

Small business através do panóptico

Coordenação: Deborah Moraes Zouain*
Francisco Marcelo Barone*

ESPAÇO DEDICADO À DIVULGAÇÃO DE ESTUDOS E PESQUISAS SOBRE O CONCEITO DE *SMALL BUSINESS*: MICRO, PEQUENAS E MÉDIAS EMPRESAS (MPMEs); EMPREENDEDORISMO; JOVENS EMPRESÁRIOS; ACESSO AO CRÉDITO; MEIOS DE PAGAMENTO; E RESPONSABILIDADE SOCIAL.

Qualidade da gestão das condicionalidades do Programa Bolsa Família: uma discussão sobre o índice de gestão descentralizada**

Juliana Estrella***

Leandro Molhano Ribeiro****

SUMÁRIO: 1. Introdução; 2. A perspectiva da política estrutural; 3. Análise do IGD; 4. Considerações finais.

* Coordenadores do Programa de Estudos Avançados em Pequenos Negócios, Empreendedorismo, Acesso ao Crédito e Meios de Pagamento (Small Business), da Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas da Fundação Getúlio Vargas (Ebape/FGV). Endereço: Praia de Botafogo, 190, 5º andar — 22250-900, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: small@fgv.br.

** Os autores agradecem a Aline Diniz e Natália Sátyro, do Ministério do Desenvolvimento Social (MDS), por dar suporte a este artigo com dados do Programa Bolsa Família; e a Wendy Sinek por seus comentários.

*** Doutoranda em ciência política e pesquisadora na área de políticas sociais no Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro (IUPERJ). Mestre em ciência política pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), bacharel em administração de empresas pela UFMG. Endereço: Rua da Matriz, 82 — CEP 22260-100, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: julianaestrella@gmail.com.

**** Doutor em ciência política e mestre em ciência política pelo Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro, bacharel em ciências sociais pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Professor do curso de direito da Fundação Getúlio Vargas (FGV). Endereço: Praia de Botafogo, 190 — CEP 22253-900, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: lmolhano@uol.com.br.

1. Introdução

O Programa Bolsa Família é considerado um dos mais ambiciosos programas de benefício social na América Latina. Lançado em outubro de 2003 como a principal bandeira dos programas sociais do governo Lula, o Programa Bolsa Família procura reduzir a pobreza e as desigualdades existentes por meio da transferência de recursos monetários para as famílias que vivem em estado de extrema pobreza. No que se refere ao lado da demanda, o objetivo do Bolsa Família é conferir às camadas mais pobres da população uma capacidade de consumir em bases regulares.

Além disso, o programa se propõe a combater a transmissão de pobreza entre gerações, pela imposição de condicionalidades de educação e saúde aos seus beneficiários como requisito obrigatório para a obtenção de recursos por parte dos beneficiários, tais como frequência escolar, vacinação e realização de exames pré-natal. Enquanto a transferência monetária é centralizada no governo federal, as condicionalidades são descentralizadas, representando responsabilidade de cada um dos municípios que oferecem os serviços de educação e saúde. O cumprimento das condicionalidades deve ser monitorado e avaliado pelo governo federal, por meio de índices criados especialmente para isso e agregados em um indicador global, o índice de gestão descentralizada (IGD).

Um dos grandes diferenciais do Bolsa Família foi, por um lado, a convergência dos programas sociais existentes em apenas um programa de transferência monetária e, por outro, a definição de condicionalidades obrigatórias para todos os seus beneficiários. O programa conta com uma alocação mais elevada de recursos e atinge um número maior de beneficiários do que os programas sociais previamente existentes. Atualmente o Bolsa Família cobre mais de 11 milhões de famílias, o que representa cerca de 48 milhões de pessoas (aproximadamente 24% da população brasileira formada por 189 milhões de habitantes). Quase metade das 11 milhões de famílias atendidas tem como principal responsável uma pessoa desempregada e 92% dos beneficiários são mulheres. Além disso, 56,2% dos beneficiários diretos são analfabetos ou têm menos de quatro anos de estudo, enquanto outros 24,6% têm entre quatro e oito anos de estudo (*O Globo*, 2007). Uma família, para se tornar elegível ao programa, deve ter uma renda *per capita* familiar menor ou igual a R\$ 120 por mês.

De acordo com o Ministério de Desenvolvimento Social (MDS), o valor dos benefícios sociais concedidos passou de R\$ 570 milhões em 2003 — ano em que as transferências passaram a ser feitas pelo Bolsa Família — para R\$ 7.525 milhões em 2006, com um repasse médio anual de R\$ 686,19 por família. De acordo com o perfil demográfico ou econômico das famílias, os

benefícios variam entre R\$ 18 e R\$ 112 por mês. Ressalte-se, por fim, que mais de 50% dos recursos do programa foram destinados a famílias de cidades pequenas e isoladas do Nordeste.

O formato e o escopo do Bolsa Família visam atender uma das mais importantes demandas da população pobre: o aumento da sua capacidade regular de consumo¹ e romper o ciclo de pobreza intergeracional. Por isso, a adequação das condicionalidades exigidas e seu cumprimento por parte dos beneficiários é de fundamental importância. Pesquisas recentes mostram que os beneficiários do Bolsa Família são mais conscientes das condicionalidades obrigatórias do programa que exigem a frequência escolar dos filhos das famílias contempladas e visitas regulares aos centros e postos de saúde. Além disso, a maior parte dos contemplados pelo programa utiliza os recursos recebidos para complementar os gastos escolares e comprar roupas para seus filhos (World Bank, 2007a). Soma-se a isso o fato de que as transferências monetárias têm forte correlação negativa com as condições socioeconômicas dos municípios. Ou seja, cidades com piores condições socioeconômicas receberam, proporcionalmente, mais benefícios do Bolsa Família do que aquelas com melhores condições. Isso significa que o critério adotado para transferência de benefícios está relacionado com a pobreza e bem focado.

No entanto, uma questão em aberto dos debates sobre o Bolsa Família é justamente a capacidade do programa em preencher as condições para ser considerado uma política estrutural de combate à pobreza; ou seja, capaz não apenas de prover uma elevação de consumo no curto prazo mas, principalmente, garantir que as famílias pobres superem o ciclo intergeracional de pobreza. Para isso, o monitoramento e a avaliação das condicionalidades do programa pelo IGD é fundamental. Este artigo discute os indicadores de acompanhamento da gestão das condicionalidades do Bolsa Família, o IGD, e analisa sua adequação para descrever a situação educacional e de saúde dos beneficiários do programa, para apreender o impacto das possíveis melhorias na educação e saúde na superação da pobreza.

O artigo está estruturado da seguinte forma: a seção seguinte trata da caracterização das políticas sociais estruturais, ou seja, capazes de romper com o ciclo intergeracional de pobreza. Posteriormente, as condicionalida-

¹ É importante dizer que o Brasil teve um forte crescimento favorável aos pobres entre 2001 e 2005. Enquanto a renda média dos brasileiros reduziu 0,22% ao ano, a renda média dos pobres aumentou 3,41% ao ano. Em 2004, foi especialmente favorável aos pobres que tiveram um crescimento médio de suas rendas em 14% contra 3,56% da média da renda nacional. Contudo, esse crescimento não se deveu apenas ao Bolsa Família, mas também ao crescimento real do salário mínimo (Kakwani, Neri e Son, 2006).

des do Programa Bolsa Família serão apresentadas mais detalhadamente. Será conferida maior ênfase às condicionalidades de saúde e analisado até que ponto, formalmente, o Bolsa Família pode ser considerado uma política social estrutural. Por fim, será realizada uma análise do IGD no monitoramento das condicionalidades de saúde do Bolsa Família.

2. A perspectiva da política estrutural

Neste artigo, denominamos políticas estruturais aquelas que, ao prover recursos e oportunidades às camadas pobres e desfavorecidas da população, possibilitam a superação do ciclo intergeracional de pobreza. Nesse sentido, se refere, por exemplo, a políticas educacionais e de acesso financeiro (Kerstenetzky, 2002). Essa abordagem é próxima a de Sen (1992), ao inverter a relação entre renda e capacidade: ao invés de conceber a renda domiciliar operando como meio para obter determinadas capacidades, o aumento da capacidade produtiva das pessoas determina o aumento da sua habilidade em gerar renda e bem-estar. No sentido elaborado por Sen (1992) e Abranches (1985), políticas que reduzem as desigualdades de condições, de oportunidades e de acesso são exatamente aquelas que têm maior probabilidade de combater a pobreza.

Políticas sociais que visam romper o ciclo de pobreza intergeracional precisam levar em consideração estratégias para conferir recursos educacionais e de saúde aos seus beneficiários, já que políticas desse tipo aumentam a capacidade produtiva. Especialmente, no caso brasileiro, o acesso aos bens e serviços de educação e saúde de qualidade são fortemente concentrados, o que acaba reforçando a enorme desigualdade existente no país.

Além disso, alternativas para a geração de renda e riqueza precisam ser levadas em consideração. Attanasio e Székely (1999) empregam uma abordagem baseada na análise da propriedade (posse) para se ter acesso à renda e utilizá-la na geração e acumulação de recursos. A principal idéia desses autores é que a renda domiciliar é dada pelo retorno de vários recursos apropriados e usados pelos membros das famílias. Tais recursos incluem capital humano, físico e financeiro, e acesso a recursos que podem ser chamados de capital social.²

² A definição de capital social de Putnam (1993) refere-se a um conjunto de normas e redes sociais que facilitam a ação coletiva entre os indivíduos. Diferente de outras formas de capital, o capital social é inerente às estruturas de relações entre os indivíduos (apud Attanasio e Székely, 1999). Contudo, a tradução desse conceito abstrato em um conjunto uniforme de variáveis mensuráveis é um desafio que poucos projetos de pesquisa realizaram. Desse modo, o conceito capital social está envolvido em algum tipo de disputa conceitual (Sinek, 2006).

No que se refere ao Bolsa Família, o programa pretende garantir o aumento de renda e o atendimento de demandas orçamentárias de curto prazo por meio da transferência de tipo monetário. As condicionalidades, se prestadas aos beneficiários com qualidade e regularidade, deveriam garantir o bem-estar a longo prazo e as condições necessárias para romper o ciclo intergeracional de pobreza. Caso haja problemas com a adequação e cumprimento das condicionalidades o programa tem forte possibilidade de fracassar como uma política social estrutural.

As condicionalidades do Programa Bolsa Família relacionadas à educação exigem que todas as crianças e adolescentes entre seis e 15 anos de idade, das famílias beneficiadas, freqüentem a escola e não tenham mais de 15% de faltas diárias durante o mês. Além disso, todas as faltas devem ser justificadas pelos pais e o gestor local do programa deve ser informado sempre que a criança mudar de escola.

A faixa etária requerida pela condicionalidade educacional do Bolsa Família tem sido criticada por Schwartzman (2005) e Portela Souza (2006). Para os autores, atualmente o foco no ensino fundamental é redundante, pois as matrículas neste ensino já são elevadas, atingindo cerca de 94% das crianças na faixa etária correspondente e 92% das crianças no quintil mais pobre. O foco era apropriado nos primeiros anos do Programa Bolsa Escola (World Bank, 2007a).

As condicionalidades relacionadas à saúde são diferentes para as famílias com filhos até sete anos de idade e famílias com mulheres grávidas ou com filhos em idade de amamentação. No primeiro caso, todas as crianças devem completar sua vacinação de acordo com o calendário recomendado, assim como fazer consultas e exames médicos de rotina regularmente. Para famílias com mulheres grávidas ou com filhos em amamentação, exige-se exames pré e pós-natal e a participação em seminários municipais sobre saúde e nutrição. Contudo, na prática, o governo federal não realiza um monitoramento da participação das mulheres nos seminários (Lindert et al., 2007).

O índice de gestão descentralizada (IGD) é o principal instrumento utilizado pelo Ministério de Desenvolvimento Social (MDS) para monitorar a qualidade da implementação do cadastro único e o cumprimento das condicionalidades³ do Bolsa Família. Esse sistema é baseado em incentivos financeiros formais para

³ Vale frisar que a existência das condicionalidades não é suficiente para tornar o programa estrutural. Para que isso ocorra, é necessário o cumprimento das condicionalidades e a sua adequação às necessidades sociais.

assegurar uma melhor qualidade na realização das condicionalidades no nível municipal. Esses incentivos consistem em recursos para cobrir, parcialmente, os custos administrativos dos municípios com a implementação do programa.

Para encorajar a implementação do instrumento nos pequenos municípios, o programa repassa às administrações locais duas vezes o valor correspondente aos recursos do IGD *per capita* para as primeiras 200 famílias cadastradas. O MDS também definiu um valor mínimo de condescendência com a qualidade: atingir um mínimo de 40% na avaliação do IGD, para que os subsídios sejam recebidos. Municípios com indicadores abaixo desse valor não recebem o IGD (Lindert et al., 2007). O pagamento desses incentivos financeiros depende da assinatura de um termo de adesão e dos resultados obtidos por meio do IGD.

O IGD é um instrumento de monitoramento que cobre certos aspectos do Bolsa Família, tais como o registro e informações sobre as condicionalidades, e se baseia em dados da administração municipal e não em avaliações de campo sobre a qualidade do programa. O IGD é formado por quatro componentes:

- ▼ indicador de qualidade do cadastro único — número de famílias no “cadastro” (beneficiários existentes) dividido pela estimativa de famílias no município (beneficiários potenciais) com renda até 1/2 salário mínimo *per capita*;
- ▼ indicador de certificação do cadastro único — os municípios devem recadastrar todos os beneficiários existentes e potenciais ao menos a cada dois anos para assegurar a validade do cadastro;
- ▼ indicador de condicionalidade de educação — número de estudantes entre seis e 15 anos de idade, beneficiários do programa, atendidos nas escolas, dividido pelo número total de crianças no município, na mesma idade, beneficiadas pelo Bolsa Família;
- ▼ indicador de condicionalidade de saúde — número de famílias com informação sobre saúde monitoradas pelo Sisvan⁴ dividido pelo número total de famílias beneficiadas pelo Bolsa Família com perfil de saúde a ser monitorado pelo programa.

O IGD é uma média simples (não ponderada) desses quatro indicadores.

⁴ Sisvan significa Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional. Através desse sistema, os municípios registram informações de saúde sobre os beneficiários do Programa Bolsa Família e as repassam ao Ministério da Saúde.

3. Análise do IGD

Até que ponto o IGD é um instrumento de monitoramento adequado para descrever e medir o impacto das condicionalidades do Bolsa Família na superação de pobreza dos seus beneficiários é uma questão a ser discutida. Nesta seção realizaremos uma breve análise do IGD, a partir do indicador de condicionalidade de saúde do programa. O objetivo é iniciar uma discussão sobre a adequação dos indicadores de condicionalidade que estão sendo utilizados no Bolsa Família e que podem comprometer os resultados pretendidos formalmente pelo programa.

Considerando os aspectos formais do Bolsa Família, as condicionalidades e os instrumentos de monitoramento das condicionalidades, por meio do IGD, o programa pode ser caracterizado como uma política estrutural. No entanto, é preciso saber se efetivamente o Bolsa Família está cumprindo seus principais objetivos de prover uma melhoria de renda das camadas mais pobres da população e, mais importante, se está criando as condições para que essas camadas consigam superar o ciclo de pobreza, por meio da melhora de seus padrões de saúde e educação.

Para isso foi realizada uma análise com dados referentes a 5.563 municípios brasileiros de um total de 5.564 casos da base de dados sobre a eficiência do programa, indicadores socioeconômicos e informações sobre as transferências monetárias (Brasília foi excluída da análise por não ser um município). O objetivo é observar o impacto das transferências do Bolsa Família sobre a variação do IGD, controlando as condições socioeconômicas e políticas dos municípios atendidos. As variáveis utilizadas na análise foram as seguintes:

- ▼ dimensão da eficiência do programa — IGD-total de cada município; IGD-educação (condicionalidade de educação de cada município); IGD-saúde (condicionalidade de saúde de cada município);
- ▼ variáveis de controle — componente renda do índice de desenvolvimento municipal (IDH-renda) de cada município (medida da condição socioeconômica da população); mortalidade até um ano de idade (medida da condição socioeconômica da população e da qualidade do atendimento de saúde); log da população (medida demográfica do tamanho da população municipal); cobertura do Bolsa Família (número de famílias beneficiadas no “cadastro” dividido pelo número de famílias potencialmente beneficiárias — renda até 1/2 salário mínimo *per capita* — de cada município); transferências monetárias por família (dimensão do investimento do governo federal no programa).

Análise

Correlações mais detalhadas entre as variáveis podem ser encontradas no anexo deste artigo. No que se refere à dimensão da eficiência, a regressão realizada utilizou o IDG total como variável dependente. As outras variáveis foram o percentual de votos em Lula no primeiro turno das eleições de 2006, a média anual de transferências monetárias por família (total de 2006) e o IDH-renda em 2000. A representação da análise está nas tabelas 1, 2, 3 e nas figuras 1 e 2.

Tabela 1
Síntese do modelo^b

Modelo	R	R ²	R ² ajustado	Erro-padrão estimado
1	0,132 ^a	0,017	0,017	0,13120

^a Preditores: (constante), % de votos no PT (1^a turno 2006), repasse médio por família em 2006, IDHM-renda, 2000.

^b Variável dependente: IGD – índice de gestão descentralizada no mês.

Tabela 2
Anova^b

Modelo		Soma dos quadrados	Graus de liberdade df	Média dos quadrados	F	Sig.
1	Regressão	1,685	3	0,562	32,622	0,000 ^a
	Resíduos	94,712	5502	0,017		
	Total	96,397	5505			

^a Preditores: (constante), % de votos no PT (1^a turno 2006), repasse médio por família em 2006, IDHM-renda, 2000.

^b Variável dependente: IGD – índice de gestão descentralizada no mês.

Tabela 3
Coeficientes^a

Modelo		Coeficientes não-padronizados		Coeficientes padronizados		
		B	Erro padrão	Beta	t	Sig.
1	(Constante)	0,837	0,028		30,124	0,000
	Repasse médio por família em 2006	-2,4E-005	0,000	-0,022	-1,346	0,178
	IDHM-renda, 2000	-0,162	0,028	-0,118	-5,813	0,000
	% de votos no PT (1 ^a turno 2006)	0,028	0,016	0,033	1,735	0,083

^a Variável dependente: IGD – índice de gestão descentralizada no mês.

Figura 1
Histograma
Variável dependente: IGD — índice de gestão descentralizada no mês

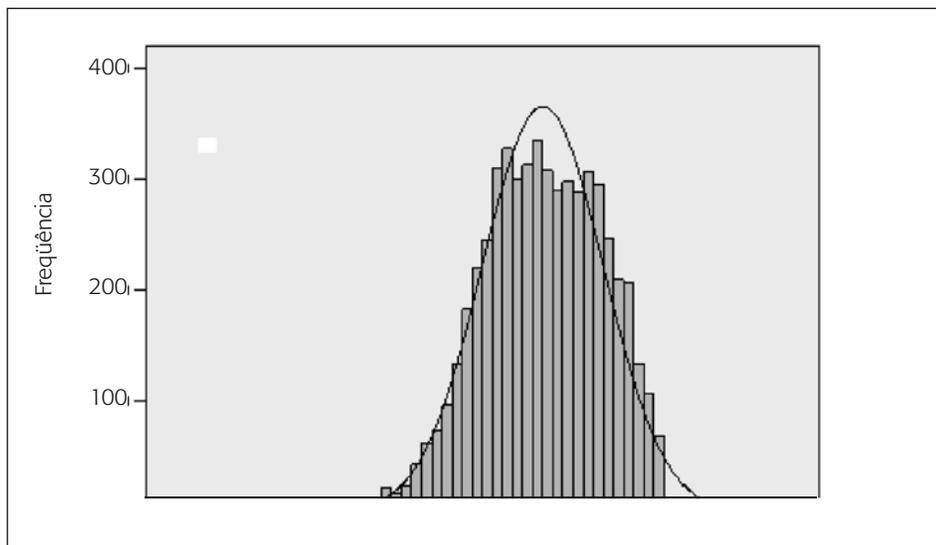
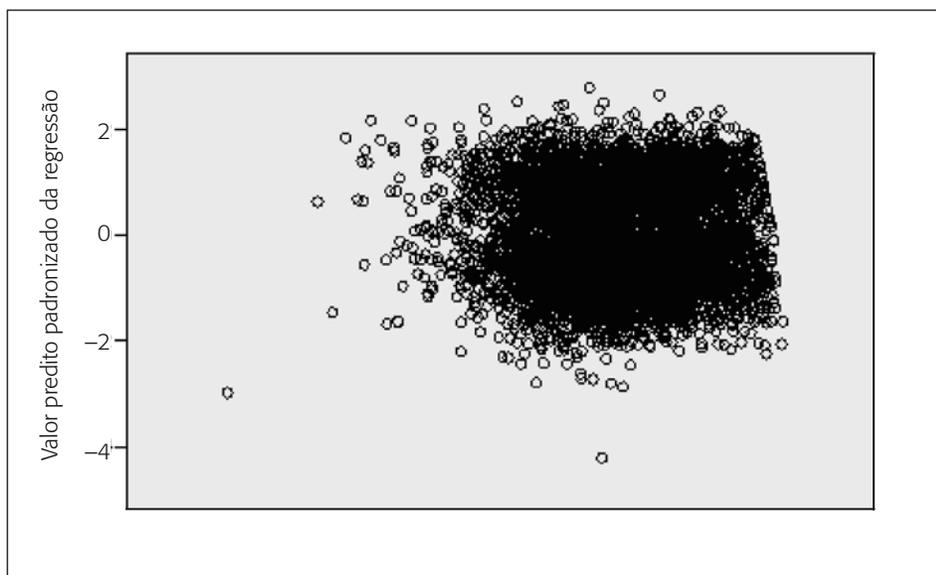


Figura 2
Gráfico de dispersão – Variável dependente: IGD – índice de gestão descentralizada no mês



O R^2 é baixo (0,017), embora estatisticamente significativo (0,000). O gráfico de dispersão dos resíduos mostra a não-ocorrência de viés. O IGD é negativamente correlacionado com as transferências do programa em 2006 e com o IDHM-renda. Contudo, apenas a correlação com o IDHM-renda é estatisticamente significativa. A correlação negativa do IGD com o IDHM-renda indica que os municípios com piores condições socioeconômicas apresentaram melhores resultados para o IGD. A interpretação desse resultado parece indicar que alguns municípios têm registrado melhor as informações sobre o cadastro único e sobre condicionalidades do programa do que outros municípios com melhor IDHM-renda. Em outras palavras, percebe-se uma variação na qualidade da burocracia entre os municípios, pendendo em melhor qualidade de prestação da informação justamente para os municípios com indicadores sociais mais frágeis, sendo estes os mais dependentes dos recursos do Bolsa Família.

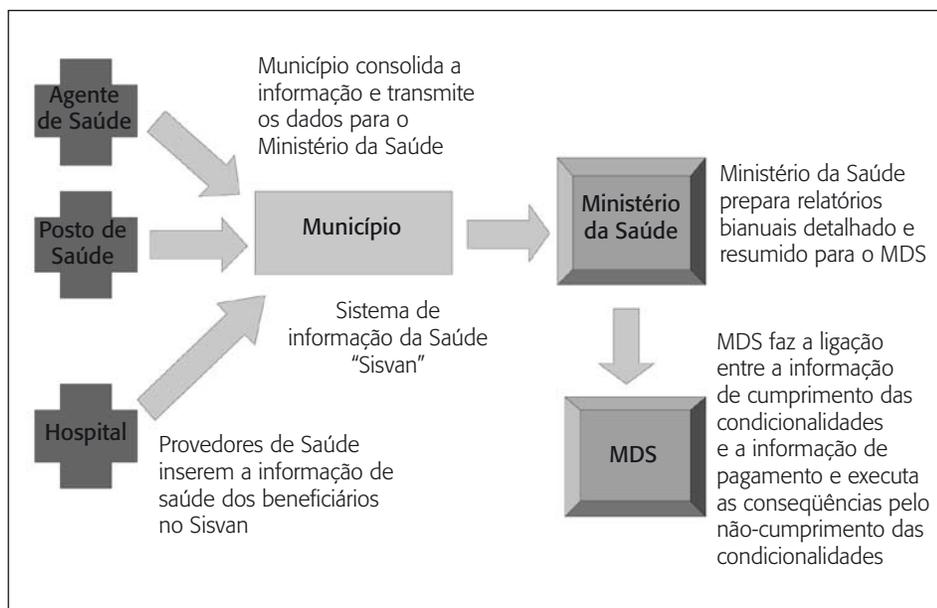
Todavia, parece que a medida do IGD não funciona muito bem. A análise foi realizada apenas com o IGD-total pois, embora o índice de saúde (IGD-saúde) pudesse ser considerado o mais adequado para a análise da condicionalidade de saúde, ele, de fato, apresentou resultados extremamente fracos, o que já indica possíveis problemas do indicador como instrumento de monitoramento e avaliação do Bolsa Família. Assim, decidiu-se pelo uso do IGD-total na análise como uma medida mais adequada, já que ele representa uma média dos indicadores — a informação incompleta de um indicador pode ser diluída no resultado final.

Uma revisão da literatura complementar sobre o tema explica o motivo dos problemas com o registro das condicionalidades relacionadas à saúde. Segundo estudos recentes (Lindert et al., 2007:59), as informações sobre a condicionalidade de saúde repassadas pelos municípios são precárias, o que torna o IGD-saúde um indicador imperfeito:

Há algum debate sobre a frequência e o número de exames pré-natal requeridos. O guia do Bolsa Família não especifica exatamente o número de visitas requeridas, simplesmente afirma que elas devem seguir o calendário recomendado pelo Ministério da Saúde, o qual recomenda, em geral, de seis a sete visitas. Contudo, o número médio de visitas ao sistema público de saúde é, normalmente, bem menor (uma a três visitas). Além disso, evidências anedóticas sugerem que os trabalhadores da saúde certificam os beneficiários do Bolsa Família como tendo atendido as condicionalidades caso eles realizem ao menos três visitas. A política sobre o número de visitas necessita ser esclarecida e comunicada.

A figura 3 sintetiza o processo de monitoramento da condicionalidade de saúde.

Figura 3
Monitoramento das condicionalidades do PBF
 (visualização simplificada)



Fonte: Lindert et al., 2007:68. Tradução dos autores.

De acordo com Lindert e colaboradores (2007), as exigências de coleta e de consolidação das informações de saúde no nível municipal e, em seguida, em uma base de dados nacional, são mais complexas do que no que se refere aos dados educacionais. Os dados de saúde são consolidados com menos frequência nos municípios e o sistema de saúde é muito mais fragmentado e inseguro do que o sistema de educação.

O principal sistema de informação nacional, o Sisvan, tem seis módulos. Um módulo especial é o mapa diário de acompanhamento, que contém informações sobre os beneficiários do Bolsa Família: seus nomes, suas identificações nacionais e seus endereços. Os agentes de saúde local coletam informações sobre todos os beneficiários que são transmitidas regularmente aos municípios. As autoridades de saúde municipais são responsáveis por consolidar as informações. Cada município assegura que essas informações sejam enviadas ao sistema de dados do Sisvan e transmitidas ao Ministério da Saúde (MS) duas vezes por ano, uma em 30 de junho e outra no dia 31 de dezembro. O Ministério da Saúde consolida as informações em nível nacional e as transmite

ao Ministério de Desenvolvimento Social. Esse processo só foi adotado para o Bolsa Família no início de 2005.

Para 2006 não houve penalidades registradas pelo não-cumprimento das condicionalidades de saúde, refletindo o fato de que a maior parte das famílias incluídas no relatório de informações “tinham sido isentas de tais condicionalidades” ou os serviços foram oferecidos enquanto o monitoramento ocorria, o que não é permitido. Veja o monitoramento na tabela 4.

Tabela 4

Monitoramento do cumprimento das condicionalidades de saúde do PBF

Discriminação	Primeiro semestre 2005	Segundo semestre 2005	Primeiro semestre 2006
% de municípios que reportaram a informação	21,9	70,4	81,7
% de famílias monitoradas	6,0	31,2	38,3
Entre as quais:			
% de famílias em cumprimento com as condicionalidades de saúde	93,4	95,4	99,5
% de crianças monitoradas	6,8	36,0	43,1
Entre as quais:			
% de crianças em cumprimento com as condicionalidades de saúde	99,3	99,4	99,6
% de mulheres grávidas monitoradas	29,8	31,6	85,4

Fonte: Dados do MS/MDS citados por Lindert et al., 2007. Tradução dos autores.

Além disso, as informações não são confiáveis, porque o número de pessoas monitoradas é baixo e, entre as pessoas monitoradas, observa-se um elevado nível de comparecimento. O principal motivo se relaciona com a administração e transmissão de informações relativas aos atendimentos prestados das condicionalidades de saúde. Enquanto a média do IGD total é 74%, a média do IGD-saúde é 48% para todos os municípios no mesmo período (dezembro de 2006). É importante sublinhar que os municípios que apresentaram um IGD abaixo do mínimo de 40% não receberam qualquer pagamento para subsídios administrativos.

Por isso tudo, os ministérios têm entendido que o problema não é a falta de monitoramento, que é realizada no nível local, mas se refere a restrições inerentes aos dados para a consolidação da informação no nível nacional. Se-

gundo Lindert e colaboradores (2007), isso é um problema especialmente nos municípios maiores, que têm seus próprios sistemas de informação e não se habilitaram a integrar o Sisvan.

Os autores alertam ainda sobre a possibilidade dos repasses para os governos locais subsidiarem os custos administrativos para a implementação do programa criarem incentivos perversos para que os municípios sejam condescendentes com as condicionalidades, a fim de obter mais recursos. Essa preocupação foi recentemente manifestada pelo MDS, baseando-se em informações que mostravam que 800 municípios (quase 15%) registraram 100% de atendimento para 100% de seus estudantes (IGD-educação). Esses casos extremos são um sinal vermelho para as autoridades investigarem o processo operacional do Programa Bolsa Família.

4. Considerações finais

O Programa Bolsa Família é o principal programa social brasileiro de redução da pobreza e das desigualdades da transferência de recursos monetários para as famílias que vivem em estado de extrema pobreza. Um aspecto inovador do programa consiste em sua proposta de combater a transmissão de pobreza entre gerações, pelo cumprimento de condicionalidades educacionais e de saúde por parte dos seus beneficiários. Para monitorar e avaliar o cumprimento das condicionalidades foram criados índices específicos, sendo o índice de gestão descentralizada (IGD) o indicador global de eficiência.

No entanto, como observado, o IGD apresenta problemas de registro, o que pode levar a incentivos perversos para os municípios registrarem apenas os casos bem-sucedidos. Isso torna os aspectos estruturais do Programa Bolsa Família pouco confiáveis e reduz a possibilidade de medir de forma adequada a capacidade dos municípios em garantir o cumprimento das exigências condicionais previstas, especialmente aquelas relacionadas à saúde.

Assim, embora atualmente o Bolsa Família possa ser considerado formalmente um programa estrutural, sua capacidade efetiva de superar o ciclo intergeracional de pobreza das famílias beneficiadas ainda é uma questão a ser debatida. De fato, diante das deficiências do IGD, não há garantia de que efetivamente o programa tem sido bem-sucedido em seus principais objetivos. O pior nesse caso é que o IGD não permite saber como as condicionalidades de saúde estão sendo executadas no nível municipal. Já os indicadores de educação têm pouca capacidade de discriminar o que vem ocorrendo nessa área social, já que as matrículas no ensino fundamental, que são alvo do programa,

atingem cerca de 94% das crianças na faixa etária correspondente e 92% das crianças no quintil mais pobre.

Além de chamar a atenção para a enorme relevância dos registros administrativos locais no acompanhamento e avaliação da política social, essas considerações revelam uma necessidade de se discutir mais detalhadamente alguns aspectos do Bolsa Família e do IGD, a saber:

- ▼ repensar o desenho das condicionalidades exigidas, na busca de condicionalidades mais focadas na qualidade da prestação do serviço público de saúde e educação do que na existência do serviço em si, já que parte das condicionalidades correntes (especialmente as de educação) está universalizada, reduzindo assim o seu impacto sobre a ruptura do ciclo intergeracional da pobreza;
- ▼ rediscutir a composição do índice que é adotado como instrumento de monitoramento e avaliação do Programa Bolsa Família, já que a capacidade de avaliar a gestão das condicionalidades é essencial para saber se o programa está funcionando adequadamente no nível municipal no sentido de proporcionar bem-estar no longo prazo aos seus beneficiários;
- ▼ realizar investimentos públicos nos sistemas de informações municipais de maneira a permitir que todos os municípios estejam integrados ao Sisvan e, com isso, possam tornar efetivo o monitoramento das condicionalidades de saúde pelo governo federal;
- ▼ promover a capacitação da burocracia local, aonde esta for deficiente, para que a informação do cumprimento das condicionalidades seja adequadamente reportada ao sistema federal, permitindo uma avaliação mais precisa das condições sociais de cada município.

Referências bibliográficas

ABRANCHES, Sérgio Henrique. *Os despossuídos: crescimento e pobreza no país do milagre*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985. 92p.

ATTANASIO, Orazio; SZÉKELY, Miguel. *An asset-based approach to the analysis of poverty in Latin America*. Washington, 1999. 50p.

BARROS, Ricardo Paes de et al. A queda recente da desigualdade de renda no Brasil. In: *Desigualdade de renda no Brasil: uma análise da queda recente*. Ipea, 2006.

_____; FOGUEL, Miguel Nathan; ULYSSEA, Gabriel. Nota técnica. In: *Desigualdade de renda no Brasil: uma análise da queda recente*. Ipea, 2006.

BOLSA FAMÍLIA chega a um em cada quatro brasileiros. *O Globo*, Rio de Janeiro, 22 ago. 2007.

GUEDES, Patrícia Mota; OLIVEIRA, Nilson Vieira. Democracy 5: progress and aspirations in São Paulo's periphery. Democratization of consumption. *Braudel Papers*, n. 38, 2006.

KAKWANI, Nanak; NERI, Marcelo; SON, Hyun H. Desigualdade e crescimento: ingredientes trabalhistas. In: *Desigualdade de renda no Brasil: uma análise da queda recente*. Ipea, 2006.

KERSTENETZKY, Célia Lessa. Por que se importar com a desigualdade. *Revista de Ciências Sociais*, Rio de Janeiro, v. 45, n. 4, p. 649-676, 2002.

LINDERT et al. *The nuts and bolts of Brazil's Bolsa Família Program: implementing conditional cash transfers in a decentralized context*. World Bank, 2007. *Discussion Paper*, n. 709.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL (MDS). Portaria MS/MDS n. 2.509, de 18 de novembro de 2004. Brasília, DF, 2004a.

_____. Portaria MEC/MDS n. 3.789, de 17 de novembro de 2004. Brasília, DF, 2004b.

SEN, Amartya. *Inequality reexamined*. Harvard University Press, 1992. 300p.

SHILS, Edward. *The torment of secrecy: the background and consequences of American security policies*. London, 1956. p. 98-104.

SINEK, Wendy Muse. Conceptualizing social capital: five dimensions for analyzing Latin American social movements. In: MEETING OF THE LATIN AMERICAN STUDIES ASSOCIATION. San Juan, Puerto Rico, Mar. 2006.

SCHWARTZMAN, Simon. *Education-oriented social programs in Brazil: the impact of Bolsa Escola*. Instituto de Estudos do Trabalho e Sociedade, 2005.

SOUZA, André Portela. *Fighting long-run poverty in Brazil: are conditional Cash transfer programs making a difference?* Mar. 2006. ms.

WORLD BANK GROUP. *Bolsa família: changing the lives of millions in Brazil*. 2007a. Disponível em: <www.worldbank.org.br>.

Anexo

Correlação Spearman's rho

	% de votos no PT (1ª turno)	% de votos no PT (2ª turno)	Repasso médio por família (2003-2006)	Repasso médio por família em 2006	Cobertura do programa em 2006	IGD - índice descentralizado de gestão no mês	IGD (taxa de crianças com informações de frequência escolar)	IGD (taxa de famílias com acompanhamento de agenda de saúde)	IDHM-renda, 2000	Mortalidade até um ano de idade (por mil nascidos vivos), 2000	População (log)
% de votos no PT (1ª turno)	1,000	0,972(**)	0,615(**)	0,505(**)	0,145(**)	0,111(**)	0,014	0,071(**)	-0,711(**)	0,713(**)	0,101(**)
	5,564	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,281	0,000	0,000	0,000	0,000
% de votos no PT (2ª turno)	0,972(**)	1,000	0,610(**)	0,499(**)	0,132(**)	0,084(**)	0,010	0,043(**)	-0,699(**)	0,710(**)	,107(**)
	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,474	0,001	0,000	0,000	0,000
	5,564	5,564	5,564	5,563	5,559	5,563	5,559	5,562	5,506	5,506	5,564
Repasso médio por família (2003-2006)	0,615(**)	0,610(**)	1,000	0,879(**)	0,185(**)	0,061(**)	0,001	0,031(*)	-0,736(**)	0,702(**)	,130(**)
	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,934	0,022	0,000	0,000	0,000
	5,564	5,564	5,565	5,564	5,560	5,564	5,560	5,563	5,507	5,507	5,565
Repasso médio por família em 2006	0,505(**)	0,499(**)	0,879(**)	1,000	0,254(**)	0,075(**)	0,014	0,037(**)	-0,609(**)	0,563(**)	,073(**)
	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,288	0,006	0,000	0,000	0,000
	5,563	5,563	5,564	5,564	5,560	5,563	5,560	5,563	5,507	5,507	5,564
Cobertura do programa em 2006	0,145(**)	0,132(**)	0,185(**)	0,254(**)	1,000	0,348(**)	0,001	0,046(**)	-0,057(**)	0,102(**)	,016
	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,940	0,001	0,000	0,000	0,239
	5,559	5,559	5,560	5,560	5,560	5,560	5,560	5,560	5,507	5,507	5,560
IGD-índice de gestão descentralizada no mês	0,111(**)	0,084(**)	0,061(**)	0,075(**)	0,348(**)	1,000	0,440(**)	0,804(**)	-0,135(**)	0,074(**)	-0,223(**)
	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	5,563	5,563	5,564	5,563	5,560	5,564	5,560	5,563	5,507	5,507	5,564

	% de votos no PT (1º turno)	% de votos no PT (2º turno)	Repasso anual médio por família (2003-2006)	Repasso médio por família em 2006	Cobertura do programa em 2006	IGD - índice de gestão descentralizada no mês	IGD (taxa de crianças com informações de frequência escolar)	IGD (taxa de famílias com acompanhamento de agenda de saúde)	IDHM-renda, 2000	Mortalidade até um ano de idade (por mil nascidos vivos), 2000	População (log)
IGD (taxa de crianças com informações de frequência escolar)	0,014	0,010	0,001	0,014	0,001	0,440(**)	1,000	0,101(**)	-0,081(**)	0,019	-0,243(**)
	0,281	0,474	0,934	0,288	0,940	0,000		0,000	0,000	0,148	0,000
	5559	5559	5560	5560	5560	5560	5560	5560	5507	5507	5560
IGD (taxa de famílias com acompanhamento de agenda de saúde)	0,071(**)	0,043(**)	0,031(*)	0,037(**)	0,046(**)	0,804(**)	0,101(**)	1,000	-0,096(**)	0,037(**)	-0,144(**)
	0,000	0,001	0,022	0,006	0,001	0,000	0,000		0,000	0,006	0,000
	5562	5562	5563	5563	5560	5563	5560	5563	5507	5507	5563
IDHM-renda, 2000	-0,711(**)	-0,699(**)	-0,736(**)	-0,609(**)	-0,057(**)	-0,135(**)	-0,081(**)	-0,096(**)	1,000	-0,843(**)	0,133(**)
	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000
	5506	5506	5507	5507	5507	5507	5507	5507	5507	5507	5507
Mortalidade até um ano de idade (por mil nascidos vivos), 2000	0,713(**)	0,710(**)	0,702(**)	0,563(**)	0,102(**)	0,074(**)	0,019	0,037(**)	-0,843(**)	1,000	0,046(**)
	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,148	0,006	0,000		0,001
	5506	5506	5507	5507	5507	5507	5507	5507	5507	5507	5507
População (log)	0,101(**)	0,107(**)	0,130(**)	0,073(**)	0,016	-0,223(**)	-0,243(**)	-0,144(**)	0,133(**)	0,046(**)	1,000
	0,000	0,000	0,000	0,000	0,239	0,000	0,000	0,000	0,000	0,001	
	5564	5564	5565	5564	5560	5564	5560	5563	5507	5507	5565

** Significante no nível de 0.01 (2-tailed).

* Significante no nível de 0.05 (2-tailed).