

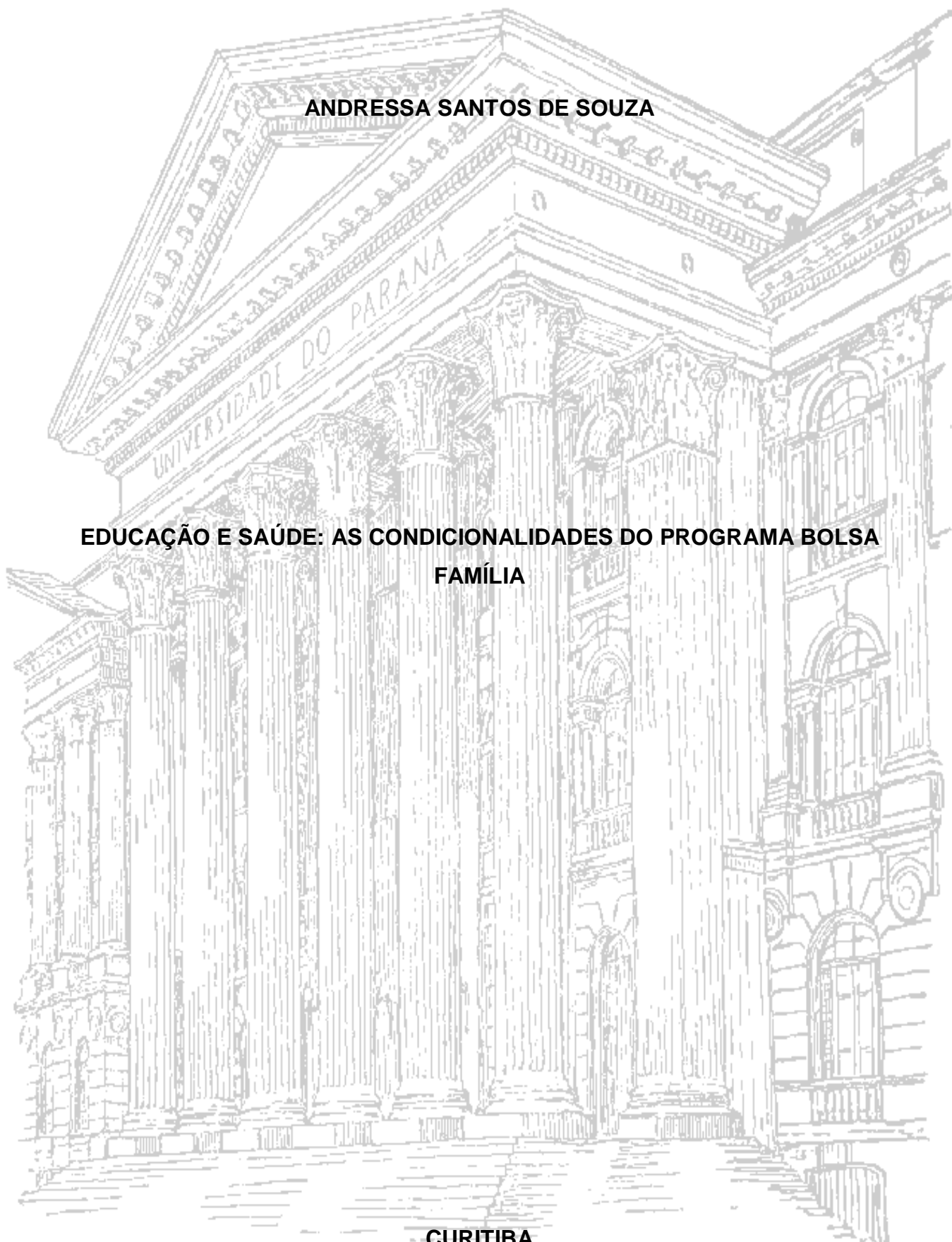
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ**

**ANDRESSA SANTOS DE SOUZA**

**EDUCAÇÃO E SAÚDE: AS CONDICIONALIDADES DO PROGRAMA BOLSA  
FAMÍLIA**

**CURITIBA**

**2016**



**ANDRESSA SANTOS DE SOUZA**

**EDUCAÇÃO E SAÚDE: AS CONDICIONALIDADES DO PROGRAMA BOLSA  
FAMÍLIA**

Artigo apresentado como requisito parcial à conclusão do Curso de Especialização em Educação, Pobreza e Desigualdade Social, do Setor de Educação, da Universidade Federal do Paraná.

Orientador(a): Prof(a). Dr(a). Márcia Andrea  
Grochoska

**CURITIBA  
2016**

## **EDUCAÇÃO E SAÚDE: AS CONDICIONALIDADES DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA.**

**Andressa Santos de Souza**

### **RESUMO**

O presente trabalho descreve o acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família na educação e na saúde e identifica se há articulação no processo de acompanhamento entre as instituições - escola e saúde - no que diz respeito às condicionalidades do programa. Aborda a pobreza como uma violação dos direitos humanos, ressalta a importância da escola e da saúde na promoção dos direitos humanos e a valorização das políticas públicas sociais na garantia dos direitos fundamentais a famílias em condições de vulnerabilidade social. O estudo foi desenvolvido por meio de levantamento bibliográfico, análise do Mapa de Acompanhamento do Bolsa Família na Saúde, informações do Sistema Estadual de Registro Escolar (Sere- Gestão Escolar) e da Relação Nominal de Matrícula dos Centros de Educação Infantil da área de estudo. A pesquisa identificou que a quantidade de crianças beneficiária pelo Programa Bolsa Família acompanhadas na escola não é igual à quantidade de crianças acompanhadas na saúde, apontando falhas no monitoramento e desigualdade de direitos a saúde e a educação aos beneficiários do Programa Bolsa Família.

**Palavras-chave:** Direitos sociais. Políticas públicas. Condicionalidades do Programa Bolsa Família.

### **1 INTRODUÇÃO**

Em 2014, quando iniciei minha atividade como Agente Comunitário de Saúde (ACS), fiquei surpresa ao saber que uma das atribuições da função era acompanhar as famílias participantes do Programa Bolsa Família (PBF). Até então, no meu entendimento, para que as famílias recebessem o benefício bastava estar em situação de pobreza e/ou extrema pobreza. Porém, para o recebimento do benefício, algumas regras precisavam ser seguidas, como realizar o Cadastro Único no Centro de Referência a Assistência Social (CRAS), atender aos critérios socioeconômicos que apontavam se a família encontrava-se ou não em situação de

vulnerabilidade social e econômica e manter as crianças matriculadas na escola e com frequência regular.

Ao desenvolver o trabalho de acompanhamento das famílias do PBF, com o tempo fui adquirindo um conhecimento mais amplo sobre o programa e as suas condicionalidades. Além disso, também percebi como as famílias não têm participação efetiva no programa, principalmente no cumprimento das condicionalidades da saúde.

Esta constatação se deu no momento das visitas domiciliares, quando as famílias eram convocadas para irem ao serviço de saúde, porém, estas se recusavam, alegando que seus filhos estavam frequentando a escola regularmente, não sendo necessário ir até o serviço de saúde para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil.

Essa situação me fez refletir sobre o fato de que as famílias do PBF não veem o serviço de saúde como um fator importante para a promoção da sua qualidade de vida e nem como um direito adquirido.

Outra questão que também me fez conjecturar sobre o assunto seria a participação da educação no acompanhamento das condicionalidades: a forma como a instituição fazia esse acompanhamento; se, na escola, os profissionais envolvidos no acompanhamento tinham conhecimento sobre as dificuldades encontradas no acompanhamento da saúde; e por que as ações da escola e da saúde não estavam articuladas no progresso dos direitos fundamentais e dos cumprimentos das condicionalidades do PBF, já que ambas possuem os mesmo objetivos.

Deste modo, embasada na reflexão no disposto na Declaração Universal dos Direitos Humanos – DUDH, de 1948, e no texto da Constituição Federal, de 1988, sobre o combate a violação dos direitos humanos e a garantia dos direitos fundamentais, pretendi analisar se existe articulação entre as políticas sociais – educação e saúde – no combate a pobreza das famílias atendidas pelo Programa Bolsa Família.

## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1 DIREITOS HUMANOS E POBREZA**

A Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) compara-se a um tipo de constituição mundial, desdobrada em outros documentos, focando direitos específicos de estratos sociais ou o combate a determinadas violações de direitos como: os direitos voltados para o segmento de mulheres, crianças, idosos, pessoas com deficiência; da proibição de penas ou tratamentos desumanos ou cruéis; e da eliminação de todas as formas de discriminação, seja de gênero, seja raça, seja da condição social entre outras temáticas.

Os direitos humanos são frutos de um processo de luta pelo reconhecimento da dignidade humana, um processo em permanente construção e, portanto, com conquistas contínuas. Tais direitos não nascem todos de uma vez, nem de uma vez por todas, por isso devemos estar atentos para a ampliação e a manutenção desses deles.

Recentemente, trabalhos como o de GÁRATE (2007) vêm discutindo a questão da pobreza como uma violação dos direitos humanos. Em seu trabalho, ela avalia que o conceito de pobreza ultrapassa a concepção tradicional relacionada à baixa renda e ao consumo e engloba também outros padrões como saúde e educação.

O Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) define a pobreza como “uma situação que impede o indivíduo ou sua família de satisfazer uma ou mais necessidades básicas e participar plenamente da vida social”.

Atualmente, também se fala de “extrema pobreza”, caracterizada como uma combinação de vários fatores, dentre eles: a escassez de renda, a falta de desenvolvimento humano, a exclusão social, a precariedade e a privação de capacidades.

Em decorrência desses fatores, observa-se a restrição da condição de cidadão e, portanto, de sua condição de sujeito de direito, o que resulta na negativa dos seus direitos e liberdades fundamentais.

Aceitar que a pobreza é uma violação dos direitos humanos implica na necessidade de se eliminar as causas que lhe dão origem e as injustiças cometidas contra esses contingentes populacionais, criando condições para que se ampliem com objetividade os graus de consciência sobre a dimensão desse problema e dos fatores que o geram (MENDONÇA, 2015).

É neste momento, que o Estado é chamado a interpor sua autoridade e se fazer presente para assistir aqueles que dele necessitam. Essa chamada do poder

público para assegurar condições mínimas de igualdade entre todos, configura o chamado de Bem-Estar Social.

## 2.2 A ESCOLA NA PROMOÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS

A importância da inclusão do tema Educação em Direitos Humanos, nos programas educacionais se deu na Conferência Mundial de Direitos Humanos, de Viena, em 1993, na qual os Estados foram convocados a garantir a promoção dos direitos humanos por meio do ensino e da educação.

No Brasil, a busca do enfrentamento e da superação da pobreza culminou na elaboração do Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH), em 1996, plano centrado na garantia de direitos e civis e políticos. Posteriormente, em 2002, e em 2010, foram elaboradas a segunda e a terceira versões, quando foram incorporados temas provenientes das demandas dos movimentos sociais emergentes, contemplando os direitos econômicos, sociais e culturais e a educação e cultura em direitos humanos.

Em 2006, foi elaborado o Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos (PNEDH), cujo objetivo foi enfatizar o papel dos direitos humanos na construção de uma sociedade justa, equitativa e democrática (BRASIL, 2006, p. 18).

O documento defende:

[...] que a escola apoie a implementação de projetos culturais e educativos de enfrentamento a todas as formas de discriminação e violações de direitos no ambiente escolar e fora dele; e que incentive, além disso, a elaboração de projetos pedagógicos em articulação com as redes de assistência e proteção social, de maneira particular para aquelas ações voltadas à eliminação da extrema pobreza, com políticas de distribuição de renda e de segurança alimentar. A escola pode, ainda, promover a mobilização e a organização de processos participativos em defesa dos direitos humanos de grupos em situação de risco e vulnerabilidade social (MENDONÇA, 2015)

Sendo assim, pensar na relação entre escola e direitos humanos consiste em se criar um local onde os indivíduos adquiram consciência de si como sujeitos de direitos e onde aprendam a lidar com as diferenças e a enfrentar as violações de seus direitos, para que tais violações não venham a se repetir no futuro.

## 2.3 A SAÚDE NA PROMOÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS

Os direitos sociais são os resultados das conquistas dos movimentos sociais ao longo dos séculos. São reconhecidos internacionalmente, graças a documentos

como a Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948, e o Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, de 1966, bem como pela Constituição da República, de 1988.

No Texto Constitucional de 1988, os Direitos Sociais são tratados no Capítulo II, do Título II, destinado aos Direitos e Garantias Fundamentais. O artigo 6º da constituição elenca como direitos sociais o direito à educação, saúde, trabalho, moradia, lazer, segurança, previdência social, proteção à maternidade e infância, e assistência aos desamparados. Ademais, conforme o artigo 5º, parágrafo 1º da Constituição da República, os direitos fundamentais têm aplicabilidade imediata, não podendo o Estado deixar de desempenhá-los.

Os direitos fundamentais, diferentes dos direitos humanos, - os quais são universais e existem independentemente de seu reconhecimento pela Constituição - são direitos que representam as bases éticas do sistema jurídico nacional de um país, como exigência indispensável de preservação da dignidade humana.

A ideia de direito à saúde aparece na Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) em seu art. 25 quando afirma que “toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar, a si e a sua família, saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos...”.

O direito à saúde e educação deve ser garantido pelo Estado aos seus cidadãos, por meio de políticas e ações públicas que permitam o acesso de todos às condições adequadas para o seu bem-estar. Sua concretização se dá através de prestações positivas, incluindo a disponibilização de serviços e insumos de assistência à saúde, tendo, portanto, a natureza de um direito social, que comporta uma dimensão individual e outra coletiva em sua realização.

A trajetória do reconhecimento do direito à saúde como relativo à dignidade humana e, conseqüentemente, sua incorporação nas leis, políticas públicas e jurisprudências, espelham as tensões sobre como alcançar este bem-estar, e quais os direitos e responsabilidades dos cidadãos e dos Estados.

Os fundamentos discutidos até o momento apontam o PBF como uma política pública desenvolvida para atender os objetivos da Declaração Universal dos Direitos Humanos e garantir os direitos fundamentais estabelecidos no Constituição Federal do Brasil. Deste modo, analisarei se o programa também tem promovido, através das suas condicionalidades, o desenvolvimento da cidadania, do conhecimento dos beneficiários sobre os direitos a educação e a saúde garantidas a

eles, bem como a articulação das redes públicas de saúde e de educação e das demais redes sociais para o desenvolvimento das ações do programa.

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 O Programa Bolsa Família

O Programa Bolsa Família foi instituído pela Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004, e regulamentado pelo Decreto nº 5.209, de 17 de setembro de 2004, com a finalidade unificar os procedimentos de gestão e execução das ações de transferência de renda do Governo Federal e do Cadastro Único do Governo Federal.

Os objetivos básicos do PBF, em relação aos seus beneficiários, é promover o acesso à rede de serviços públicos, em especial, de saúde, educação e assistência social; combater a fome e promover a segurança alimentar e nutricional; estimular a emancipação sustentada das famílias que vivem em situação de pobreza e extrema pobreza; combater a pobreza; e promover a intersetorialidade, a complementaridade e a sinergia das ações sociais do Poder Público.

As chamadas condicionalidades do PBF são contrapartidas sociais que devem ser ofertadas pelo município e realizadas por todas as famílias do Programa. As condicionalidades a serem cumpridas relacionam-se à educação e à saúde, apresentadas no quadro 01.

O descumprimento das condicionalidades gera suspensão ou até mesmo cancelamento do benefício para as famílias.

QUADRO 1 - CONDICIONALIDADES DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

CONDICIONALIDADES DA SAÚDE	CONDICIONALIDADES DA EDUCAÇÃO
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b><u>Para as gestantes e nutrizes:</u></b></li> <li>✓ Fazer a inscrição no pré-natal e comparecer às consultas na Unidade de Saúde portando o cartão da gestante, de acordo com o calendário mínimo preconizado pelo Ministério da Saúde;</li> <li>✓ Participar de atividades educativas ofertadas pelas equipes de saúde sobre aleitamento materno e promoção da alimentação saudável.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b><u>Para as famílias que possuem crianças e adolescentes de 6 a 15 anos:</u></b></li> <li>✓ Matricular as crianças e adolescentes de 6 a 15 anos nas escolas do município.</li> <li>✓ Garantir a frequência de, no mínimo, 85% das aulas a cada mês. Se houver falta às aulas, é preciso informar à escola e explicar a razão.</li> <li>✓ Informar ao responsável pelo programa no</li> </ul>



<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b><u>Para os responsáveis pelas crianças menores de 7 anos:</u></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Manter em dia o calendário de vacinação, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde;</li> <li>✓ Realizar o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil por meio da vigilância alimentar e nutricional, conforme o calendário mínimo preconizado pelo Ministério da Saúde;</li> <li>✓ Participar de atividades educativas ofertadas pelas equipes de saúde sobre promoção da alimentação saudável.</li> </ul> </li> </ul>	<p>município sempre que alguma criança ou adolescente mudar de escola para não interromper o acompanhamento da frequência.</p>
---	--

FONTE: Brasil (2010)

As famílias beneficiárias que possuem crianças menores de sete anos e mulheres em idade de 14 a 44 anos são assistidas pela Atenção Básica de Saúde, apoiada pela estratégia Saúde da Família e pelo Programa de Agentes Comunitários de Saúde.

A equipe de saúde esclarece à família sobre a sua participação no cumprimento das ações que compõem as condicionalidades do Programa Bolsa Família, deixando-a ciente de suas responsabilidades na melhoria de suas condições de saúde e nutrição.

O acompanhamento das ações de saúde e nutrição dessas famílias na atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS) foi assumido pelos estados e municípios por meio do Pacto pela Vida (conforme descrito na Portaria 2669, de 03 de novembro de 2009), ao incluir o Indicador sobre o Percentual de famílias com perfil saúde beneficiárias do Programa acompanhadas pela Atenção Básica, apontando a importância da participação do SUS na melhoria da qualidade de vida de todos, especialmente, das famílias que se encontram em condições de vulnerabilidade social.

As atribuições e normas para a oferta e o monitoramento das ações de saúde relativas ao cumprimento das condicionalidades das famílias beneficiadas, além da regulamentação da gestão das condicionalidades, estão dispostas na Portaria Interministerial nº 2.509, de 18 de novembro de 2004, e na Portaria nº 321, de 29 de setembro de 2008, respectivamente.

O registro do acompanhamento dos beneficiários do Bolsa Família na Saúde é anotado no Mapa de Acompanhamento do Bolsa Família na Saúde (formulário

proposto pelo Ministério da Saúde), uma vez por semestre, no período de cada vigência do programa pela equipe de saúde.

As informações do Mapa de Acompanhamento são inseridas no Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde, enviados para o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN - Web, consolidados pelo Ministério da Saúde e encaminhados periodicamente ao Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome, gestor federal do Programa.

### 3.2 DESCRIÇÃO DO TRABALHO DE ACOMPANHAMENTO NA SAÚDE

No segundo semestre de 2014, havia 97 famílias cadastradas no Programa Bolsa Família na Saúde, na UBS Vila Fraternidade, totalizando 224 beneficiários, sendo eles crianças até sete anos e mulheres entre 14 e 44 anos.

Como nem todas as famílias participantes do programa frequentam com regularidade o serviço de saúde, a responsabilidade de localizar as mesmas fica a cargo do Agente Comunitário de Saúde (ACS), o qual realiza a busca ativa dessas famílias, informando-lhes sobre a necessidade de seu comparecimento à UBS, para o acompanhamento periódico das condicionalidades de saúde.

Porém, no momento das visitas domiciliares, as famílias alegam que seus filhos estão frequentando a escola regularmente, não sendo necessário ir até o serviço de saúde para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil.

É importante ressaltar que, para continuarem a receber o benefício, de acordo com os decretos e portarias que regulamentam o PBF, todas as condicionalidades devem ser cumpridas, tanto as da educação, quanto as da saúde. Contudo, aparentemente estas informações não são bem esclarecidas para os beneficiários do programa, fazendo com que a participação das famílias não seja efetiva, principalmente nos programas de saúde.

A partir de um levantamento pessoal, realizado no final do segundo semestre de 2014, sobre a quantidade de famílias que compareceram ao serviço de saúde para o cumprimento das condicionalidades, observei que das 97 famílias convocadas, apenas 55 foram totalmente acompanhadas; 12 foram parcialmente acompanhadas, o que significa que pelo menos um membro não compareceu ao serviço de saúde; e 30 não compareceram ao serviço de saúde, mostrando baixa

adesão dos beneficiários ao cumprimento das condicionalidades do programa na saúde.

QUADRO 2 - CUMPRIMENTO DAS CONDICIONALIDADES DO PROGRAMA NA SAÚDE

<b>SITUAÇÃO DA FAMÍLIA</b>	<b>POSSÍVEIS OCORRÊNCIAS QUE DIFICULTARAM O ACOMPANHAMENTO DAS FAMÍLIAS</b>	
FAMÍLIA TOTALMENTE ACOMPANHADA	NENHUMA OCORRÊNCIA	55
	ALTERAÇÃO DA ESTRUTURA FAMILIAR	
	ENDEREÇO INCORRETO	
FAMÍLIA PARCIALMENTE ACOMPANHADA	BENEFICIÁRIO COM PERFIL SAÚDE NÃO RESIDE NO ENDEREÇO	12
	BENEFICIÁRIO COM PERFIL SAÚDE AUSENTE MUDOU DE MUNICÍPIO	
	BENEFICIÁRIO COM PERFIL SAÚDE AUSENTE	
	FALECIMENTO DE BENEFICIÁRIO COM PERFIL SAÚDE	
	RECUSA DO BENEFICIÁRIO	
	OUTRAS	
FAMÍLIA LOCALIZADA, MAS NÃO ACOMPANHADA	FAMÍLIA AUSENTE	30
	FALECIMENTO DE TODA FAMÍLIA	
	RECUSA DA FAMÍLIA	
	OUTRAS	
<b>TOTAL DE FAMÍLIAS</b>		<b>97</b>

Fonte: Mapa de Acompanhamento do Bolsa Família na Saúde (2014).

Org: o autor (2016).

Boa parte das ocorrências do não cumprimento das condicionalidades se refere à recusa do beneficiário em cumpri-las. Na maioria das vezes, pelo motivo das famílias não cumprir uma das condicionalidades, o recebimento do benefício fica bloqueado e a família entende que foi excluída do programa.

Outra situação é o descaso com a situação geral de saúde, ou seja, as famílias entendem que o serviço de saúde deve ser procurado somente quando a enfermidade já está instalada, e não para a prevenção de doenças.

A recusa das famílias em comparecer ao serviço de saúde causa preocupação na Atenção Básica de Saúde, pois o não monitoramento destas dificulta a garantia das políticas públicas que venham a atender as necessidades daquelas em situação de vulnerabilidade.

Ao contrário da condicionalidade da saúde, observei que as famílias do PBF seguem à risca as condicionalidades da educação. No entanto, durante as visitas,

constatei que nem todas as crianças acompanhadas pelo programa estavam matriculadas na escola. Deste modo, é necessário entender o porquê dessas divergências de informações dentro de um programa que deve atender a todos com igualdade.

### 3.2 ÁREA DE ESTUDO

Para realizarem as matrículas, as escolas utilizam o georeferenciamento, a fim de alocar as crianças nas escolas mais próximas de suas residências. Deste modo, o total de crianças de até sete anos de idade matriculadas na educação infantil e no ensino fundamental deve, ou pelo menos deverá, coincidir com a quantidade de crianças de até sete anos acompanhadas na saúde.

Para identificar as crianças acompanhadas pela educação e comparar com a quantidade de crianças acompanhada pela saúde escolhi as escolas localizadas no mesmo território, da UBS Vila Fraternidade: o CMEI Abdias Nascimento; o CMEI Malvina Poppi Pedrialli; o CMEI Water Okano; e a Escola Municipal Anita Garibaldi.

O período de análise dos dados compreende o ano letivo de 2014, momento em que eu me deparei com as atividades de acompanhamento do PBF.

## 4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Na educação, o acompanhamento das condicionalidades do Bolsa Família é bimestral e as crianças precisam ter uma frequência mínima de 85% de comparecimento nas aulas. As professoras registram na lista de presença diária as faltas e as presenças das crianças e, no final de cada bimestre, a secretaria da escola insere no sistema IRSAS (municipal) e no Projeto Presença (federal) a porcentagem de presença e falta das crianças participantes do programa.

Quando a criança possui uma porcentagem muito elevada de faltas, a assistência social faz contato com os responsáveis da criança, solicitando que os mesmo dirijam-se a escola para justificar a ausência da criança. Se a ausência da criança não é justificada, o benefício é suspenso, podendo até ser cancelado.

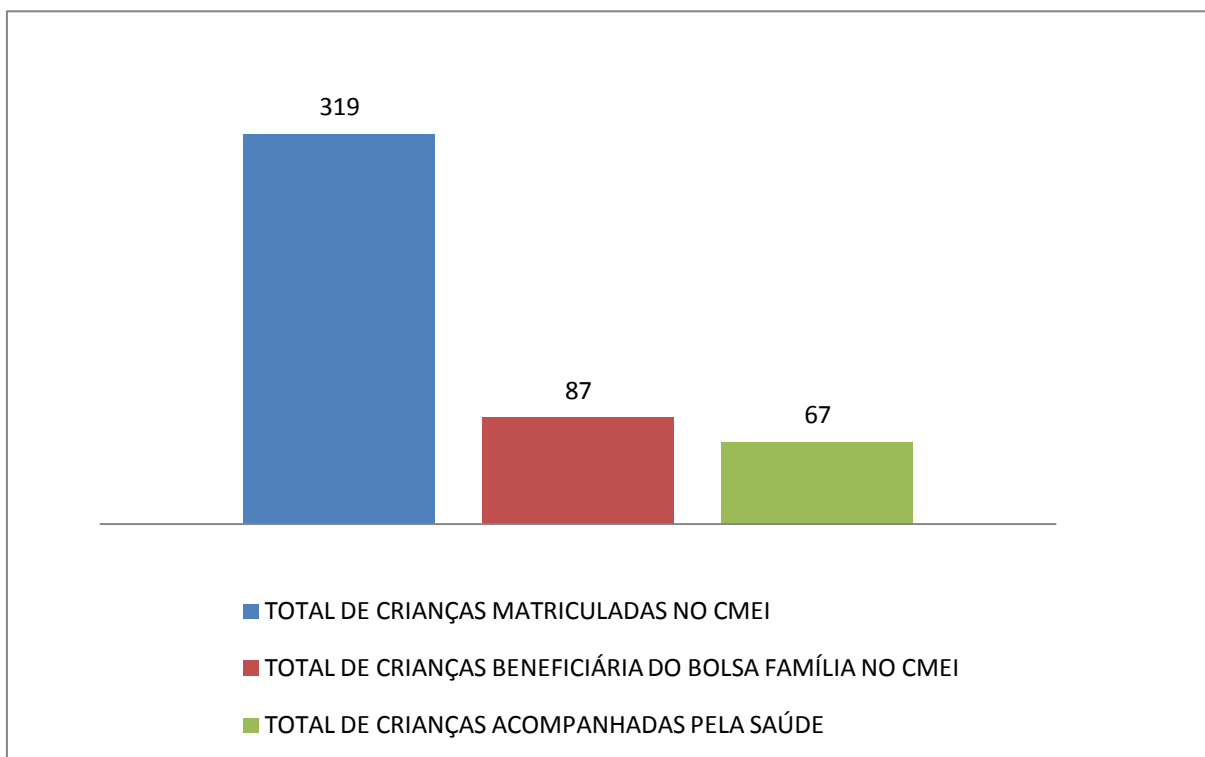
Na educação infantil, o acompanhamento das crianças beneficiária do PBF não é fidedigno, pois o ingresso das crianças de zero a quatro anos na escola não é obrigatório. Deste modo, os centros de educação infantil só ficam sabendo se a

criança é participante ou não do PBF no momento da matrícula, quando os pais declaram que recebem o benefício e levam o comprovante de recebimento do mesmo.

Porém, nem todos os pais declaram que recebem o benefício, o que dificulta o acompanhamento dos centros de educação infantil sobre a quantidade de crianças participantes do programa. Já no ensino fundamental, o acompanhamento da frequência é mais real, pois há a obrigatoriedade das crianças estarem matriculadas nas séries iniciais.

Relatórios do Sistema Estadual de Registro Escolar (Sere- Gestão Escolar) e da Relação Nominal de Matrícula dos Centros de Educação Infantil do ano letivo de 2014 e do Mapa de Acompanhamento do Bolsa Família na Saúde (2014) me permitiram traçar uma comparação do quantitativo de crianças participantes do programa na educação e na saúde.

GRÁFICO 1 – CRIANÇAS DE ZERO A QUATRO ANOS MATRICULADAS NO CMEI E ACOMPANHADAS PELA SAÚDE



FONTE: Elaborado pela autora (2016).

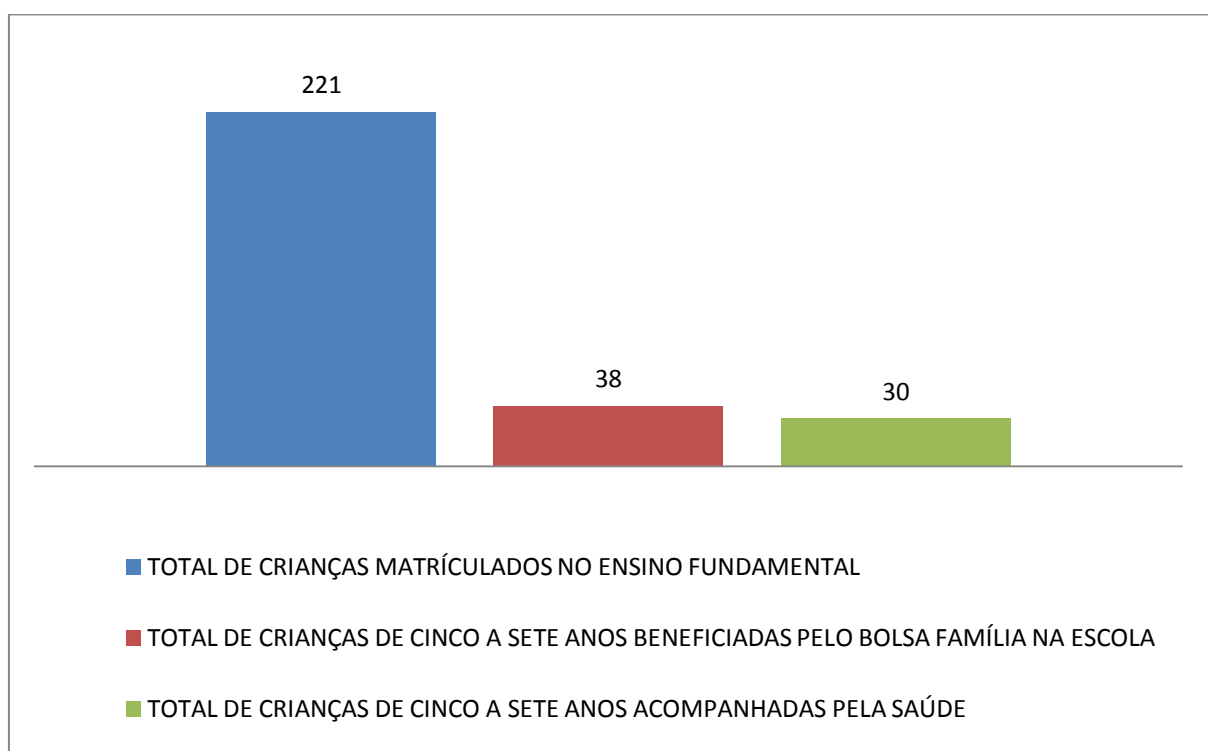
Neste gráfico, mesmo os pais não declarando centros de educação infantil, no momento da matrícula que são beneficiários do PBF, o total de crianças acompanhadas na educação infantil é maior que o total de crianças acompanhadas

na saúde, ou seja, nem todas as crianças acompanhadas pela educação são acompanhadas pela saúde. Este dado não leva em consideração os pais que não declararam a participação no programa na hora da matrícula, visto que na educação infantil não há a obrigatoriedade da presença.

Já no gráfico 02, o qual compara a quantidade crianças de cinco a sete anos matriculadas no ensino fundamental com a quantidade de crianças acompanhadas pelo PBF na saúde, a diferença é de apenas oito crianças a mais.

Essa diferença mínima em relação à educação infantil é porque a matrícula no ensino fundamental é obrigatória e a presença também é uma condicionalidade.

GRÁFICO 2 - CRIANÇAS DE CINCO A SETE ANOS MATRICULADAS NO ENSINO FUNDAMENTAL E ACOMPANHADAS PELO PBF NA SAUDE

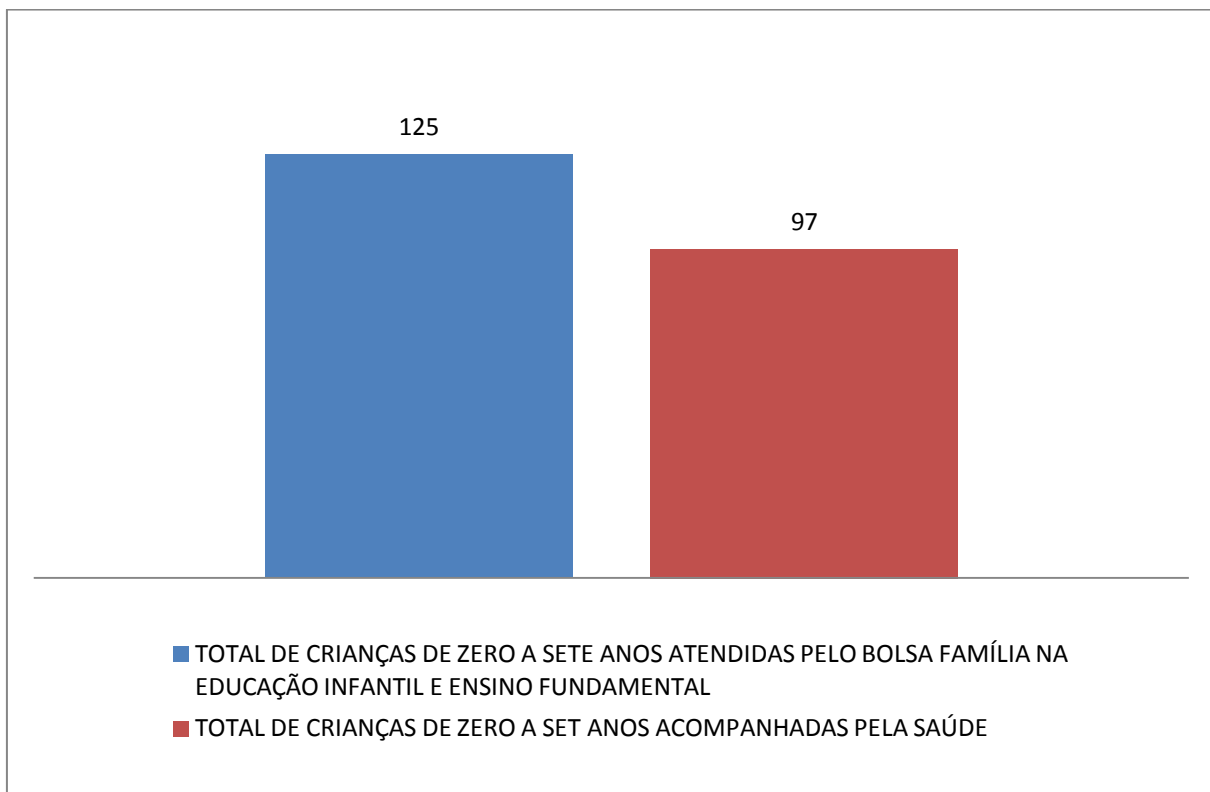


FONTE: Elaborado pela autora (2016).

Na educação, é obrigatório que as crianças de cinco a sete, anos participantes ou não do PBF, estejam matriculadas na escola, o que favorece o acompanhamento das condicionalidades da educação, pois, independente dos pais declararem ou não o recebimento do benefício à escola, a instituição tem acesso aos dados das crianças cadastradas no programa. Ao contrário do serviço de saúde, o qual não possui dentro da UBS um sistema que auxilie na localização das crianças da área de abrangência para o monitoramento.

O gráfico demonstra que, mesmo com a dificuldade da saúde, um bom número de crianças atende a condicionalidade tanto da saúde, quanto da educação.

GRÁFICO 3 – TOTAL DE CRIANÇAS DE ZERO A SETE ANOS PARTICIPANTES DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA NA EDUCAÇÃO INFANTIL E NO ENSINO FUNDAMENTAL E NA SAÚDE



FONTE: Elaborado pela autora (2016)

A soma do total de crianças até sete anos matriculadas na educação infantil e no ensino fundamental, participantes do PBF, se comparado com o total de crianças acompanhadas pela saúde, demonstra que ainda há divergências entre os acompanhamentos das condicionalidades das crianças.

Os dados informados na saúde não coincidem com os da educação, indicando que nem todas as crianças estão sendo assistidas pela saúde. Tal constatação poderia ser solucionada se as relações entre a escola e a saúde fossem mais próximas, pois os dois serviços possuem o mesmo objetivo e atendem as mesmas famílias inseridas nos contextos de pobreza.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho foi possível constatar que nem todos os beneficiados do Bolsa Família estão sendo assistidos conforme os objetivos do programa e, em especial, as condicionalidades da saúde não estão sendo cumpridas.

Os órgãos fiscalizadores não dialogam, articulando os dados para que todos os beneficiários sejam assistidos igualmente, tanto pela educação, quanto pela saúde.

Percebe-se também que, para as famílias participantes do programa, o fato das crianças frequentarem a escola é o suficiente, desconsiderando as condicionalidades de saúde da mesma.

Foi possível perceber que as famílias beneficiadas do PBF desconhecem os motivos pelos quais recebem o benefício e as condicionalidades para permanência no programa, além dos direitos sociais garantidos a eles.

Nas visitas realizadas as escolas, identificou-se que os funcionários da instituição não conhecem o trabalho de acompanhamento do Bolsa Família na Saúde. Tal indicativo reforça que as relações entre escola e saúde na comunidade não são suficientes para a manutenção das políticas públicas. Elas são casuais e pontuais, em épocas de grandes eventos.

É importante que os relatórios enviados para as escolas e para o serviço de saúde sejam mais fidedignos e que exista um diálogo mais eficaz sobre as condicionalidades do programa.

As pastas sociais precisam ter uma maior articulação para que a política de fato aconteça e promova a redução das desigualdades sociais e mesmo os beneficiários precisam ter maior consciência dos motivos pelos quais recebem o benefício, se reconhecendo em situação de vulnerabilidade social e identificando sua condição de pobreza.

## REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de orientações sobre o Bolsa Família na Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde / Departamento de Atenção Básica. - 3. ed. - Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 68 p.: il. - (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Atenção Básica. Alimentação e nutrição para as famílias do programa bolsa família: manual para os agentes comunitários de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 36p.: il. - (Série A. Normas e Manuais Técnicos)



\_\_\_\_\_. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais nos 1/1992 a 68/2011, pelo Decreto Legislativo nº 186/2008 e pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/1994. – 35. ed. – Brasília : Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2012. 454 p. – (Série textos básicos ; n. 67)

\_\_\_\_\_. Comitê Nacional de Educação em Direitos Humanos. Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos; Ministério da Educação; Ministério da Justiça; Unesco, 2007. Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=2191-plano-nacional-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=2191-plano-nacional-pdf&Itemid=30192)>. Acesso em: 12 out. 2016.

\_\_\_\_\_. Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004. Disponível em<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2004/lei/l10.836.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/lei/l10.836.htm)>. Acesso em: 25 de set. de 2016.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 5.209, de 17 de setembro de 2004. Disponível em:<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2004/decreto/d5209.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5209.htm)>. Acesso em: 25 de set. de 2016.

\_\_\_\_\_. Portaria Interministerial nº 2.509, de 18 de novembro de 2004. Diário oficial da união II- nº 223, segunda –feira, 22 de novembro de 2004.

DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS. Rio de Janeiro: UNIC, 2009 [1948]. Disponível em: <<http://www.dudh.org.br/wp-content/uploads/2014/12/dudh.pdf>> Acesso em: 12 out. 2016.

DECLARAÇÃO E PROGRAMA DE AÇÃO DE VIENA. In: Conferência Mundial sobre Direitos Humanos. 1993. Portal de Direito Internacional. Disponível em: <<https://www.oas.org/dil/port/1993%20Declara%C3%A7%C3%A3o%20e%20Programa%20de%20Ac%C3%A7%C3%A3o%20adoptado%20pela%20Confer%C3%Aancia%20Mundial%20de%20Viena%20sobre%20Direitos%20Humanos%20em%20junho%20de%201993.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2016.

GÁRATE, Elizabeth S. O longo caminho da luta contra a pobreza e seu alentador encontro com os direitos humanos. **Sur: Revista Internacional de Direitos Humanos**, São Paulo, v. 4 n. 7, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sur/v4n7/a07v4n7.pdf>>. Acesso em: 27 out. 2016.

MAPA DE ACOMPANHAMENTO. Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição. SAS/DAB/CGAN/SE/DATASUS/MS. Londrina: Bolsa Família na Saúde. 2ª Vigência 2014, UBS Vila Fraternidade.

MENDONÇA, Erasto Fortes. **Pobreza, Direitos Humanos, Justiça e Educação**. Curso de Especialização: Educação, Pobreza e Desigualdade Social. Módulo II. UFPR, 2015.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E AGRÁRIO. **Bolsa família**. Disponível em: < <http://mds.gov.br/assuntos/bolsa-familia>>. Acesso em: 28 ago. 2016.

PACTO INTERNACIONAL SOBRE OS DIREITOS ECONÔMICOS, SOCIAIS E CULTURAIS. Disponível em: < [http://www.unfpa.org.br/Arquivos/pacto\\_internacional.pdf](http://www.unfpa.org.br/Arquivos/pacto_internacional.pdf)> Acesso em: 12 out. 2016.

RAMOS, Elisa Maria Rudge. **Os direitos sociais: direitos humanos e fundamentais**. Direitos Sociais: 2012. Disponível em: <<https://direitosociais.org.br/article/os-direitos-sociais-direitos-humanos-e-fundamentais/>>. Acesso em: 27 out. 2016.

TEIXEIRA, Elenaldo Celso. **O papel das políticas públicas no desenvolvimento local e na transformação da realidade**. AATR-BA, 2002.

VENTURA, Mirian. Direitos Humanos e Saúde. **Saúde e direitos humanos/Ministério da Saúde**. Fundação Oswaldo Cruz, Grupo Direitos Humanos e Saúde Helena Besserman. – Ano 7 n. 7 (2010). – Rio de Janeiro: \_\_\_\_\_, 2011. Pag. 87-100. Disponível em: < <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/publicacoes/saude-e-direitos-humanos/>>. Acesso em: 2 nov. 2016.