>BRASIL</b>	14.782.303	14.447.143	14.844.452	13.775.932	14.201.920	13.388.744

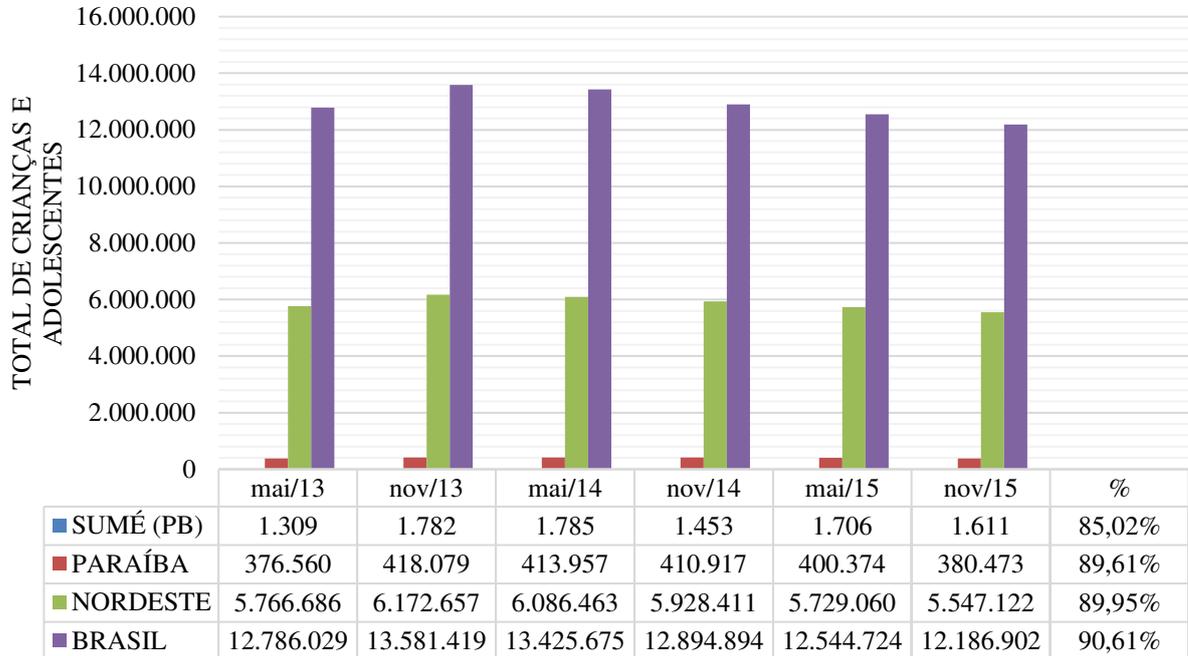
**FONTE:** Elaboração própria Data Social (MDSA, 2017).

Verifica-se na Tabela 2 que o município de Sumé (PB) no primeiro semestre de 2013, detinha um total de 1.983 (hum mil, novicentos e oitenta e três) criança e adolescentes condicionadas a variável de educação do Programa Bolsa família, tendo uma leve queda de 94 (noventa e quatro) famílias no segundo semestre do mesmo ano. Já no primeiro semestre do ano de 2014, o município contava com 1.926 (hum mil, novicentos e vinte e seis) crianças e adolescente público – alvo das condicionalidade de Educação, no entanto, ocorrendo uma variação negativa de 71 (setenta e uma) crianças e adolescentes no segundo semestre de 2014. Por fim, observa-se que no último ano ocorreu um aumento no número de crianças e

adolescentes acompanhadas nas condicionalidade de educação em comparação ao último semestre de 2014, porém, havendo uma diminuição no segundo semestre de 2015, totalizando 1.757 (hum mil, setecentos e cinquenta e sete) crianças e jovens acompanhadas nas condicionalidade de educação.

Ainda, podemos observar por meio da tabela 2, que no Estado da Paraíba havia um total de 456.775 (quatrocentos e cinquenta e seis mil, setecentos e setenta e cinco) crianças e adolescentes condicionadas a variável de educação do PBF no primeiro semestre de 2013, sendo que no último semestre do ano de 2015 houve uma diminuição de 35.341 (trinta e cinco mil, trezentos e quarenta e um) crianças e adolescentes em comparação com primeiro semestre de 2013. Já na região Nordeste houve uma diminuição de 686.220 (seiscentos e oitenta e seis mil, duzentos e vinte) crianças e adolescentes acompanhadas nas condicionalidades de educação entre o primeiro semestre de 2013 e o último semestre de 2015, sendo que no mesmo período ocorreu uma diminuição de 1.393.559 (um milhão, trezentos e noventa e três mil, quinhentos e cinquenta e nove) crianças e adolescente em nível nacional.

Gráfico 4 – Total de Crianças e Adolescentes de 6 a 15 anos Acompanhados na Frequência Escolar entre os anos de 2013 – 2015



**FONTE:** Elaboração própria conforme Data Social (MDSA, 2017).

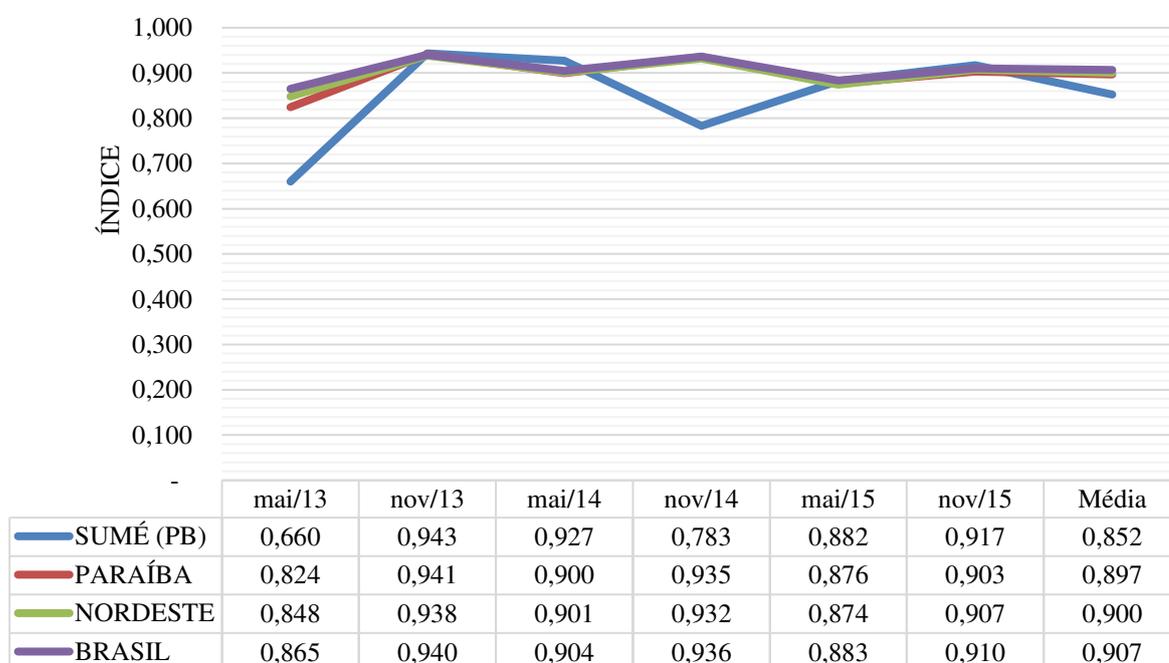
No gráfico 4, identifica-se que no município de Sumé foram efetivamente acompanhadas no primeiro semestre de 2013 um total de 1.309 (hum mil, trezentos e nove) crianças e adolescentes entre 6 a 15 anos, com o perfil do público – alvo das condicionalidades de Educação, ocorrendo um aumento significativo no número de crianças e adolescentes

acompanhadas no segundo semestre de 2015, totalizando-se 1.611 (hum mil, seiscentos e onze) crianças e adolescentes.

No estado da Paraíba, percebe-se um pequeno aumento no número de crianças e adolescentes acompanhados entre o primeiro semestre de 2013 (376.560 crianças e adolescentes acompanhadas) e o último semestre de 2015 (380.473 crianças e adolescentes acompanhadas), totalizando uma variação positiva de acompanhamento de 3.913 (três mil, novicentos e trezes) crianças e adolescentes. Identifica-se ainda, que no período analisado ocorreram variações negativas no número de crianças e adolescentes entre 6 a 15 anos acompanhadas na região Nordeste e a nível nacional, respectivamente uma variação negativa de 219.564 (duzentos e dezenove, quinhentos e sessenta e quatro) na região Nordeste e no Brasil 599.127 (quinhentos e noventa e nove mil, cento e vinte e sete) crianças e adolescentes.

Verifica-se por meio dos dados apresentados, que em comparação com os demais entes estudados e região nordeste, o município de Sumé tem o menor percentual médio de acompanhamento das condicionalidades de Educação para crianças e adolescentes entre 6 a 16 anos de idade, vinculados ao programa social do governo federal, Bolsa Família.

Gráfico 5 – Índice Total de Crianças e Adolescentes de 6 a 15 anos Acompanhados na Frequência Escolar entre os anos de 2013 – 2015.



**FONTE:** Elaboração própria conforme Data Social (MDSA, 2017).

Para analisar os índices de acompanhamento nas condicionalidades de Educação do PBF para crianças e adolescentes entre 6 a 15 anos, foi elaborado o gráfico 5, por meio de dados retirados do banco de dados do Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário (Data Social).

Observa-se por meio do gráfico 5, que entre os semestres de Mai./2013 e Nov./2014, o município de Sumé tinha índices inferiores a 0,800, sendo respectivamente, 0,660 e 0,783 (alto índices de acompanhamento). Já nos semestres de Nov./2014, Mai./2014, Mai./2015 e Nov./2015 o município de Sumé tinham índices muito altos de acompanhamentos das condicionalidades de Educação para crianças e adolescentes. Apesar dos altos índices de acompanhamento apresentados no gráfico 5, o município de Sumé totaliza em média um índice de acompanhamento de aproximadamente 0,852 (índice muito alto de acompanhamento).

Averigua-se ainda no gráfico 5, que o índice de acompanhamento das condicionalidades de educação para crianças e adolescentes no estado da Paraíba é de cerca 0,897. Na região Nordeste, 0,900 e no a índice nacional, 0,907, índices de acompanhamento considerados muito altos. Sendo que, apesar do município de Sumé ter um índice considerado muito alto de acompanhamento das condicionalidades de educação para crianças e adolescentes, o índice do município é o pior, comparado com o estado da Paraíba, a região Nordeste e o do índice Brasil.

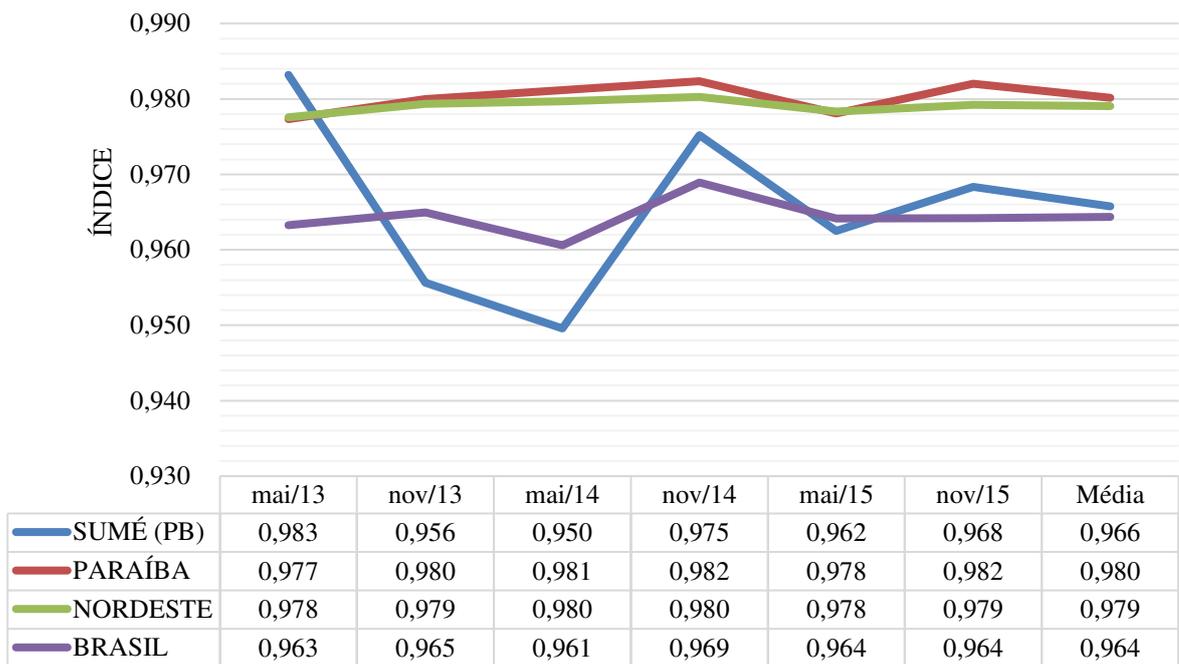
Tabela 3 – Total de Crianças e Adolescentes de 6 a 15 anos Acompanhadas com Frequência Escolar Igual ou Superior a 85% entre os anos de 2013 – 2015

PERÍODO	MAI./13	NOV./13	MAI./14	NOV./14	MAI./15	NOV./15
<b>SUMÉ (PB)</b>	1.287	1.703	1.695	1.417	1.642	1.560
<b>PARAÍBA</b>	368.023	409.720	406.158	403.666	391.591	373.634
<b>NORDESTE</b>	5.637.369	6.045.192	5.962.797	5.811.451	5.604.912	5.431.876
<b>BRASIL</b>	12.316.504	13.105.510	12.896.700	12.494.126	12.095.060	11.750.489

FONTE: Elaboração própria conforme Data Social (MDSA, 2017).

No tabela 3, observa-se que ocorreu uma variação positiva entre o primeiro semestre de 2013 e o último semestre de 2015, com variação total de 273 (duzentos e setenta e três) no município de Sumé e 5.611 (cinco mil, seiscentos e onze) no estado da Paraíba, onde crianças e adolescentes obtiveram frequência igual ou superior a 85% (oitenta e cinco por cento). Já na região Nordeste e no Brasil houve uma diminuição no número de crianças e adolescentes com frequência igual ou superior a 85%, respectivamente, ocorreu uma variação negativa de 205.493 (duzentos e cinco mil, quatrocentos e noventa e três) na região Nordeste e 566.015 (quinhentos e sessenta e seis mil e quinze) crianças e adolescentes entre 6 a 15 anos de idade.

Gráfico 6 – Índice Total de Crianças e Adolescentes de 6 a 15 anos Acompanhadas com Frequência Escolar Igual ou Superior a 85% entre os anos de 2013 – 2015



**FONTE:** Elaboração própria conforme Data Social (MDSA, 2017).

No gráfico 6, pode-se observar os índices totais de crianças e adolescentes entre 06 e 15 anos acompanhados com frequência escolar igual ou superior a 85%. Observa-se no gráfico que o município de Sumé nos anos pesquisados tem em média índices considerados muito bom, ou seja, aproximadamente 0,966. O estado da Paraíba (0,980), a região Nordeste (0,979) e o Brasil (0,964) têm índices considerados muitos bons, conforme metodologia descrita no item 4 (Isso significa que Sumé tem mesmo nível de acompanhamento que o estado da Paraíba, Nordeste e Brasil).

Contudo, o município de Sumé em comparação com os demais pesquisados, tem o 3º (terceiro) melhor índice de acompanhamento da frequência escolar de crianças e adolescentes vinculados ao PBF, ficando a frente só do índice nacional. Sendo que o 1º (primeiro) melhor índice é o do estado da Paraíba, seguido da região Nordeste.

Conforme observado nos gráficos apresentados no subitem 5.2, podemos perceber que o município de Sumé tem, de acordo com as dimensões estudadas (total de acompanhamento da frequência escolar e índice de acompanhamento da frequência escolar igual ou superior a 85%), um alto grau de acompanhamento das condicionalidades de educação direcionadas às crianças e adolescentes do PBF. No entanto, em comparação com os demais índices estudados, ou seja, da Paraíba, da região Nordeste e do Brasil, podemos dizer que, apesar de ter um alto grau de acompanhamento, ainda, é menor do que a média estadual e regional, sendo superior somente, aos índices de acompanhamento a índice nacional (índice de acompanhamento da frequência escolar superior a 85%).

### 5.3 CONDICIONALIDADE DE EDUCAÇÃO (JOVEN DE 16 A 17 ANOS)

Nas condicionalidades de Educação do PBF para jovens entre 16 a 17 anos, é necessário entendermos que para analisarmos o cumprimento, devemos ter os dados do total de jovens de 16 a 17 anos, público – alvo das condicionalidades de Educação do BPF, o total de jovens acompanhados com frequência escolar, e por fim, o total de jovens acompanhados com frequência escolar igual ou superior a 75%.

Os jovens compreendidos pelas condicionalidades de Educação do Programa Bolsa Família, devem garantir, conforme apresentado no quadro 3, a frequência escolar de no mínimo 75% de carga horária mensal do ano letivo para jovens entre 16 a 17 anos, informando sempre a escola quando da impossibilidade de comparecimento do aluno à aula, apresentando, se existente, a devida justificativa.

Tabela 4 – Total de Jovens de 16 a 17 anos, Público – Alvo das Condicionalidades de Educação do PBF entre os anos de 2013 - 2015

<b>PERÍODO</b>	<b>MAL/13</b>	<b>NOV./13</b>	<b>MAL/14</b>	<b>NOV./14</b>	<b>MAL/15</b>	<b>NOV./15</b>
<b>SUMÉ</b>	409	449	363	481	385	458
<b>PARAÍBA</b>	90.098	102.971	82.776	112.844	92.789	108.165
<b>NORDESTE</b>	1.309.928	1.506.075	1.209.437	1.642.037	1.357.820	1.615.773
<b>BRASIL</b>	2.615.869	2.999.874	2.427.638	3.334.421	2.776.577	3.337.861

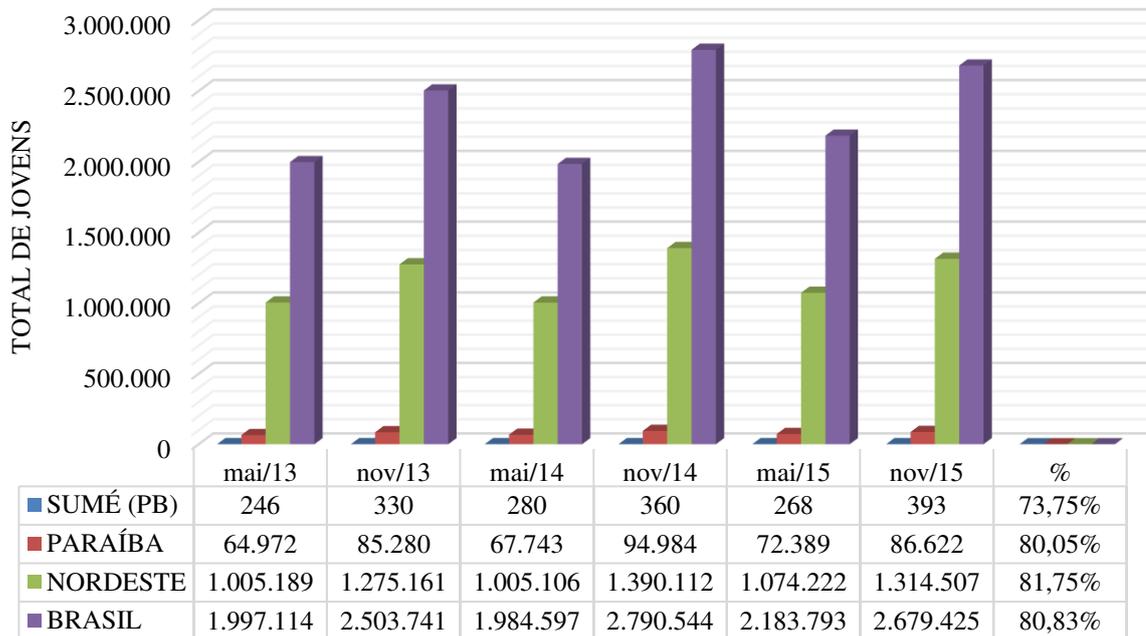
**FONTE:** Elaboração Própria conforme Data Social (MDSA, 2017).

Percebe-se por meio da Tabela 4, que o total de jovens de 16 a 17 anos vinculados as condicionalidade de educação do PBF entre o primeiro semestre do ano de 2013 ao segundo semestre do ano de 2015 no município de Sumé, teve alterações positivas, aumentando o total do público – alvo, onde no primeiro semestre de 2013 era de 409 (quatrocentos e nove) jovens, ocorrendo uma pequena diminuição de jovens no primeiro semestre de 2014 (363 jovens), sendo que no último semestre do ano de 2015, podemos constatar uma variação positiva em relação ao primeiro semestre de 2013, sendo de 458 (quatrocentos e cinquenta e oito) jovens de 16 a 17 anos, público – alvo das condicionalidade de Educação do Programa Bolsa Família no município de Sumé/PB.

No estado da Paraíba o público – alvo das condicionalidades de educação entre jovens de 16 a 17 anos era de 90.098 (noventa mil e noventa e oito) no primeiro semestre de 2013 e 108.165 (cento e oito mil, cento e sessenta e cinco) no segundo semestre de 2015, ocorrendo um aumento no número de jovens acompanhados de 18.067 (dezoito mil e sessenta e sete). Na

região Nordeste e a nível nacional, também ocorreram aumentos nos números de jovens acompanhados nas condicionalidade de educação entre 16 a 17 anos entre o primeiro semestre de 2013 e o segundo semestre de 2015, sendo respectivamente de 305.845 (trezentos e cinco mil, oitocentos e quarenta e cinco) para a região Nordeste e 721.992 (setecentos e vinte e um mil, novecentos e noventa e dois) a nível nacional.

Gráfico 7 – Total de Jovens de 16 a 17 anos Acompanhados na Frequência Escolar entre os anos de 2013 – 2015



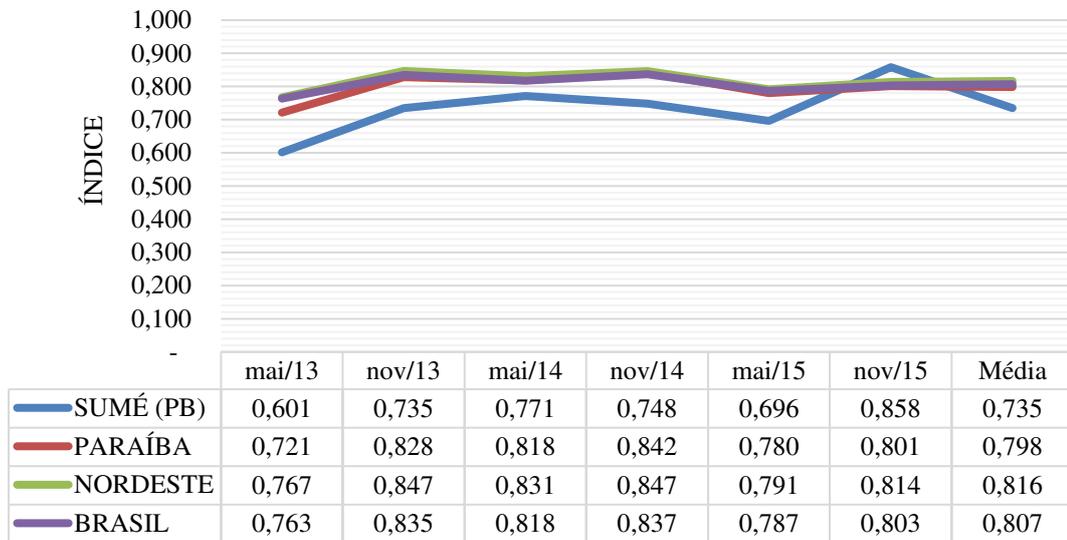
**FONTE:** Elaboração Própria conforme Data Social (MDSA, 2017).

O total de jovens de 16 a 17 anos acompanhados com frequência escolar durante os três anos de estudo no município de Sumé, totalizam-se 246 (duzentos e quarenta e seis) no primeiro semestre de 2013, 280 (duzentos e oitenta) no primeiro semestre de 2014 e 393 (trezentos e noventa e três) no segundo semestre de 2015, ocorrendo um aumento de 147 (cento e quarenta e sete) de jovens acompanhados nas condicionalidades de educação destinado a jovens de 16 a 17 anos de idade entre o primeiro semestre de 2013 ao segundo semestre de 2015, representando um percentual médio de aproximadamente 74% (setenta e quatro por cento) no três anos.

No estado da Paraíba eram acompanhados 64.972 (sessenta e quatro mil, novecentos e setenta e dois) jovens no primeiro semestre de 2013 e 86.622 (oitenta e seis mil, seiscentos e vinte e dois) no segundo semestre de 2015. Na região Nordeste no primeiro semestre de 2013 eram acompanhados 1.005.189 no primeiro semestre de 2013 e 1.314.507 (um milhão, trezentos

e quatorze mil, quinhentos e sete), e no Brasil foi acompanhados no primeiro semestre de 2013, 1.997.114 (um milhão, novecentos e noventa e sete mil, cento e quatorze reais) e no segundo semestre de 2015, 2.679.425 (dois milhões, seiscentos e setenta e nove mil, quatrocentos e vinte e cinco) jovens acompanhados com frequência escolar, ocorrendo um número maior de acompanhamentos realizados pelos municípios brasileiro, conforme observados os dados apresentados no gráfico 7.

Gráfico 8 – Índice Total de Jovens de 16 a 17 anos Acompanhados na Frequência Escolar entre os anos de 2013 – 2015



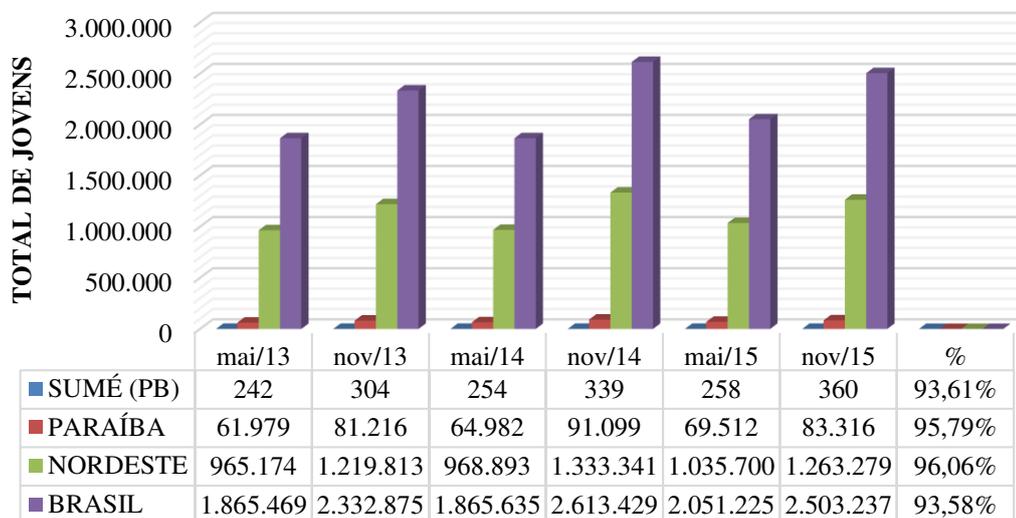
**FONTE:** Elaboração Própria conforme Data Social (MDSA, 2017)

No gráfico 8, pode-se observar o índice total de jovens de 16 a 17 anos acompanhados na frequência escolar entre os três anos pesquisados. Verifica-se que o índice médio de acompanhamento da frequência escolar no município de Sumé entre jovens de 16 a 17 anos, é de 0,735 (alto índice). Já no estado da Paraíba este índice se eleva para 0,789 (alto índice), na região Nordeste o índice é classificado como muito bom, sendo de 0,816, e a índice nacional o índice é de 0,807 (alto índice).

Identifica-se que o maior entre os índices estudados, é a média da região Nordeste, seguido pelo índice nacional, do índices do estado da Paraíba, e por último, o índice municipal, sendo este, considerado o pior índice entre os apresentados no gráfico 8 (índice total de jovens de 16 a 17 anos acompanhados na frequência escola entre os anos de 2013 a 2015).

Portanto, o município de Sumé não realiza o acompanhamento de aproximadamente 24% (vinta e quatro por cento) do total de jovens condicionados a área de educação do PBF, correspondendo a 668 (seiscentos e sessenta e oito) jovens sem acompanhamento nos anos de 2013 a 2015.

Gráfico 9 – Total de Jovens de 16 a 17 anos Acompanhados com Frequência Igual ou Superior a 75% entre os anos de 2013 – 2015

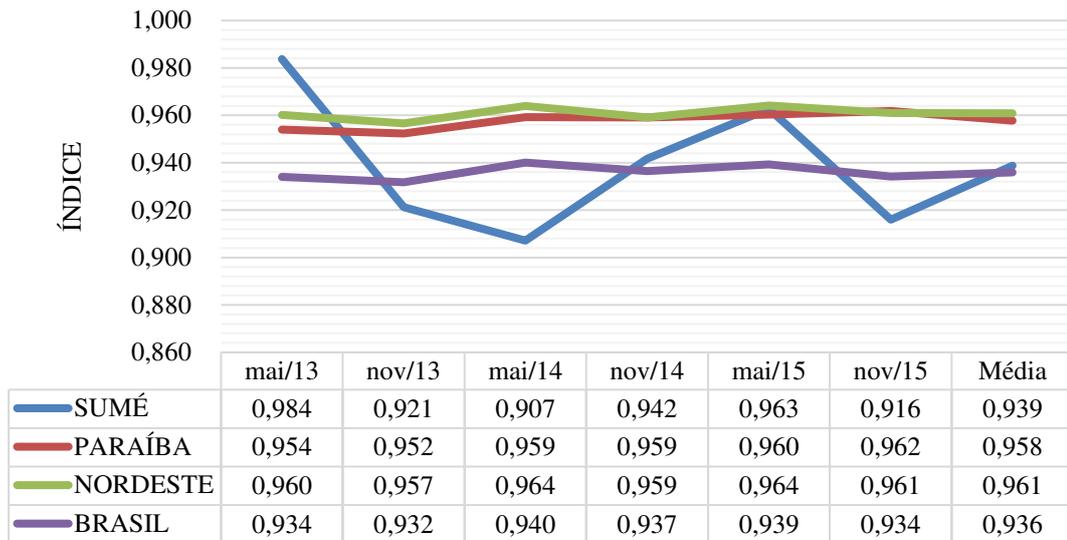


**FONTE:** Elaboração própria Data Social (MDSA, 2017).

No gráfico 9, é exposto segundo dados retirados do Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário, o total de jovens de 16 a 17 anos acompanhados com frequência igual ou superior a 75% entre os anos de 2013 a 2015. Analisando o gráfico, verifica-se que entre os jovens acompanhados com frequência escolar (gráfico 8), somente cerca de 6% (seis por cento) do jovens que residem em Sumé, obtiveram frequência inferior a 75% (setenta e cinco por cento). Sendo que, no estado da Paraíba, cerca de 4% (quatro por cento) dos jovens não foram acompanhados com frequência igual ou superior a 75%.

Na região Nordeste, aproximadamente 97% (noventa e sete por cento) dos jovens acompanhados, cumpriram os critérios estabelecidos pelo programa, ou seja, obtiveram frequência escolar igual ou superior a 75%. No Brasil, aproximadamente 94% (noventa e quatro por cento) dos jovens foram avaliados com frequência igual ou superior aos 75%, entretanto, percebe-se que 6,42% (seis, quarenta e dois por cento) dos jovens tiveram frequência escolar inferior a 75%.

Gráfico 10 – Índice Total de Jovens de 16 a 17 anos Acompanhados com Frequência Escolar Igual ou Superior a 75% entre os anos de 2013 – 2015



**FONTE:** Elaboração própria conforme Data Social (MDSA, 2017).

No gráfico 10, pode-se verificar o índice de acompanhamento dos jovens vinculados ao PBF (condicionalidade educação). Identifica-se no gráfico que todos os entes e região estudadas tem índice de acompanhamento classificados como muito altos. Sendo que, o município de Sumé tem índice de 0,939, o estado da Paraíba índice de 0,958, a região Nordeste 0,961, e por fim, no Brasil o índice de acompanhamento escolar de jovens entre 16 a 17 anos com frequência igual ou superior a 75% é de 0,936. Pode-se observar ainda, que o município de Sumé tem o terceiro melhor índice, acima do índice nacional, mas abaixo do índice regional e estadual, ficando na terceira posição.

## CONCLUSÃO

A presente pesquisa buscou em seu objetivo geral analisar o índice de acompanhamento das condicionalidades estabelecidos pelo PBF aos beneficiários, para tanto, foram analisados as condicionalidades de Educação e Saúde, por meio do Data Socia, banco de dados do Ministério do Desenvolvimento Social. Ainda foi verificado o índice de acompanhamento de crianças entre 6 a 15 anos idade com frequência escolar igual ou superior a 85%, e de jovens entre 16 e 17 anos de idade com frequência escolar igual ou superior a 75%. Ainda, foi realizado uma análise do índice do cumprimento das condicionalidades de Saúde desses beneficiários.

Foi identificado no Gráfico 2, que nos seis semestres em estudo, correspondentes aos três anos proposto, o município de Sumé teve indicadores de acompanhamento na condicionalidade de saúde classificados como muito alto (0,834), sendo superior aos índices do estado da Paraíba (0,806), da região nordeste (0,772) e do Brasil (0,743). No entanto, no segundo semestre de 2015, podemos observar que ocorreu uma pequena queda no índice de acompanhamento, sendo classificado naquele período como índice de acompanhamento alto (0,798). Contudo, no geral, a média dos três anos estudados é considerada índice de acompanhamento muito alto, refletindo no número total de mortalidade fetal e infantil, que em média foram de aproximadamente 3 crianças por ano, ainda baixo, comparado aos indicadores das demais esferas em estudo.

No gráfico 6, pode-se constatar que o índice de acompanhamento da condicionalidade de educação para crianças e adolescentes de 6 a 15 anos com frequência igual ou superior a 85% é considerado muito alto (0,966), apesar de está abaixo dos indicadores do estado da Paraíba (0,980) e da região nordesta (0,979), mas acima do indicador nacional (0,964). Já no gráfico 10, a análise se assemelha a do gráfico 6, o índice de acompanhamento de jovens entre 16 e 17, com frequência escolar igual ou superior a 75%, é considerado muito alto (0,939), mas abaixo do índice estadual (0,958) e do índice regional (0,961), mas acima do índice do país (0,936).

Apesar dos indicadores de saúde e educação do município de Sumé estarem em nível de acompanhamento considerados muito alto (com exceção do último semestre do ano de 2015, relacionado a saúde), o município tem a obrigatoriedade buscar estratégias para acompanhar todo público atingido pelas condicionalidades de Saúde e Educação do Programa Bolsa Família, atingir o índice 1,00. É necessário que ocorra continuamente um planejamento sistemático/intersetorial de todos os órgãos envolvidos – Secretarias de Saúde, Educação e Assistência Social – nas condicionalidades com intuito de realizar monitoramento e avaliação permanente, buscando elaborar ações efetivas de acompanhamento das condicionalidades,

garantindo assim, os direitos fundamentais estabelecidos nas áreas de educação, saúde e assistência social para o público envolvido nas condicionalidades.

Pode-se enfatizar ainda, que o cumprimento das condicionalidades são essenciais, também, para a superação de alguns problemas sociais que vivenciamos, a exemplo da erradicação do trabalho infantil e exploração sexual de crianças e adolescentes. A permanência de crianças e adolescentes no sistema educacional é condição necessária para garantir oportunidades futuras e dar estabilidade às sociedades de mercado. Ainda, as condicionalidades de Educação e Saúde são fundamentais para a avaliação do Índice de Gestão Descentralizada dos Municípios (IGDM), índice este que analisa o nível de Gestão e das Condicionabilidade do PBF no municípios.

## **REFERÊNCIAS**

ATLAS DE DESENVOLVIMENTO HUMANO. **Sumé, PB**. Disponível em: <[http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil\\_m/sume\\_pb](http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/sume_pb)>. Acesso em: 11 de Mar. 2017.

AUGUSTO, M. H. O. POLÍTICAS PÚBLICAS, POLÍTICAS SOCIAIS E POLÍTICAS DE SAÚDE: algumas questões para reflexão e debate. **Revista Sociol. USP**. São Paulo, n. 1, v. 2, 1989.

BAPTISTA, T. W. de F.; REZENDE, M. de. A Ideia de Ciclo na Análise de Políticas Públicas. In: MATTOS, R. B. de, BAPTISTA, T. W. de F. **Caminhos para Análise das Políticas de Saúde**. 1. ed. Porto Alegre: Rede Unida, 2015.

BRANCALEON, B. B. et al. **POLÍTICAS PÚBLICAS: conceitos básicos**. Ribeirão Preto: Editora USP, 2015.

BRASIL. Decreto nº 4.102, de 24 de Janeiro de 2002. Regulamenta a Medida Provisória nº 18, de 28 de dezembro de 2001, relativamente ao "Auxílio-Gás". **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 25 de Jan. 2002.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 5.209, de 17 de Setembro de 2004**. Regulamenta a Lei nº 10.836, de 9 de Janeiro de 2004, que cria o Programa Bolsa Família, e dá outras providências, 2004b. Disponível em: <[http://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/bolsa\\_familia/decreto/Decreto\\_no\\_5209\\_de\\_17.09.2004-1.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/bolsa_familia/decreto/Decreto_no_5209_de_17.09.2004-1.pdf)>. Acesso em: 11 de Mar. 2017.

\_\_\_\_\_. Lei Federal nº 8.742, de 7 de Dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 8 de Dez. 1998.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 10.219, de 11 de Abril de 2001**. Cria o Programa Nacional de Renda Mínima vinculada à educação - "Bolsa Escola", e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 12 de Mar. 2001a.

\_\_\_\_\_. Lei nº 10.836, de 9 de Janeiro de 2004. Cria o Programa Bolsa Família e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 12 de Jan. 2004a.

\_\_\_\_\_. Medida Provisória nº 2.206 – 1, de 6 de Setembro de 2001. Cria o Programa Nacional de Renda Mínima vinculado à saúde: "Bolsa-Alimentação" e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 10 de Set. 2001b.

CAVALCANTE, M. M. de A. **Avaliação de Políticas Públicas e Programas Governamentais: uma abordagem conceitual**. Disponível em: <<http://www.socialiris.org/antigo/imagem/boletim/arq48975df171def.pdf>>. Acesso em: 02 de Mar. 2017.

CONTROLADORIA GERAL DA UNIÃO. Secretaria de Prevenção da Corrupção e Informações Estratégicas. **Programa Bolsa Família: orientação para acompanhamento das ações do Programa Bolsa Família**. Brasília: i-comunicação, 2012.

COSTA, R. D. **AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS: uma avaliação da percepção do projeto de irrigação do Ponto Novo – BA.** Salvador: Escola de Administração, 2013. Originalmente apresentado como dissertação de mestrado, Universidade Federal da Bahia, 2013.

DYE, T. R. Understanding public policy. 11. ed. New Jersey: Prentice-Hall, 2005.

FERREIRA, A. B. de H. **Novo Dicionário Aurélio.** Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

FIRJAN. **Índice FIRJAN de Desenvolvimento Municipal.** Disponível em: <<http://www.firjan.com.br/ifdm/consulta-ao-indice/ifdm-indice-firjan-de-desenvolvimento-municipal-resultado.htm?UF=PB&IdCidade=251630&Indicador=1&Ano=2013>>. Acesso em: 11 de Mar. 2017.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GONÇALVES, G. A. C. **Gestão de Políticas Públicas Inovadoras e Sustentabilidade no Município de Campina Grande-PB: uma proposta de avaliação à luz das iniciativas democráticas e participativas.** Campina Grande, 2011. Tese (Doutorado em Recursos Naturais) – Programa de Pós-Graduação em Recursos Naturais, UFCG, 2011.

HENRIQUE, R. Desnaturalizar a Desigualdade e Erradicar a Pobreza no Brasil. In: NOLETO, M. J.; WERTHEIN, J. **Pobreza e Desigualdade no Brasil: traçando caminhos para inclusão social.** Brasília: UNESCO, 2003.

HOGWOOD, B. W.; GUNN, L. A. **The policy orientation.** Centre for the Study of Public Policy, University of Strathclyde, 1981.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE Cidades. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=251630&search=||info%EFicos:-informa%EF5es-completas>>. Acesso em: 11 de Mar. 2017.

MARX, K. **Trabalho Assalariado e Capital & Salário, Preço e Lucro.** São Paulo: Expressão Popular, 2006.

MATTOS, R. A.; BAPTISTA, T. W. F. Sobre Política – ou o que achamos pertinente refletir para analisar política. In: MATTOS, R. B. de, BAPTISTA, T. W. de F. **Caminhos para Análise das Políticas de Saúde.** 1. ed. Porto Alegre: Rede Unida, 2015.

MEDEIROS, M.; BRITTO, T.; SOARES, F. **Programas focalizados de transferência de renda no Brasil: contribuições para o debate.** Brasília (DF): IPEA, 2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sistema de Vigilância Alimentar Nutricional. Disponível em: <<http://bolsafamilia.datasus.gov.br/w3c/bfa.asp>>. Acesso em: 12 de Mar. 2017.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E AGRÁRIO. **Data Social.** Disponível em: <[http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/manutencao.html?p\\_id=4](http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/manutencao.html?p_id=4)>. Acesso em: 12 de Mar. 2017.

\_\_\_\_\_. **Programa Bolsa Família: o que é?** Disponível em: <<http://mds.gov.br/assuntos/bolsa-familia/o-que-e>>. Acesso em: 11 de Mar. 2017a.

\_\_\_\_\_. **Programa Bolsa Família: benefício?** Disponível em: <<http://mds.gov.br/assuntos/bolsa-familia/o-que-e/beneficios>>. Acesso em: 11 de Mar. 2017b.

\_\_\_\_\_. **Relatório de Informações Sociais.** Disponível em: <<http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/RIV3/geral/relatorio.php#Condicionalidades>>. Acesso em: 11 de Mar. 2017c.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE A FOME. Secretaria Nacional de Renda e Cidadania. **Manual de Gestão do Programa Bolsa Família.** 2. ed. Brasília: MDS, 2015.

\_\_\_\_\_. **Portaria Interministerial MEC/MDS nº 3.789, de 17 de Novembro de 2004.** Disponível em: <[http://www.gestaoescolar.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/bolsa\\_familia/portaria\\_interministerial\\_3789.pdf](http://www.gestaoescolar.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/bolsa_familia/portaria_interministerial_3789.pdf)>. Acesso em: 11 de Mar. 2017.

\_\_\_\_\_. **Portaria Interministerial MS/MDS nº 2.509, de 18 de Novembro de 2004.** Disponível em: <<http://central3.to.gov.br/arquivo/259261/>>. Acesso em: 11 de Mar. 2017.

\_\_\_\_\_. **Portaria GM/MDS nº 551, de 9 de Novembro de 2005.** Disponível em: <<http://sistemas.fecam.org.br/SUAS/portariasMDS/Portaria%20MDS%20no%20551-%20de%2009%20de%20novembro%20de%202005.pdf>>. Acesso em: 11 de Mar. 2017.

NOLETO, M. J.; WERTHEIN, J. **Pobreza e Desigualdade no Brasil: traçando caminhos para inclusão social.** Brasília: UNESCO, 2003.

RAEDER, S. CICLO DE POLÍTICAS: uma abordagem integradora dos modelos para análise de políticas públicas. **Perspectiva em Políticas Públicas.** Belo Horizonte, v. 7, n. 13, Jan./Jun., 2014.

SARAIVA, E. INTRODUÇÃO A TEORIA DA POLÍTICA PÚBLICA. In: SARAIVA, E.; FERRAREZI, E. **Políticas Públicas.** Brasília: Escola Nacional de Administração Pública, 2006.

SECCHI, L. **Políticas públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos.** 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2013.

SERAFIM, M. P; DIAS, R. de B. ANÁLISE DE POLÍTICA: um revisão da literatura. **Revista de Desenvolvimento e Gestão Ambiental.** n.1, v. 3, Jan./Jun., 2012.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico.** 23. ed. rev. e atual. São Paulo: Cortez, 2007.

SILVA, C. F. da; SOUSA JUNIOR, A. S. de. **Pobreza e Desigualdade no Brasil: uma análise da contradição capitalista.** Portugal: VII Congresso Português de Sociologia. 2012. Disponível em: <[http://www.aps.pt/vii\\_congresso/papers/finais/PAP0692\\_ed.pdf](http://www.aps.pt/vii_congresso/papers/finais/PAP0692_ed.pdf)>. Acesso em: 25 de Mar. 2017.

SILVA, M. O. da S. Pobreza, Desigualdade e Políticas Públicas: caracterizando e problematizando a realidade brasileira. **Revista Katálysis Florianópolis**. v. 13, n. 2, Jul./Dez. 2010.

SOARES, F. V. et al. **Programa de Transferência de Renda no Brasil: impactos possíveis sobre a desigualdade no Brasil**. In: BARROS, R. P. de; FOGUEL, M. N.; ULYSSEA, G. Desigualdade de Renda no Brasil: uma análise da queda recente. Brasília: IPEA, 2007. 2v.

SOUSA, C. Políticas Públicas: uma revisão da literatura. **Revista de Sociologia**. Porto Alegre, n. 16, v. 1, Jul./Dez, 2006.

SUBIRATS, J. Definición del problema: relevancia pública y formación de la agenda de actuación de los poderes públicos. In: SARAVIA, E.; FERRAREZI, E. **Políticas públicas**. Brasília, DF: Enap, 2006. v. 1. 199-218 p.

TEIXEIRA, E. C. **Sociedade Civil e Participação Cidadã no Poder Local**. Salvador: UFBA, 2001.

WLODARKI, R.; ALEXANDRE, L. **Desigualdade Social e Pobreza como Consequência do Desenvolvimento da Sociedade**. 2005. Disponível em: <[http://www.pg.utfpr.edu.br/ppgep/Ebook/cd\\_Simposio/artigos/workshop/art15.pdf](http://www.pg.utfpr.edu.br/ppgep/Ebook/cd_Simposio/artigos/workshop/art15.pdf)>. Acesso em: 11 de Mai. 2017.

## **APÊNDICES**

**APÊNDICE A - ANÁLISE VERTICAL DE ACOMPANHAMENTO DAS  
CONDICIONALIDADE DE SAÚDE (2013 – 2015).**



TOTAL DE FAMÍLIAS COM PERFIL DE SAÚDE ENTRE 2013 – 2015												
PERÍODO	jun/13	AH%	dez/13	AH%	jun/14	AH%	dez/14	AH%	jun/15	AH%	dez/15	AH%
SUMÉ	2.515	100,00%	2.486	-1,15%	2.504	-0,44%	2.423	-3,66%	2.422	-3,70%	2.309	-8,19%
PARAÍBA	431.454	100,00%	425.429	-1,40%	433.017	0,36%	444.568	3,04%	451.107	4,56%	436.488	1,17%
NORDESTE	6.014.552	100,00%	5.926.237	-1,47%	6.000.764	-0,23%	6.072.605	0,97%	6.082.081	1,12%	5.854.670	-2,66%
BRASIL	11.873.323	100,00%	11.845.101	-0,24%	12.084.288	1,78%	12.135.545	2,21%	12.028.496	1,31%	11.582.117	-2,45%

TOTAL DE FAMÍLIAS COM PERFIL DE SAÚDE NÃO VISITADAS, NÃO ACOMPANHADAS E NÃO LOCALIZADAS ENTRE 2013 - 2015												
PERÍODO	jun/13	AH%	dez/13	AH%	jun/14	AH%	dez/14	AH%	jun/15	AH%	dez/15	AH%
SUMÉ	395	100,00%	371	-6,08%	378	-4,30%	374	-5,32%	423	7,09%	440	11,39%
PARAÍBA	87.652	100,00%	84.892	-3,15%	75.336	-14,05%	87.243	-0,47%	90.087	2,78%	75.798	-13,52%
NORDESTE	1.402.847	100,00%	1.386.955	-1,13%	1.422.307	1,39%	1.324.317	-5,60%	1.417.596	1,05%	1.140.724	-18,69%
BRASIL	3.131.019	100,00%	3.086.841	-1,41%	3.152.577	0,69%	2.938.673	-6,14%	3.066.164	-2,07%	2.594.216	-17,14%

TOTAL DE FAMÍLIAS ACOMPANHADAS NAS CONDICIONALIDADE DE SAÚDE ENTRE 2013 - 2015												
PERÍODO	jun/13	AH%	dez/13	AH%	jun/14	AH%	dez/14	AH%	jun/15	AH%	dez/15	AH%
SUMÉ	2.120	100,00%	2.114	-0,28%	2.124	0,19%	2.049	-3,35%	1.988	-6,23%	1.843	-13,07%
PARAÍBA	343.043	100,00%	339.484	-1,04%	356.900	4,04%	356.498	3,92%	359.663	4,84%	358.508	4,51%
NORDESTE	4.599.012	100,00%	4.526.744	-1,57%	4.565.553	-0,73%	4.737.184	3,00%	4.647.692	1,06%	4.687.988	1,93%
BRASIL	8.688.863	100,00%	8.698.858	0,12%	8.860.677	1,98%	9.131.979	5,10%	8.889.141	2,30%	8.895.725	2,38%

**APÊNDICE B - ANÁLISE VERTICAL DE ACOMPANHAMENTO DAS  
CONDICIONALIDADE DE EDUCAÇÃO ENTRE CRIANÇAS DE 6 A 15 ANOS (2013  
– 2015).**



TOTAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE 6 a 15 ANOS, PÚBLICO - ALVO DAS CONDICIONALIDADES DE EDUCAÇÃO DO PBF ENTRE OS ANOS DE 2013 – 2015

PERÍODO	mai/13	AH%	nov/13	AH%	mai/14	AH%	nov/14	AH%	mai/15	AH%	nov/15	AH%
SUMÉ	1.983	100%	1.889	-4,74%	1.926	-2,87%	1.855	-6,45%	1.935	-2,42%	1.757	-11,40%
PARAÍBA	456.775	100%	444.114	-2,77%	460.102	0,73%	439.314	-3,82%	456.826	0,01%	421.434	-7,74%
NORDESTE	6.798.937	100%	6.579.155	-3,23%	6.755.415	-0,64%	6.362.968	-6,41%	6.556.072	-3,57%	6.112.717	-10,09%
BRASIL	14.782.303	100%	14.447.143	-2,27%	14.844.452	0,42%	13.775.932	-6,81%	14.201.920	-3,93%	13.388.744	-9,43%

TOTAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTE DE 6 a 15 ANOS ACOMPANHADOS NA FREQUÊNCIA ESCOLAR ENTRE 2013 – 2015

PERÍODO	mai/13	AH%	nov/13	AH%	mai/14	AH%	nov/14	AH%	mai/15	AH%	nov/15	AH%
SUMÉ	1.309	100%	1.782	36,13%	1.785	36,36%	1.453	11,00%	1.706	30,33%	1.611	23,07%
PARAÍBA	376.560	100%	418.079	11,03%	413.957	9,93%	410.917	9,12%	400.374	6,32%	380.473	1,04%
NORDESTE	5.766.686	100%	6.172.657	7,04%	6.086.463	5,55%	5.928.411	2,80%	5.729.060	-0,65%	5.547.122	-3,81%
BRASIL	12.786.029	100%	13.581.419	6,22%	13.425.675	5,00%	12.894.894	0,85%	12.544.724	-1,89%	12.186.902	-4,69%

**APÊNDICE C - ANÁLISE VERTICAL DE ACOMPANHAMENTO DAS  
CONDICIONALIDADE DE EDUCAÇÃO ENTRE JOVENS DE 16 A 17 ANOS (2013 –  
2015).**



TOTAL DE JOVENS DE 16 a 17 ANOS, PÚBLICO - ALVO DAS CONDICIONALIDADES DE EDUCAÇÃO DO PBF ENTRE OS ANOS DE 2013 – 2015												
PERÍODO	mai/13	AH%	nov/13	AH%	mai/14	AH%	nov/14	AH%	mai/15	AH%	nov/15	AH%
SUMÉ	409	100,00%	449	9,78%	363	-11,25%	481	17,60%	385	-5,87%	458	11,98%
PARAÍBA	90.098	100,00%	102.971	14,29%	82.776	-8,13%	112.844	25,25%	92.789	2,99%	108.165	20,05%
NORDESTE	1.309.928	100,00%	1.506.075	14,97%	1.209.437	-7,67%	1.642.037	25,35%	1.357.820	3,66%	1.615.773	23,35%
BRASIL	2.615.869	100,00%	2.999.874	14,68%	2.427.638	-7,20%	3.334.421	27,47%	2.776.577	6,14%	3.337.861	27,60%

TOTAL DE JOVENS DE 16 a 17 ANOS ACOMPANHADOS NA FREQUÊNCIA ESCOLAR ENTRE 2013 - 2015												
PERÍODO	mai/13	AH%	nov/13	AH%	mai/14	AH%	nov/14	AH%	mai/15	AH%	nov/15	AH%
SUMÉ	246	100,00%	330	34,15%	280	13,82%	360	46,34%	268	8,94%	393	59,76%
PARAÍBA	64.972	100,00%	85.280	31,26%	67.743	4,26%	94.984	46,19%	72.389	11,42%	86.622	33,32%
NORDESTE	1.005.189	100,00%	1.275.161	26,86%	1.005.106	-0,01%	1.390.112	38,29%	1.074.222	6,87%	1.314.507	30,77%
BRASIL	1.997.114	100,00%	2.503.741	25,37%	1.984.597	-0,63%	2.790.544	39,73%	2.183.793	9,35%	2.679.425	34,16%

TOTAL DE JOVENS DE 16 a 17 ANOS ACOMPANHADOS COM FREQUÊNCIA ESCOLAR IGUAL OU SUPERIOR À 75% ENTRE 2013 – 2015												
PERÍODO	mai/13	AH%	nov/13	AH%	mai/14	AH%	nov/14	AH%	mai/15	AH%	nov/15	AH%
SUMÉ	242	100,00%	304	25,62%	254	4,96%	339	40,08%	258	6,61%	360	48,76%
PARAÍBA	61.979	100,00%	81.216	31,04%	64.982	4,85%	91.099	46,98%	69.512	12,15%	83.316	34,43%
NORDESTE	965.174	100,00%	1.219.813	26,38%	968.893	0,39%	1.333.341	38,15%	1.035.700	7,31%	1.263.279	30,89%
BRASIL	1.865.469	100,00%	2.332.875	25,06%	1.865.635	0,01%	2.613.429	40,10%	2.051.225	9,96%	2.503.237	34,19%