

A INTERSETORIALIDADE NO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA: REFLEXÕES A PARTIR DE UMA EXPERIÊNCIA LOCAL

Resumo

O debate em torno do desenvolvimento de ações intersetoriais se amplia no cenário político de redemocratização na década de 80 no Brasil, participando das discussões em torno das propostas de descentralização e efetividade das políticas públicas, principalmente em relação às que direcionam seu foco nas desigualdades sociais e na pobreza.

Com a proposta de descentralização e participação comunitária o Programa Bolsa Família se constitui como uma estratégia de transferência direta de renda condicionada do Governo Federal, cujo eixo principal é a redução da pobreza e o combate à fome e que também apresenta como um de seus objetivos básicos a intersectorialidade e a complementaridade nas ações públicas buscando a efetividade e a integralidade dessas ações no enfrentamento de questões sociais.

Nosso esforço é no sentido de levantar algumas reflexões acerca dos mecanismos institucionais públicos, ou comunitários, que colaboram para a convergência de ações de políticas sociais no âmbito local deste Programa.

Palavras-chave: Pobreza, Intersectorialidade, Construção de Parcerias, Políticas Públicas.

Introdução

O trabalho aqui apresentado sistematiza resultados parciais de uma pesquisa mais ampla coordenada no âmbito do Departamento de Ciências Sociais da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/FIOCRUZ) sobre o Processo de Implementação do Programa Bolsa Família (PBF) no estado do Rio de Janeiro.

Desde 2003, docentes, pesquisadores, alunos de graduação e pós-graduação da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/FIOCRUZ), do Centro Colaborador de Alimentação e Nutrição (CECAN/FIOCRUZ), da Faculdade de Nutrição e da Escola de Serviço Social da Universidade Federal Fluminense (UFF), e do Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas (IBASE) vêm realizando estudos de caso sobre experiências locais de implementação do Programa Bolsa Família. Neste processo, várias dissertações e teses têm sido desenvolvidas, fortalecendo o diálogo e a produção conjunta de docentes e alunos. Nesta perspectiva, o trabalho aqui apresentado tem como foco analítico a questão da intersectorialidade no programa Bolsa Família em uma das experiências locais analisadas, ou seja, na região de Manguinhos, RJ. O recorte temporal utilizado foi o período de 2007 a 2008 e a discussão proposta pretende contribuir para o debate acerca das dificuldades e avanços das ações intersectoriais do programa. Na medida em que o trabalho de campo ainda está sendo desenvolvido, a perspectiva aqui não é apresentar dados e informações colhidas de gestores e demais atores relevantes locais, mas apenas apontar algumas das principais questões a serem problematizadas sobre a implementação do Bolsa Família em contextos urbanos complexos e marcados por carência de serviços e equipamentos coletivos além de situações de pobreza extrema.

O trabalho de campo está em processo de desenvolvimento. Já foram realizadas doze entrevistas semi-estruturadas com gestores das Secretarias Municipais de Assistência Social (SMAS), de Saúde (SMS) e de Educação (SME), e com profissionais de saúde e de assistência social. Além das entrevistas têm sido realizadas visitas, participação em reuniões e atividades com os atores estratégicos (observação direta e participante), e que tem possibilitado maior aproximação com a região estudada. São considerados atores estratégicos: os gestores municipais e locais dos serviços públicos de saúde, educação e assistência social, além dos profissionais e dos usuários que participam direta, ou indiretamente, do PBF na região. Há previsão de realização de outras entrevistas com profissionais dessas áreas, e de grupos focais com responsáveis por famílias beneficiárias do PBF residentes na área de Manguinhos. Outras fontes de evidências consideradas nessa estratégia metodológica são os documentos e os registros em arquivos (YIN, 2005).

A título de esclarecimento destaca-se que o termo *política pública* utilizado por este trabalho está relacionado a intervenções direcionadas à realidade social, “*não se restringindo apenas a políticas estatais ou de governo, podendo abarcar políticas privadas ou não governamentais que são desenvolvidas nas esferas públicas da sociedade*” (DRAIBE, 2001). Dessa forma, as observações desta pesquisa se ampliam e contemplam as ações demandadas e realizadas na implementação do PBF em Manguinhos pelos atores-chave não governamentais – e/ou com eles – além das estruturas e ações governamentais desenvolvidas na área.

Esta pesquisa compreende o conceito de intersetorialidade como amplo que, de modo geral, pressupõe troca de experiências e informações no desenvolvimento de ações sinérgicas, para a construção de uma rede de interação e cooperação social, entre os diferentes atores envolvidos num mesmo processo coletivo. E, ainda, como uma proposta de organização que busca complementaridade entre os serviços, influenciando no planejamento, na execução e na avaliação dos resultados alcançados (JUNQUEIRA, 1997). Está relacionada à ampliação da participação social e à descentralização nos processos de implementação e execução de projetos e programas sociais (INOJOSA, 2001). E é considerado um processo difícil e contínuo, para o qual é importante ter persistência e objetividade, mas que pode contribuir para o avanço da inclusão social, principalmente quando envolve participação e controle social (REDE UNIDA, 2000).

A compreensão e a participação dos usuários, profissionais e gestores envolvidos no processo de implementação de um programa interfere no alcance das metas estabelecidas por este (MANZMANIAN & SEBATER, 1989). Os conflitos, disputas e consensos entre estes atores fazem parte do contexto e podem levar a mudanças nos arranjos locais (VELLOZO, 1998), O contexto local, por sua vez, interfere no processo de implementação do programa e deve ser considerado na avaliação deste, por ser pertinente à própria análise (POTIVAN, GENDRON & BILODEAU, 2006). Dessa forma, a estratégia metodológica privilegiada por essa pesquisa tem sido o estudo de caso que, segundo Yin, R. K. (YIN, 2005), oferece diversas possibilidades quando o foco do estudo se direciona a fenômenos contemporâneos, observáveis através de algum contexto da vida real, mas no qual não se pode manejar os procedimentos internos relevantes que estão diretamente relacionados ao estudo.

A estratégia metodológica do desenvolvimento de uma pesquisa através de estudo de caso é considerada por Denis & Champagne (DENIS & CHAMPAGNE, 1997), como uma estratégia de investigação favorável e promissora à análise de implementação. Essa

consideração está relacionada com a possibilidade de se explicar o fenômeno estudado, apoiando-se na própria lógica da estrutura existente entre os elementos que se relacionam no interior do caso pesquisado. Esta estratégia vem possibilitando maior proximidade dos atores relevantes que, por sua vez, têm trazido colaborações significativas para o conhecimento da estrutura político-institucional do PBF no nível municipal e local.

O PBF é uma intervenção federal que apresenta a redução da pobreza como seu eixo principal, no qual se baseiam suas ações. Foi criado por medida provisória do Governo Federal em outubro de 2003 e regulamentado em 2004, durante o primeiro mandato do governo do presidente Luiz Inácio Lula da Silva. Dentre seus objetivos básicos está o de combater a pobreza e a fome; promover a segurança alimentar e nutricional; promover o acesso aos serviços públicos principalmente saúde, educação e assistência social; além da intersetorialidade e a complementaridade entre as ações sociais do poder público. Este Programa estrutura-se nos três níveis de governo e entre políticas sociais complementares, portanto, seu objetivo básico de promover a intersetorialidade e a sinergia entre as ações sociais públicas é encarado por este estudo como sendo, ao mesmo tempo, um objetivo estratégico para implementação de condições favoráveis à efetividade do próprio Programa.

O local escolhido para desenvolver este estudo de caso foi a região de Manguinhos, na zona norte da cidade do Rio de Janeiro, composto por aproximadamente 13 comunidades de baixa renda das quais cerca de setenta por cento ficam dentro do bairro de mesmo nome, e as demais ficam no seu entorno. As comunidades que compõem esta região apresentam problemas comuns que demandam ações públicas tais como: precariedades habitacionais, ambientais, de cultura e lazer e de infra-estrutura; ausência de oferta de serviços básicos; baixo nível de escolaridade e de emprego entre jovens e adultos; além de graves problemas de violência. Em relação à gestão das secretarias municipais de Saúde, Educação e Assistência Social, a área tem diferentes recortes, limites e correspondências na estrutura das coordenações regionais, o que vem gerando dificuldades na implementação de ações e de programas comuns a essas políticas, inclusive em relação ao PBF.

A partir do estudo de caso sobre a implementação do PBF em Manguinhos, com foco na análise das possibilidades e limites de convergência das ações públicas desenvolvidas entre os parceiros locais, este estudo pretende contribuir para a reflexão sobre a construção da intersetorialidade no enfrentamento das questões sociais em áreas pobres de grandes metrópoles como o Rio de Janeiro.

As Políticas Públicas a partir dos anos 80 no Brasil e a Intersectorialidade

No processo de redemocratização dos anos 80 o debate sobre descentralização das políticas sociais, reorientação da gestão, participação social, integração e convergência de ações ganha maior destaque na agenda das políticas públicas no Brasil e na América Latina, revigorando a discussão sobre intersectorialidade (JUNQUEIRA, 1997). No Brasil este processo envolveu a participação política de diversos setores sociais na discussão de temas em torno de reformas estruturais e institucionais para as políticas públicas, com embates e disputas de interesses, envolvendo a ampliação e universalização de direitos sociais. Este movimento culminou na Constituição Federal de 1988, que significou um avanço na área da proteção social e ampliou os direitos sociais ao instituir a Seguridade Social – composta pelas políticas de Saúde, Previdência Social e Assistência Social (SILVA, 2007).

A partir da Constituição de 1988 os estados e municípios do Estado brasileiro passaram a ser, de fato, entes federados politicamente autônomos, mas o processo de descentralização das políticas sociais não ocorreu automaticamente. Segundo Arretche (ARRETICHE, 1999) esse processo depende de certas condições políticas, fiscais, administrativas e econômicas para cada política em particular, além das disposições constitucionais. Cada política estabelece os requisitos institucionais necessários, para que seja assumida pelos governos locais. As condições estruturais e a capacidade administrativa dos governos locais, além da capacidade fiscal, interferem na adesão de cada política e os municípios brasileiros, em sua grande maioria, são de pequeno porte e tradicionalmente dependentes do governo estadual e, principalmente, do governo federal. Por isso, além da existência de programas de descentralização com regras próprias de operação, são necessárias ações deliberadas de descentralização, que incluam mecanismos de incentivos atrelados a cada política.

Para avançar de forma concreta cada política precisa de um núcleo capaz de coordenar continuamente sua condução, descentralizando competências e encargos e capacitando administrativamente os níveis locais para a execução dos programas, além da descentralização fiscal e da criação de sistemas de informação, monitoramento e avaliação (DRAIBE, 1997).

No bojo do processo de redemocratização, descentralização decisória e promoção de maior efetividade das ações públicas nos anos 80 pode-se observar o crescimento da discussão sobre a dificuldade de acesso a serviços públicos, enfrentada pela população pobre e que sofre com as desigualdades sociais, assim como a importância do desenvolvimento de ações intersectoriais no âmbito das políticas públicas, como estratégia fundamental para a efetividade das ações sociais públicas (SENNA, BURLANDY, MONNERAT, SCHOTTZ, &

MAGALHÃES, 2007). As principais orientações das políticas de assistência social, segurança alimentar e saúde do Brasil têm abordado o desenvolvimento de ações intersetoriais, como podemos encontrar: no Regime Geral de Gestão da Assistência Social (da Política Nacional de Assistência Social), no Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SISAN, na Política de Promoção da Saúde e como uma das diretrizes estratégicas que norteiam os Eixos de Intervenção do programa “Mais Saúde: Direito de Todos”, lançado pelo Governo Federal em 2008.

A descentralização apesar de não dar garantias, devido sua complexidade, pode ser um meio de viabilizar a democratização, transferindo para as instâncias mais próximas dos cidadãos o poder de decisão e ampliando sua possibilidade de participação. Da mesma forma a intersectorialidade também não oferece garantia automática de desenvolvimento social, mas pode colaborar na promoção da inclusão social, atendendo de forma sinérgica as necessidades dos cidadãos. A vinculação da descentralização das políticas públicas à intersectorialidade construiu uma nova forma de orientar a institucionalidade pública (JUNQUEIRA, INOJOSA & KOMATSU, 1997).

A idéia de trabalhar regionalmente nas políticas públicas, tecendo coletivamente uma rede de colaboração sinérgica entre as ações sociais tem estado presente no debate sobre intersectorialidade. Segundo Inojosa (INOJOSA, 2001), a intersectorialidade pode ser melhor compreendida como uma expressão do campo das políticas públicas, através do conceito de transectorialidade, de sinergia entre ações. Essas as ações sinérgicas, articuladas numa construção de rede de colaboração social requerem liderança, base regional, construção de planejamento participativo, e elaboração de orçamento decorrente do planejamento.

Uma rede social se define durante seu próprio processo de construção, no qual estão envolvidos acordos de cooperação, reciprocidade e alianças entre organizações e pessoas na intervenção de uma realidade social complexa, buscando responder às necessidades da população de maneira integrada. É em si mesmo um fato social, ao mesmo tempo em que guarda grande potencial na ampliação da reflexão sobre as questões sociais, através da troca de conhecimentos proporcionada pela intersectorialidade e pela inclusão da participação dos usuários. Seus participantes podem criar conhecimentos próprios, a partir das relações internas e externas que estabelecem, ampliando a compreensão sobre a realidade social na qual a rede está inserida (JUNQUEIRA, 2000).

A Intersetorialidade no Programa Bolsa Família

O Programa Bolsa Família (PBF) é uma estratégia de transferência direta de renda, criado pelo Governo Federal em outubro de 2003, através da Medida Provisória N.º 132, e convertida na Lei N.º 10836 em janeiro de 2004, que foi regulamentada pelo Decreto 5.209 de setembro de 2004, que vem sendo aprimorado através de legislações complementares¹. Foi criado com o propósito de unificar o Cadastro Único e as ações e programas de transferência de renda do Governo Federal: Programa Nacional de Renda Mínima vinculado a Educação (Bolsa Escola), Programa Nacional de Acesso à Alimentação (PNAA), Programa Nacional de Renda Mínima vinculada à Saúde (Bolsa Alimentação) e o Programa Auxílio Gás. Destina-se às famílias em situação de extrema pobreza e de pobreza – tendo como critério a renda mensal *per capita*. Inicialmente a situação de extrema pobreza era atribuída às famílias cuja renda *per capita* mensal era de até R\$ 50,00 (cinquenta reais) e que hoje é de até R\$ 60,00 (sessenta reais). As famílias identificadas como em situação de pobreza estavam inicialmente na faixa de renda mensal *per capita* entre R\$ 50,01 (cinquenta reais e um centavo) e R\$ 100,00 (cem reais), e que hoje se encontram na faixa entre R\$ 60,01 (sessenta reais e um centavo) a R\$ 120,00 (cento e vinte reais).

As famílias que se encontram em extrema pobreza recebem o benefício básico que hoje é de R\$ 58,00 (cinquenta e oito reais), independente da composição familiar. Caso tenham crianças ou adolescentes de até dezessete anos na escola, essas famílias também recebem benefícios variáveis. Estes são compostos da seguinte forma: a cada criança ou adolescente entre zero e quinze anos, essas famílias recebem R\$ 18,00 (dezoito reais) por cada um, até no máximo de três. O benefício variável para as famílias já cadastradas no PBF e que tenham adolescentes de até dezessete anos na escola é de R\$ 30,00 (trinta reais) por cada um destes, até no máximo de dois beneficiários.

O PBF é um programa de transferência de renda condicionada no qual, para a manutenção mensal do benefício, são exigidas contrapartidas das famílias em relação à educação e à saúde. Através das informações colhidas até aqui, o que percebemos é que na cidade do Rio de Janeiro essas contrapartidas, chamadas de “condicionalidades” pelo Programa, vêm sendo monitoradas no nível local, ou seja, nas unidades básicas de saúde e nas escolas. A contrapartida da educação se refere à exigência do cumprimento de 85% de frequência escolar para as crianças cadastradas no Programa entre 6 e 15 anos e de 75% entre os adolescentes de 16 e 17 anos. Em relação à saúde, o período de acompanhamento das exigências dirigidas às famílias é dividido em dois semestres, essas devem ser realizadas nas unidades básicas do Sistema Único de Saúde – SUS, e são em linhas gerais:

manutenção do calendário de vacinação em dia; acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças menores de 07 anos; acompanhamento do pré-natal; e de nutrizes na faixa etária entre 14 e 44 anos através da participação em atividades educativas sobre aleitamento materno e alimentação saudável. E, com relação à assistência social é dirigido às crianças e adolescentes de até 15 anos em risco, ou que foram retiradas de trabalho infantil e que devem apresentar 85% de frequência mínima dos serviços sócio-educativos. Essas informações sobre o acompanhamento das condicionalidades são enviadas para os Ministérios da Educação e da Saúde que por sua vez as enviam para o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), onde são consolidadas a nível nacional.

Na sua formulação original, a estrutura organizacional do PBF em nível ministerial é composta pelo Conselho Gestor do Programa Bolsa Família (CGPBF), de caráter deliberativo, vinculado e presidido pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (BRASIL, 2004). O CGPB é composto pelos titulares: do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; do Ministério da Educação; do Ministério da Saúde; do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão; do Ministério da Fazenda; da Casa Civil da Presidência da República; e da Caixa Econômica Federal. Tal estrutura contempla a participação dos responsáveis pelas políticas públicas de saúde, educação, segurança alimentar e assistência social, num claro esforço de articulação intersetorial entre eles, nos diferentes níveis de gestão do Programa (BURRIS, HANCOCK, LIN, & HERZOG, 2007). Quanto à execução e a implementação do PBF, sua normatização propõe que ocorram de forma descentralizada, destacando a participação comunitária e o controle social.

A avaliação da efetividade das ações intersetoriais desenvolvidas no âmbito das políticas públicas, também pode ocorrer a partir da observação das colaborações horizontais e verticais construídas pelos setores e parceiros envolvidos na formulação, implementação e avaliação das mesmas. As colaborações horizontais são estabelecidas entre os setores e parceiros de níveis de decisão semelhantes, geralmente envolvidos com metas comuns a todos e que estão relacionadas aos interesses de cada um. As colaborações verticais estão relacionadas aos fluxos de intercâmbio e de decisão existentes entre os diferentes níveis de gestão, na estrutura institucional de apoio, colaboração e manutenção de políticas e programas, e envolvem agentes governamentais e não-governamentais, trabalhando com desafios políticos mais complexos. Contudo, o contexto e a cultura na qual se desenvolvem as ações intersetoriais são significantes e interferem no sucesso das mesmas. O que vale lembrar que a replicação das mesmas ações em ambientes diferentes não significa,

necessariamente, o mesmo sucesso alcançado anteriormente (PUBLIC HEALTH AGENCY OF CANADÁ, 2007).

Considerando as fases dinâmicas e inter-relacionadas do “ciclo de vida” de uma política, ou programa, como processos – de formulação, implementação e análise – uma vez desenvolvidos em locais diferentes, espera-se, de certa forma, que também tenham modelagem diferenciada entre si. Essas diferenças estão, em grande parte, relacionadas às características locais onde se desenvolvem esses processos, e que envolvem os recursos materiais, as estruturas político-institucionais, os atores relevantes, as parcerias e as redes de apoio desenvolvidas, bem como, as divergências, as contradições, os conflitos e os consensos pessoais, políticos e de interesses (DRAIBE, 2001).

Dessa forma, também o processo de implementação de uma política, ou de um programa – e neste caso do PBF – ocorre num ambiente que estaria sempre se modificando, com avanços e recuos em direção aos objetivos, metas e ao próprio desenho original do programa. E os nós, ou “pontos de estrangulamento” criados durante este processo e que interferem no alcance das metas e objetivos, levando o Programa ao sucesso ou ao fracasso, independem dos interesses e da conduta dos atores envolvidos em sua formulação e implementação (ARRETCHE, 2001).

As políticas públicas sofrem impactos, são alteradas e re-orientadas através das intervenções casuais e não intencionais dos atores-chave no dia-a-dia, e pelos acordos construídos entre os grupos de interesses que entram em conflito no interior da política (LINDBLOM & WOODHOUSE, 1993). Dessa forma, para que possamos compreender melhor a política pública, precisamos entender quais os valores compartilhados e os consensos alcançados no interior da própria política. Conforme as características de cada local onde uma política, ou um programa, é implementado, este pode ser redesenhado de forma diferente da forma original, principalmente a partir das interferências que podem ocorrer, através da participação dos atores relevantes e dos grupos de interesse, na estrutura política e institucional responsável pela execução do programa.

A partir de uma perspectiva política de análise do processo de implementação, pode-se obter contribuições para a identificação dos intervenientes contextuais da política pública, ou do programa, no movimento dialético entre os embates, os conflitos de interesses, as contradições e os consensos desenhados, ou as decisões tomadas, entre os atores relevantes. O apoio que esses atores concedem à política está relacionado, em grande parte, às possibilidades que a ação da política lhes oferece, através de mecanismos diretos

de incentivo à sua adesão, ou através do fortalecimento que ela proporciona aos seus interesses pessoais ou coletivos (DENIS & CHAMPAGNE, 1997).

Dessa forma, então, todo modelo de implementação deveria contemplar uma estrutura de incentivos condizente com os objetivos e metas da política. Esses incentivos podem estimular à cooperação dos atores envolvidos que, a partir de suas próprias referências, colaboram para mudanças no desenho original das políticas, podendo contribuir, também, para o sucesso das mesmas (ARRETCHE, 2001).

Em 2005 o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), através da Portaria Nº 360, de 12 de Julho de 2005, estabeleceu uma forma de transferência de recursos financeiros aos municípios, Estados e Distrito Federal destinados à implementação e desenvolvimento do PBF e à manutenção e aprimoramento do Cadastro Único de Programas Sociais (CAD - Único). No ano seguinte o MDS criou o Índice de Gestão Descentralizada (IGD), como apoio à gestão do PBF e do Cad-Único dos Programas Sociais do Governo Federal e como um indicador de qualidade da gestão municipal do PBF que varia de 0 a 1. Com base nesse indicador, o MDS repassa recursos financeiros aos municípios para a gestão do Programa. O IGD é calculado a partir de quatro variáveis que representam, cada uma, 25% do seu valor total: atualização da base de dados, qualidade e integridade das informações constantes no Cad-Único; informações sobre o cumprimento das condicionalidades da educação; e das condicionalidades da saúde. Quanto maior o IGD, maior é o valor do recurso transferido. Para receber os recursos do IGD o município deve ser habilitado na Gestão Municipal da Assistência Social, aderir ao Programa Bolsa Família, e atingir pelo menos 0,4 no IGD. Mas o IGD não faz qualquer prescrição, indicação ou alusão à promoção da intersectorialidade, da complementaridade ou da sinergia entre ações sociais do Poder Público.

A Implementação do PBF no Município do Rio de Janeiro

Conforme informações colhidas junto ao Diário Oficial do município, em 2004 foi assinado o convênio referente ao Programa Bolsa Família entre o Governo Federal e a Prefeitura do Rio de Janeiro. Neste município o gestor do PBF vem sendo a Secretaria e Municipal de Assistência Social (SMAS), através do Núcleo de Transferência de Renda da Subsecretaria de Proteção Social Básica. A estimativa de famílias pobres no município do Rio de Janeiro na época da assinatura deste convênio com perfil do Programa Bolsa família – renda *per*

capta familiar até R\$120,00 (cento e vinte reais) – era de 164.913 famílias (conforme Tabela 1 abaixo).

Tabela 1: Estimativa de Famílias pobres no Rio de Janeiro segundo o CAD-Único

Estimativa de Famílias pobres	Total
Perfil Bolsa Família (Renda <i>per capita</i> Familiar até R\$120,00)	164.913
Perfil Cadastro Único (Renda <i>per capita</i> Familiar até R\$ 175,00)	272.106

Fonte: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) e Secretaria Nacional de Renda e Cidadania (SENARC).

Conforme informações colhidas até o momento observamos que o processo de cadastramento das famílias no PBF nessa cidade ocorreu inicialmente nas escolas, com assistentes sociais cedidas pela SMAS para a realização do recadastramento das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Escola, e a conseqüente exclusão das famílias que não atendiam aos critérios de renda do novo Programa. Situação semelhante parece ter ocorrido em relação às unidades de saúde, que puderam disponibilizar computador e assistentes sociais, o recadastramento das famílias dos pacientes que recebiam a Bolsa Alimentação vinculados aos programas de Controle da Tuberculose (PCT), da Eliminação da Hanseníase, e de acompanhamento dos portadores de HIV/AIDS, excluindo do cadastro para o PBF aqueles que não cumpriam os critérios de renda deste Programa.

Em outubro de 2004 foram criados o *Grupo Intergestor* e o *Grupo Descentralizado* na cidade do Rio de Janeiro, através do Decreto Municipal N.º 24.702. O *Grupo Intergestor* foi criado no âmbito das Secretarias Municipais, para elaboração e aperfeiçoamento de instrumentos para o monitoramento das condicionalidades, e cujas reuniões deveriam ocorrer mensalmente, sob a coordenação da SMAS, com as seguintes Secretarias: de Educação; de Saúde; de Habitação; de Esporte e Lazer; e de Fazenda. Conforme informações colhidas no âmbito dessa pesquisa, aponta-se na direção do espaçamento dessas reuniões que ocorreram por duas vezes no ano de 2007, uma em fevereiro e outra em novembro.

O *Grupo Descentralizado* foi estruturado no âmbito das Coordenações Regionais das secretarias municipais citadas, exceto a de Fazenda, e tem como objetivo desenvolver o acompanhamento e controle das agendas no cumprimento das condicionalidades. Nos três primeiros meses este Grupo deveria se reunir quinzenalmente e, depois deste período, mensalmente. Trimestralmente deveria ocorrer uma reunião entre os dois Grupos (Intergestor e Descentralizado), na qual poderia participar o Presidente do Conselho Municipal de Assistência Social, para avaliar a metodologia adotada no desenvolvimento do acompanhamento e controle das condicionalidades.

Em 2006, assim que foi criado o IGD em âmbito nacional, o secretário de assistência social do município do Rio de Janeiro assinou a Resolução Municipal nº 47 na qual definia que a SMAS receberia 100% desses recursos, destinando 50% para os programas complementares e créditos sociais (Núcleo de Inclusão Produtiva da SMASⁱⁱ), 25% para a educação, e 25% para a saúde. Os recursos destinados à educação e à saúde são repassados para as respectivas gerências da SMAS, cabendo às mesmas definirem como serão utilizados. Conforme informações colhidas no processo da pesquisa, os recursos do IGD têm sido utilizados pela SMAS para compra e manutenção de equipamentos, realização de capacitações, produção de cadernetas, cartilhas, e cartas para enviar aos beneficiários para comparecerem as escolas e postos de saúde, além de todo o material de consumo utilizado no “Dia B”.

No âmbito do município do Rio de Janeiro, em agosto de 2006, foi criado o “Dia B” para o fortalecimento do PBF e para informar às famílias beneficiárias do PBF sobre os equipamentos e programas municipais existentes na região onde moram. É realizado em duas vezes ao ano nas unidades básicas de saúde, nos CRAS e em alguns equipamentos de esporte e lazer municipais com a participação e envolvimento de profissionais das Secretarias Municipais de Assistência Social, de Educação, de Saúde, de Esportes e Lazer e da FUNLAR (Fundação Municipal Lar Escola Francisco de Paula – que desenvolve ações voltadas para pessoas portadoras de deficiência)ⁱⁱⁱ. Neste dia também são distribuídas as Cadernetas das Famílias Beneficiárias do PBF e são promovidas ações informativas. A divulgação é feita nas escolas e unidades de saúde. Essa atividade guarda grande potencial de intersectorialidade na medida em que agrega diferentes secretarias municipais numa mesma ação, mas por outro lado, precisa ser desenvolvida no sentido de criar parcerias no nível local entre os atores envolvidos.

Na busca por qualidade de vida, os problemas sociais precisam ser enfrentados a partir de uma visão integrada. A construção de redes sociais de cooperação num determinado território, propiciando a convergência de políticas sociais para o desenvolvimento de ações intersectoriais integradas e sistêmicas, pode trazer avanços qualitativos na resolução dos problemas sociais locais. Essa é uma concepção diferenciada em relação às práticas tradicionais e, que, portanto, deve instrumentalizar uma nova forma de planejamento, que envolva também a execução e o controle dos serviços prestados, para a garantia da equidade social. Tal proposta também significa mudança nas práticas e nas culturas institucionais da gestão dessas políticas, que podem gerar resistências, ao contrariar interesses pessoais e corporativos. A redistribuição do poder, a partir de uma nova lógica voltada para atender as necessidades dos cidadãos, estabelece novos compromissos de

mudança nos quadros que fazem parte dessas estruturas, e que podem colaborar, ou não, neste processo (JUNQUEIRA, 1997 e 2000).

Conforme informações colhidas no processo dessa pesquisa pudemos observar que o cadastramento das famílias residentes na cidade do Rio de Janeiro vem se modificando ao longo da implementação do PBF no município. A partir do ano de 2007 os atendimentos realizados por assistentes sociais nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) – definidos pelo Sistema Único de Assistência Social (SUAS) como a porta de entrada dos programas sociais nos quais a prefeitura é formuladora ou signatária – passaram a gerar um cadastro no Cad-Único. Essas famílias são, então, encaminhadas para os programas sociais indicados às suas necessidades e demandas, inclusive para o PBF, quando atendem aos critérios definidos pelos programas. Esses cadastros são encaminhados ao MDS, através da Secretaria Nacional de Renda de Cidadania (SENARC) e a família fica aguardando a resposta do MDS que definirá se será incluída, e quando, no PBF e/ou nos demais programas sociais do governo federal.

Em fevereiro de 2007, das 120.892 famílias cadastradas no CAD-ÚNICO do Rio de Janeiro com renda *per capita* mensal de até meio salário mínimo vigente na época – R\$175,00 (cento e setenta e cinco reais) – havia 112.599 famílias que atendiam o critério de renda para inclusão no PBF, conforme a Tabela 2 (abaixo). E em março daquele mesmo ano, 105.393 famílias tiveram os benefícios liberados pelo Programa, na cidade do Rio de Janeiro.

Tabela 2: Total de famílias do município do Rio de Janeiro cadastradas por renda *per capita* mensal, conforme dados do CAD-ÚNICO consolidados até 28/02/2007.

Famílias cadastradas	Total
Perfil Cadastro Único (Renda <i>per capita</i> Familiar até R\$ 175,00)	120.892
Perfil Bolsa Família (Renda <i>per capita</i> Familiar até R\$ 120,00)	112.599
Total de Famílias Cadastradas no Cadastro Único	123.518

Fonte: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDSCF) e Secretaria Nacional de Renda e Cidadania, encontrado em 19/06/2007 no endereço eletrônico <http://www.mds.gov.br/adesao>

Até onde a pesquisa avançou pudemos observar que o monitoramento das condicionalidades do programa tem sido feito pelas secretarias de educação, saúde e assistência social respectivamente. A Secretaria Municipal de Educação (SME) vem sendo responsável pelo monitoramento e a consolidação da frequência escolar dos alunos beneficiários do PBF residentes no município e matriculados nas redes de ensino estadual, federal e privada, e o repasse dessas informações para o Ministério da Educação. Cada

escola do município recebeu uma senha para acesso direto ao sistema no qual são lançadas as frequências. As escolas que encontram alguma dificuldade têm buscado as Coordenações Regionais de Educação (CREs) para atualizar a frequência de seus alunos beneficiários do PBF. Nesta secretaria o PBF vem sendo coordenado pelo DGE (Departamento Geral de Educação), responsável pelas diretrizes curriculares do município, capacitação dos professores e acompanhamento dos programas sociais. O acompanhamento das condicionalidades da assistência social é digitado nos sistemas *off-line* instalados nos computadores dos CRAS, dos quais são repassados periodicamente através da transferência dessas informações para um dispositivo eletrônico que é encaminhado por um funcionário da assistência técnica de informática para as CASs, e de lá são encaminhadas para a SMAS.

A partir das informações colhidas nesta pesquisa identificamos que semestralmente a SMS vem enviando a listagem atualizada da vigência de acompanhamento da saúde para as coordenações regionais de saúde (CAPs), com a relação das famílias beneficiárias do PBF residentes nos bairros correspondentes às suas áreas e que devem ser acompanhadas nas unidades de saúde da região. Em ambas as vigências de 2007 a que tivemos acesso estas listagens trazem os seguintes dados: nome, número do NIS (Número de Identificação Social), identificação do perfil (se responsável ou beneficiário); bairro, endereço, número do CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde^{iv}) e nome da unidade na qual foi registrado o acompanhamento de saúde da vigência passada, e o número da coordenação regional de saúde correspondente. O acompanhamento das condicionalidades é feito nas unidades básicas de saúde e do Programa Saúde da Família (PSF). Desde o início da implantação do Programa no município esse fluxo vem sendo modificado, avançando no sentido do repasse dessas informações diretamente para o nível federal (Ministério da Saúde). Atualmente essas informações podem ser digitadas diretamente através do portal eletrônico do PBF no Banco de Dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS)^v, ou enviadas para a coordenação de saúde correspondente, dependendo somente de logística para o desempenho dessa tarefa (treinamento de funcionários para digitação, existência de computador na unidade, acesso à internet e inclusão da unidade no portal).

PBF em Manguinhos: avanços e recuos na convergência de ações públicas

Na assinatura do Termo de Cooperação Técnica do Programa Bolsa Família entre a Prefeitura do Rio de Janeiro e o Governo Federal, em maio de 2004, foram priorizadas as

famílias que residem em comunidades com baixos Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)^{vi}. Manguinhos foi contemplado, pois apresenta IDH de 0,726, e encontra-se no 122º. lugar em relação aos 160 bairros da cidade do Rio de Janeiro distribuídos entre 126 posições do IDH Municipal. Entre todos os bairros do município, o que ocupou o primeiro lugar apresentava o índice de 0,970 no IDH Municipal, distante 0,244 em relação à Manguinhos. O bairro que ocupou a 126ª. e última posição apresentava o índice de 0,711, com pouca diferença para o índice de Manguinhos^{vii} (conforme Tabela 3 abaixo).

Tabela 3: Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH): posição de Manguinhos entre o mais alto e o mais baixo IDH dos bairros da cidade do Rio de Janeiro – 2000

Ordem segundo o IDH Municipal	Bairros Comparados	Índice de Longevidade (IDH-L)	Índice de Educação (IDH-E)	Índice de Renda (IDH-R)	IDH - Municipal
1º. lugar	Gávea	0,924	0,987	1,000	0,970
122º. lugar	Manguinhos	0,688	0,842	0,648	0,726
126º. e último lugar	Complexo do Alemão	0,663	0,834	0,637	0,711

Fonte: IPP - Cálculos Convênio IPP, IUPERJ, IPEA e FJP-MG – encontrado em maio de 2007 no endereço eletrônico: <http://www.armazemdedados.rio.rj.gov.br/>

O Bairro de Manguinhos possui 2.618,4 quilômetros quadrados, foi criado em 23 de julho de 1981 e localiza-se na zona norte do município do Rio de Janeiro, na Sub-Prefeitura 5 – Leopoldina, na Área de Planejamento (AP) 3.2, no IV Distrito Sanitário, na X Região Administrativa Ramos.^{viii} Ainda que a área à qual se dirige esta pesquisa não se restrinja ao bairro de Manguinhos, alguns dados deste bairro são considerados relevantes neste trabalho^{ix}, por estarem relacionados aos moradores de 70% das comunidades da região. Como o índice de mortalidade infantil de até um ano de vida, que no ano de 2004 era de 28,6 óbitos em mil nascidos vivos, quando o considerado aceitável pela Organização Mundial de Saúde é de no máximo 10 crianças para mil nascidos vivos. E a esperança de vida ao nascer, que segundo dados do Censo de 2000 é de 66,30 anos no bairro de Manguinhos, o que significava em torno de quatro anos a menos em relação aos 70,26 anos calculados para a cidade do Rio de Janeiro.

Manguinhos era uma área de chácaras e fazendas que abastecia o centro urbano da cidade do Rio de Janeiro e que, por ser constantemente invadida pelas marés, ficou conhecida como Manguinhos. Atualmente a região é formada por cerca de treze comunidades, e a mais antiga foi ocupada inicialmente pelos funcionários do Instituto Oswaldo Cruz no ano de 1901. Na década de 50 e 60, com a política de remoções de favelas, o processo de ocupação de Manguinhos se acelerou. No que diz respeito à qualidade do ar, Manguinhos está localizado na segunda área mais poluída do município do Rio de Janeiro, próximo à

Refinaria de Manguinhos, à Estação de Transferência de Lixo do Caju, além de outras indústrias, e da Avenida Brasil – principal via de acesso ao município e que recebe trânsito pesado de cargas e de ônibus municipais, inter-municipais, inter-estaduais e internacionais. O bairro de Manguinhos é cortado pelos rios Faria Timbó e Jacaré, e pelo Canal do Cunha, que são bastante poluídos e recebem dejetos das populações que vivem às suas margens. As pavimentações irregulares, os aterros e demais construções facilitam as inundações e os desabamentos. Nessa região o processo de favelização cresce a olhos vistos. Há um grande número de famílias morando em situação de risco, construindo barracas improvisadas, casas embaixo de viadutos, próximos das linhas de alta tensão, e da tubulação adutora do Rio Guandu (ZANCAN, BODSTEIN & MARCONDES, 2002).

No bairro de Manguinhos, a média de anos de estudo das pessoas responsáveis pelos domicílios particulares permanentes, segundo o CENSO do IBGE de 2000 é de 5,14 anos, enquanto que essa mesma média na cidade do Rio de Janeiro é de 8,29 anos. O percentual de jovens na faixa etária de 18 a 24 anos com menos de 4 anos de estudo (chamado de “analfabetismo funcional” pelo IBGE) é de 15,63%, enquanto que na cidade do Rio de Janeiro esse percentual é de 7,3%. Entre as pessoas maiores de 25 anos analfabetas no bairro de Manguinhos o percentual é de 10,65%, enquanto que, para a cidade do Rio de Janeiro esse percentual é de 4,86%. Esses dados educacionais são alarmantes, na medida em que o que podem refletir na empregabilidade e no nível dos salários.

Conforme informações colhidas no curso desta pesquisa, nessa região encontram-se serviços que estão diretamente relacionados aos processos de cadastramento e acompanhamento do PBF e que, se desenvolverem parcerias entre si, podem trazer contribuições no atendimento das necessidades dos moradores. O cadastramento e o acompanhamento social das famílias são feitos em dois Centros de Referência da Assistência Social – CRAS e um Centro de Referência Especial da Assistência Social – CREAS. O acompanhamento da frequência das crianças beneficiárias do Programa é realizado nas cinco escolas municipais da região. E o acompanhamento das condicionalidades de saúde é realizado pelo Programa Saúde da Família (PSF-Manguinhos) e pelo Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria (CSEGSF) da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/FIOCRUZ). O PSF-Manguinhos é coordenado pelo CSEGSF (uma unidade federal), onde também funcionam seus consultórios, em escala de atendimento e, ao mesmo tempo, recebe supervisão técnica da Secretaria Municipal de Saúde, através do Grupo de Apoio Técnico (GAT) do PSF, vinculado à Coordenação de Saúde da Área Programática 3.1 (CAP 3.1).

Em relação à Secretaria Municipal de Saúde é um dos bairros abrangidos pela Coordenação da AP 3.1 (CAP 3.1). Com relação à Secretaria Municipal de Assistência Social a região de Manguinhos está compreendida na área de abrangência da 3ª. e da 4ª. Coordenações de Assistência Social (CAS). E, no que concerne à Secretaria Municipal de Educação, está na área de abrangência da 4ª. Coordenadoria Regional de Educação ("4ª.CRE").^x A composição dessas coordenações de políticas públicas municipais em relação a Manguinhos não apresenta correspondência, e em relação aos estudos realizados pelo Instituto Municipal de Urbanismo Pereira Passos (IPP) a área vem sendo analisada não em seu conjunto, mas a partir de divisões territoriais identificadas por bairros e regiões administrativas diferentes, ou como parte de conglomerados de favelas. Tais divisões, por outro lado, se forem aprofundadas, podem se apresentar como um elemento complicador no planejamento de ações intersetoriais e convergência de ações públicas na região.

Neste sentido, consideramos relevante a discussão proposta por Junqueira (JUNQUEIRA, 1997) a cerca da intersetorialidade como resultante da interação entre as ações setoriais para resolução de problemas sociais, superando a fragmentação imposta por serviços vinculados a cada política separadamente. A intersetorialidade assim constitui-se numa nova concepção de organização governamental, que deve influir no planejamento, na execução e no controle da prestação de serviços.

Segundo informações dos profissionais que acompanharam a implantação inicial do PBF junto às unidades de saúde na região de Manguinhos, no início do processo de implementação do Programa no município (em 2004) o *Grupo Descentralizado* se reunia mensalmente, e contava com a participação de representantes das secretarias municipais de Assistência Social, Saúde e Educação. Com o tempo, essas reuniões deixaram de ocorrer regularmente, passando a serem esporádicas entre representantes das coordenações regionais dessas secretarias nas áreas de planejamento que abrangem a região de Manguinhos.

Durante o processo de implementação de uma política, o desenho original pode ser alterado. As diferenças de interesses, visão de mundo e objetivos entre os formuladores e os implementadores de uma política ou programa no nível local, podem modificar os objetivos e desenhos originalmente propostos, e chegar a comprometer, até mesmo, o sucesso da política. Para estimular a adesão dos agentes implementadores à política, ou ao programa, os modelos de implementação devem contemplar estruturas de incentivos e criar condições institucionais para a implementação das mesmas (ARRETCHE, 2001).

Na implementação local do PBF em Manguinhos ficam dúvidas em relação às quais são os incentivos oferecidos para a adesão aos objetivos do Programa pelas diversas esferas envolvidas, especialmente no que diz respeito ao desenvolvimento de ações intersetoriais. Ainda mais considerando que os recursos financeiros repassados pela União através do IGD relacionam-se à atualização do CAD-ÚNICO e o cumprimento das condicionalidades, são gerenciados unicamente pela SMAS e, pelas informações colhidas até aqui, não se traduzem em benefício para a ação do conjunto dos atores-chave envolvidos no processo.

A construção de uma proposta de trabalho intersetorial envolvendo gestores, profissionais e usuários, que colabore com a convergência das políticas públicas (principalmente de saúde, educação e assistência social) na implementação local do PBF, pode trazer contribuições para a busca de soluções regionais aos graves problemas encontrados nesta área pobre e carente de serviços. Neste sentido, o desenvolvimento de parcerias que envolvam o PSF-Manguinhos com os demais parceiros locais da administração municipal, estadual e federal, assim como a ampliação da participação social através das lideranças organizadas da região e do controle social pode trazer contribuições efetivas no incremento de ações intersetoriais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. ARRETCHE, M.T.S., POLÍTICAS SOCIAIS NO BRASIL: Descentralização em um Estado Federativo, São Paulo: Revista Brasileira de Ciências Sociais v.14 n.40, 1999.
2. _____, Uma contribuição para Fazermos Avaliações Menos Ingênuas, in BARREIRA, M.C.R.N. e CARVALHO, M.C.B. org. Tendências e Perspectivas na Avaliação de Políticas e Programas Sociais, São Paulo: IEE/PUC-SP, pp 45-56, 2001.
3. BURRIS, S., HANCOCK, T., LIN, V. & HERZOG, A., Emerging Strategies for Healthy Urban Governance, New York: Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine, Vol. 84, No. 1, 2007.
4. DENIS, J.L. & CHAMPAGNE, F., Análise da Implementação in HARTZ, Z.M.A. org., Avaliação em Saúde – dos Modelos Conceituais à Prática na Análise da Implantação de Programas, Rio de Janeiro: FIOCRUZ, pp 49 – 88, 1997.
5. DRAIBE, S.M., UMA NOVA INSTITUCIONALIDADE DAS POLÍTICAS SOCIAIS? Reflexões a propósito da experiência latino-americana recente de reformas dos programas sociais, São Paulo: SEADE, São Paulo em Perspectiva, 11 (4) 1997.
6. _____, Avaliação de implementação: esboço de uma metodologia de trabalho em políticas públicas in BARREIRA, M.C.R.N. e CARVALHO, M.C.B. org. Tendências e

- Perspectivas na Avaliação de Políticas e Programas Sociais, São Paulo: IEE/PUC-SP, pp 15-42, 2001.
7. INOJOSA, R.M., Sinergia em Políticas e Serviços Públicos: Desenvolvimento Social com Intersetorialidade, São Paulo: Cadernos FUNDAP, No. 22 (1), pp 102-110, 2001.
 8. JUNQUEIRA, L.A.P., Descentralização e inter-setorialidade na gestão pública municipal, São Paulo: FUNDAP, Textos Técnicos, outubro de 1997.
 9. _____, Novas Formas de Gestão na Saúde: Descentralização e Intersetorialidade, São Paulo, Saúde e Sociedade 6 (2): pp 31-46, 1997.
 10. _____, Intersetorialidade, transetorialidade e redes sociais na saúde, Rio de Janeiro: FGV, Revista de Administração Pública-RAP (6), pp 35-45, 2000.
 11. JUNQUEIRA, L. A. P., INOJOSA, R. M. & KOMATSU, S., Descentralização e Intersetorialidade na Gestão Pública Municipal do Brasil: A experiência de Fortaleza, Caracas: XI Concurso de Ensayos del CLAD, 1997.
 12. LINDBLOM, C.H. & WOODHOUSE, E.J., The Policy-Making Process, NJ: Prentice Hall, 1993.
 13. MANZMANIAN, D.A. & SABATIER, P.A., Implementation and Public Policy, University Press of America, chapter 2 pp 18-44, 1989.
 14. POTVIN, L., GENDRON, S. & BILODEAU, A., Três posturas ontológicas concernentes à natureza dos programas de saúde: implicações para a avaliação, in: BOSI, M. L. M. & MERCADO, F. J. org. Avaliação qualitativa de programas de saúde. Enfoques emergentes, Petrópolis, RJ: Vozes, pp 65-86, 2006.
 15. Public Health Agency of Canadá, Crossing Sectors – Experiences in Intersectoral Action, Public Policy And Health, Canadá: 2007.
 16. Rede Unida. *“Intersetorialidade na REDE UNIDA”*. Saúde em Debate 2000; 24 (55).
 17. SENNA, M. C. M., BURLANDY, L., MONNERAT, G.L., SCHOTTZ, V. & MAGALHÃES, R., *Programa Bolsa Família: nova institucionalidade no campo da política social brasileira*, Florianópolis: Rev. Katál v. 10 n. 1 p. 86-94 jan./jun., 2007
 18. SILVA, M. O. S., O Bolsa Família: problematizando questões centrais na política de transferência de renda no Brasil, Rio de Janeiro: ABRASCO, Ciência & Saúde Coletiva, 12 (6): pp 1429-1439, 2007.
 19. VELLOZZO, V., Comunidade Solidária: Há Algo de Novo no Reino das Políticas Sociais?, Rio de Janeiro: IMS, Physis: Revista de Saúde Coletiva, 8 (2): pp 49 –70, 1998.
 20. YIN, R. K., Tradução: Daniel Grassi., Estudo de Caso – Planejamento e Métodos, Porto Alegre: Bookman, 3ª.edição, 2005.

21. ZANCAN, L., BODSTEIN, R. & MARCONDES, W.B., Promoção da saúde como caminho para o desenvolvimento local: a experiência em Manguinhos – RJ, Rio de Janeiro: ABRASCO/FIOCRUZ, 2002.

Legislação Consultada:

1. BRASIL. “Decreto 5.209 de 14 de setembro de 2004”. Regulamenta a Lei no. 10.836, de 09 de janeiro de 2004.
2. BRASIL. “Norma Operacional Básica – NOB/SUAS”, Julho de 2005.
3. BRASIL. “Portaria Nº 360, MDS, em 12 de Julho de 2005”.
4. BRASIL. “Portaria Nº 148, MDS, em 27 de Abril de 2006”.
5. RIO DE JANEIRO. “Decreto Nº 24.702”, de 08 de outubro de 2004”.
6. RIO DE JANEIRO. “Resolução Municipal nº 47 de 15 de maio de 2006”.

NOTAS

ⁱ (página 6) Informações sobre o PBF podem ser encontradas no endereço eletrônico <http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/>

ⁱⁱ (página 11) Núcleo de Inclusão Produtiva - as famílias são encaminhadas pelo CRAS, passam por capacitação na Escola Carioca de Empreendedores (que funciona no CRAS Rinaldo de Lamare) e começam o seu negócio, conforme informação fornecida em entrevista de representante da SMAS, em 17/10/2007.

ⁱⁱⁱ (página 12) Informações obtidas no endereço eletrônico: <http://www.rio.rj.gov.br/>

^{iv} (página 14) Encontrado no endereço eletrônico: <http://cnes.datasus.gov.br/Index.asp?Configuracao=1280&bro=Microsoft%20Internet%20Explorer>

^v (página 14) Encontrado no endereço eletrônico <http://bolsafamilia.datasus.gov.br/w3c/bfa.asp>

^{vi} (página 14) O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é um dos Indicadores utilizados no Atlas do Desenvolvimento Humano, do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD): “Além de computar o PIB per capita, depois de corrigi-lo pelo poder de compra da moeda de cada país, o IDH também leva em conta dois outros componentes: a longevidade e a educação. Para aferir a longevidade, o indicador utiliza números de expectativa de vida ao nascer. O item educação é avaliado pelo índice de analfabetismo e pela taxa de matrícula em todos os níveis de ensino. A renda é mensurada pelo PIB per capita, em dólar PPC (paridade do poder de compra, que elimina as diferenças de custo de vida entre os países). Essas três dimensões têm a mesma importância no índice, que varia de zero a um”. Fonte: <http://www.pnud.org.br/idh/#> em 13/03/2008.

^{vii} (página 15) Fonte: IPP - Cálculos Convênio IPP, IUPERJ, IPEA e FJP-MG – encontrado em maio de 2007 no endereço eletrônico: <http://www.armazemdedados.rio.rj.gov.br/>

^{viii} (página 15) Fonte: IPP – Armazém de Dados – Portal Geo encontrado em maio de 2007 no endereço eletrônico: <http://portalgeo.rio.rj.gov.br/bairrosariocas/>

^{ix} (página 15) Fonte: IPP encontrado no endereço eletrônico: <http://www.armazemdedados.rio.rj.gov.br/>

^x (página 16) Informações obtidas no endereço eletrônico: <http://www.rio.rj.gov.br/>