

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SOCIOLOGIA POLÍTICA

João Matheus Acosta Dallmann

**MEDICALIZAÇÃO DA POBREZA OU A POBREZA  
CONDICIONADA:**

Um estudo sobre o Programa Bolsa Família

Florianópolis  
Santa Catarina – Brasil  
Março de 2015



João Matheus Acosta Dallmann

**MEDICALIZAÇÃO DA POBREZA OU A POBREZA  
CONDICIONADA:**

Um estudo sobre o Programa Bolsa Família

Dissertação submetida ao Programa de Pós-  
graduação em Sociologia Política da  
Universidade Federal de Santa Catarina para  
obtenção do grau de Mestre em Sociologia  
Política. Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Sandra  
Noemi C. de Caponi

Florianópolis  
Março de 2015

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Dallmann, João Matheus Acosta Dallmann

MEDICALIZAÇÃO DA POBREZA OU A POBREZA CONDICIONADA : Um estudo sobre o Programa Bolsa Família / João Matheus Acosta Dallmann Dallmann ; orientadora, Sandra Noemi Cucurullo de Caponi - Florianópolis, SC, 2015.

174 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Programa de Pós-Graduação em Sociologia Política.

Inclui referências

1. Sociologia Política. 2. Programa Bolsa Família. 3. Sociologia da Pobreza. 4. Medicalização da pobreza. 5. Programas de Transferência Condicionada de Renda. I. Cucurullo de Caponi, Sandra Noemi. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Sociologia Política. III. Título.

Aos meus amores Bruna (preta) e Troika.



## **Agradecimentos**

Agradeço, primeiramente, ao principio de tudo, minha mãe Noris Acosta, sem a qual, como se diz, “não estaria aqui para contar essa história”. Uma mulher batalhadora, que, nas contradições do cotidiano, soube à sua maneira nos educar para a liberdade.

À minha orientadora Sandra Caponi, agradeço a força que me inspira e abre portas. Sandra, nada disso seria possível sem tua orientação.

Agradeço às mulheres e homens, os “assistidos”, cada palavra contém um pouco daquilo que gostaria de fazer por vocês. Vocês são as vozes de um Brasil que muda, que é mais do que um grande programa social.

Agradeço também aos membros da banca de qualificação e defesa por aceitarem contribuir com este trabalho, e, se desdobrarem para ler essas cento e tantas páginas neste verão ilhéu. Tarefa para poucos. Grato!

Neste um ano de mestrado fui privilegiado com uma bolsa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), sou profundamente grato por isso.

Agradeço aos artistas latino-americanos, que, mesmo sem fazer a menor ideia, estiveram presentes na composição desta dissertação embalando este autor aos ritmos de chacareiras, zambas, sambas, macumbas e afoxés, tangos, murgas e candombes.

Agradeço àqueles que contribuíram através de críticas, sugestões, leituras, etc. Aos amigos que infelizmente ficaram um pouco esquecidos neste último ano: no próximo será diferente (sic).

Enfim, é preciso agradecer e abraçar!





“Asistir la pobreza es un medio de gobierno, una potente manera de contener al más dificultoso sector de la población y mejorar todos los demás sectores”. Firmin Marbeau



## RESUMO

A proteção social data dos princípios do século XVII, e, desde sua concepção passa por constantes rupturas e transformações. Na atualidade a proteção social, ou a questão social, só pode ser compreendida a partir de seu contexto e inserção no mundo capitalista. Enquanto tal é também, um mecanismo/dispositivo de construção de identidades e realidades multi-situadas. Assim, o objetivo geral desta dissertação foi o de Analisar/explicitar o Programa Bolsa Família enquanto um dispositivo biopolítico de governo das populações pobres. Desdobraram-se desse primeiro outros três objetivos: 1) Analisar a construção da figura do pobre e da assistência no Brasil desde uma perspectiva histórico-crítica; 2) Cartografar as linhas de visibilidade do Programa Bolsa Família no que diz respeito às condicionalidades/obrigatoriedades delegadas aos seus beneficiários. Certamente, que a partir daí, uma gama de temas surgiram e foram se misturando neste trabalho. Fizemos o esforço de abordar aqueles que consideramos mais apropriados para nossa breve genealogia (se é possível) do Programa Bolsa Família no Brasil. Desse modo, a problematização e a construção do objeto teórico, tiveram por objetivo mostrar-nos a relevância de estudar as políticas sociais “a contrapelo” como ensinou-nos Benjamin (1985, p.225), buscando no interior dos dispositivos as razões pelas quais eles funcionam e (fazem) funcionar uma determinada racionalidade de governo.

**Palavras-chave:** Programa Bolsa Família, Sociologia da Pobreza, Medicalização da pobreza, Programas de Transferência Condicionada de Renda, Biopolítica.



## ABSTRACT

Social protection date of the early seventeenth century, and since its conception undergoes constant disruptions and transformations. At present social protection, or social issue, can only be understood from its context and insertion in the capitalist world. As such is also a mechanism / building multi-device located identities and realities. Thus, the general objective of this work was to analyze / explain the Bolsa Família Program as a biopolitical device government of the poor. Were deployed that first other three objectives: 1) To analyze the construction of the poor figure and care in Brazil from a historical and critical perspective; 2) To map the lines of the Bolsa Família Program visibility with regard to the conditionalities / obligatorily handed to your beneficiaries. Certainly, that from then on, a range of themes emerged and were mingling in this work. We made the effort to address those we consider most appropriate for our brief genealogy (if possible) of Bolsa Família in Brazil. Thus, the questioning and the construction of the theoretical object, aimed to show us the importance of studying the social policies "against the grain" as taught in Benjamin (1985, p.225), looking inside the devices the reasons which they work, and (do) work a certain rationality of government.

**Keywords:** Bolsa Família Program, Sociology of Poverty, poverty medicalization, Conditional Cash Transfer Program, Biopolitics.



## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1 – Monitoramento das condicionalidades

Quadro 2 – Estrutura da Secretaria Nacional de Renda e Cidadania

Quadro 3 – Documentos base para análise

Quadro 4 – Condicionalidades institucionais

Quadro 5 – Publicação MDS nas redes sociais





## LISTA DE ABREVIATURAS

AL América Latina  
PBF Programa Bolsa Família  
BID Banco Interamericano de Desenvolvimento  
BIRD Banco Internacional para Reconstrução e Desenvolvimento  
BM Banco Mundial  
BPC Benefício de Prestação Continuada  
CEPAL Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe  
CRAS Centro de Referência de Assistência Social  
EIR Exército Industrial de Reserva  
EUA Estados Unidos da América  
FMI Fundo Monetário Internacional  
IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
IDH Índice de Desenvolvimento Humano  
IPEA Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada  
MDS Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome  
OEA Organização dos Estados Americanos  
ODM Objetivos de Desenvolvimento do Milênio  
OLA/UFSC Observatório Latino-Americano /Universidade Federal de Santa Catarina  
OMC Organização Mundial do Comércio  
ONU Organização das Nações Unidas  
PAA Programa de Aquisição de Alimentos da Agricultura Familiar  
PANES Plan de Atención Nacional a la Emergencia Social  
PEA População Economicamente Ativa  
PETI Programa de Erradicação do Trabalho Infantil  
PIB Produto Interno Bruto  
PNAE Programa Nacional de Alimentação Escolar  
PNUD Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento  
PRAF Programa de Asignación Familiar  
PROGRESA Programa de Educação, Saúde e Alimentação  
PRONAF Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar  
PRONASOL Programa Nacional de Solidariedade  
PROTEGE Red de Protección Social do Chile  
PTCR Programa de Transferência Condicionada de Renda  
RMI Renda Mínima de Inserção  
RSA Revenue de Solidarité Active  
SEDESOL Secretaria de Desarrollo Social  
TCCTP Targeted Conditional Cash Transfer Program



## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	21
CAPÍTULO I.....	27
Objeto, problema e método .....	27
1. PROTEÇÃO SOCIAL NA SOCIEDADE CAPITALISTA .....	27
1.2 PROGRAMAS DE TRANSFERENCIA CONDICIONADA DE RENDA: ESTRATÉGIAS INTERNACIONAIS.....	34
1.3 AS EXPERIÊNCIAS ANTERIORES DE TRANSFERÊNCIA CONDICIONADA DE RENDA NO BRASIL.....	40
1.4 O PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA NO BRASIL.....	42
1.4.1 GÊNERO E BOLSA FAMÍLIA.....	49
2. A CONSTRUÇÃO DO OBJETO TEÓRICO E A PROBLEMÁTICA .....	51
3. PERCURSOS METODOLÓGICOS.....	59
CAPÍTULO II .....	68
Medicalização da pobreza ou a pobreza condicionada: Problematizando as estratégias do Programa Bolsa Família.....	68
1. Linhas de visibilidade e condições de possibilidade .....	69
1.1. DO DIREITO INCONDICIONAL À CONDICIONALIDADE DO DIREITO.....	72
1.1.1 CONDICIONALIDADES NO CONTEXTO INTERNACIONAL .....	72
1.1.2. QUAIS SÃO AS CONDICIONALIDADES DO BOLSA FAMÍLIA? .....	78
2. CARTOGRAFIAS: AS ESTRATÉGIAS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA .....	83
2.1. SELEÇÃO DAS FAMÍLIAS .....	83
2.2. INGRESSO (O TÊTE-À-TÊTE COM A POBREZA).....	90
2.3. ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES: CONTROLE E AUMENTO DAS CAPACIDADES?.....	93
2.4. MAIS CONDICIONALIDADES?.....	97
2.5. MUDANÇA DE <i>HABITUS</i> E PRECONCEITO .....	101

2.6. DIA ‘D’ DE ACOMPANHAMENTO DE SAÚDE DOS BENEFICIÁRIOS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA.....	104
3. REFLEXÕES SOBRE A PRESENÇA DE CONDICIONALIDADES NO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA .....	107
CAPÍTULO III.....	114
Uma breve genealogia da assistência aos pobres .....	114
1. A POBREZA NA ANTIGUIDADE CLÁSSICA, IDADE MÉDIA, MODERNIDADE E NO MUNDO CONTEMPORÂNEO .....	116
2. OS CONCEITOS DE POBRE E POBREZA NOS ORGANISMOS INTERNACIONAIS.....	122
CAPÍTULO IV.....	127
A emergência das políticas sociais e de saúde no ocidente: condições de possibilidade para uma assistência à brasileira .....	127
1. POLÍTICA E O DOMÍNIO DA SAÚDE PELA ASSISTÊNCIA ..	132
1.1. RACIONALIZAÇÃO DA PRÁTICA GOVERNAMENTAL NO EXERCÍCIO DA SOBERANIA POLÍTICA.....	134
2. BIOPOLÍTICA .....	141
3. UMA BREVE GENEALOGIA DAS POLÍTICAS DE ASSISTÊNCIA AO POBRE NO BRASIL.....	143
3.1. ASSISTÊNCIA À BRASILEIRA.....	143
4. POSICIONAMENTO CRÍTICO: A POLÍTICA SOCIAL DO GOVERNO BRASILEIRO.....	151
NOTAS FINAIS .....	156
REFERÊNCIAS.....	163

## INTRODUÇÃO

---

*“Ce n’est pas le pouvoir, mais le sujet, qui constitue le thème général de mes recherches.”<sup>1</sup>*

*Michel Foucault*

Esta é uma dissertação sobre assistidos do Programa Bolsa Família. Tomamos aqui o Programa enquanto um dispositivo biopolítico, desse modo, entendemos que dispositivos constroem pessoas, que, por sua vez criam linhas de força, e, ao se colocarem frente aos dispositivos criam identidades. Desse modo, trata-se de abordar o Programa em suas estratégias de ação, e, por sua vez, as zonas de rupturas possíveis para a ação dos sujeitos. Nesse sentido, iniciamos com um pequeno trecho do Jornal O Globo escrito por Aranha:

Tula Pilar Ferreira gosta de se arrumar para sair de casa. Afivela a sandália, passa hidratante nos braços e nas pernas, combina o par de brincos com as cores da saia ou da faixa no cabelo. Uma vez por mês, porém, o rito se inverte. Pilar escolhe uma camiseta surrada, calça o sapato mais velho (pisando o calcanhar na parte de trás), prende o cabelo e puxa alguns fios para cima, como se estivessem desleixadamente soltos. O ritual às avessas começou no início do ano, quando ela foi recusada pelo posto de atendimento do Programa Bolsa Família. Pilar recebe R\$ 64 mensais como complemento de renda para criar a filha de sete anos e o filho de 16. “A mulher me olhou de cima a baixo”, lembra, imitando a surpresa que viu no rosto da funcionária. “Primeiro, disse que ali era o Bolsa Família, como se eu tivesse no lugar errado. Quando eu expliquei que era cadastrada, ela disse que o posto estava fechado”. Pilar foi embora. Voltou no dia seguinte, no mesmo horário, mas vestida com roupas velhas. Foi atendida. Desde

---

<sup>1</sup> Não é o poder, mas o sujeito, que constitui o tema geral de minhas pesquisas. (Tradução livre do autor)

então, ela usa o “disfarce” sempre que precisa verificar o seu cadastro. Disfarce porque, embora tenha dificuldades para pagar as contas da casa, a sua figura é o avesso do estereótipo procurado pelos olhos da funcionária (ARANHA, 2013, s/p).

O Programa Bolsa Família (PBF) atende hoje cerca de 56 milhões de pessoas, e, se configura como o maior Programa de Transferência Condicionada de Renda (PTCR) no mundo. Os PTCR's tem por objetivos fundamentais propulsionar a microeconomia local, quebrar o ciclo intergeracional de pobreza através da frequência escolar obrigatória de jovens, “promover” a saúde das populações atendidas por meio de obrigatorialidades nesta área, etc. As ações educativas, assim chamadas pelo Governo e pelos gestores do Programa, visam reeducar a população para a superação da pobreza através do uso obrigatório de serviços públicos.

Após dez anos o Programa conta com uma experiência única na história brasileira, transferir dinheiro diretamente às mãos de milhões de mães e responsáveis por crianças e adolescentes. Essa feminização da pobreza, que já atravessa inúmeros outros benefícios sociais, distancia-se das lutas feministas, pois, ainda reconhece a mãe em lugar de reconhecer a mulher. Mesmo assim, torna-se visível nos rincões mais distantes do país o empoderamento do gênero e das gerações de mães do Bolsa Família.

Ao iniciar esta dissertação é preciso dizer que não se tratará de fazer uma crítica que anule as dimensões positivas, e, até mesmo transformadoras do Programa. Vale lembrar que a complexidade e o tamanho do Bolsa Família não cabem nestas páginas, senão, que, somente alguns aspectos das suas muitas configurações possíveis. No entanto, nosso olhar se debruçará sobre as condições de possibilidade para a emergência da intersecção entre assistência aos pobres e medicalização da vida, no intuito de compreender a existência de condicionalidades/obligatoriedades para o uso de serviços públicos constituídos como direito de todos os cidadãos brasileiros. Todo programa de governo, toda intervenção social pode ser melhorada e para isso é indispensável o exercício da crítica. Esta dissertação propõe-se a fazer uma crítica de determinados aspectos do Programa, não para anular a dimensão positiva do Programa, mas para contribuir e melhorá-lo.

Historicamente a questão da pobreza no ocidente se desenvolve no âmbito das relações sociais de produção da vida. O desenvolvimento do capitalismo enquanto sistema econômico hegemônico promoveu mudanças na estrutura social da Europa e suas colônias. A relação capital/trabalho foi atravessada pelos imperativos da grande massa de trabalhadores pobres, que, sem teto e alimentação transformavam-se num empecilho à sociedade.

Em 1601 a Rainha Elizabeth da Inglaterra promulga a chamada Lei dos Pobres, a primeira expressão de proteção social aos pobres no capitalismo. Com a torrente de desemprego, fome, aumento excessivo da população, a Lei fazia parte de uma racionalidade de Estado. Ela consistia basicamente em: um fundo monetário a todos que não tinham trabalho ou condição de sustentar seus filhos, mas tinham força o suficientes para trabalhar, assim, essas pessoas deveriam trabalhar para o Estado e para a Igreja.

Nos anos 1970 do século passado os estudos de Michel Foucault irão *plantear* uma novidade importante para o conjunto de sua teoria. Nesse novo caminho de análise o poder será a chave para a compreensão da produção de saberes e, de como os seres humanos se constituem na inter-relação entre ambos, isto é, como nos construímos como sujeitos influenciados por tecnologias de saber-poder. Segundo a perspectiva de Foucault, o surgimento do Estado Moderno, com a emergência de novas relações de produção no sistema capitalista, “levou à instauração da anátomo-política e da biopolítica normativa enquanto procedimentos institucionais de modelagem do indivíduo e de gestão da coletividade; em outras palavras, de formatação do indivíduo e de administração da população” (DANNER, 2010, p.02). Com isso, Foucault nos mostra a possibilidade de analisar um fato social a partir de um fenômeno relativamente local, relativamente microscópico das expressões do poder. Desse ponto é perfeitamente possível chegar aos problemas do Estado, “contanto que não erijamos o Estado como uma realidade transcendente cuja história poderia ser feita a partir dela mesma. A história do Estado deve poder ser feita a partir da própria prática dos homens [...]” (FOUCAULT, 2008b, p.481).

Nesse sentido mapear a possível aliança entre estratégias de assistência e a medicalização da sociedade se faz necessário, seja para os estudos sobre medicalização da sociedade ou para o que se considerou chamar de *sociologia da pobreza*. Esse percurso metodológico será

empreendido no intuito de investigar as práticas que se encaram simultaneamente como tipos tecnológicos de racionalidade e jogos estratégicos de liberdades. Desse modo, tais práticas “tem sua coerência teórica na definição das formas historicamente singulares” (FOUCAULT, 2011, p.267), onde as generalidades das relações dos indivíduos com as coisas e dos indivíduos entre si têm sido problematizadas. Sendo assim, compreender o fenômeno biopolítico “trata-se simplesmente de saber por onde isso passa, como se passa, entre quem e quem, entre que ponto e que ponto, segundo quais procedimentos e com quais efeitos” (FOUCAULT, 2008a, p.3-4). Para Foucault o poder não deve ser pensado vulgarmente, sobre o eixo da proibição, da censura, da negação, como sendo sempre o algoz repressor. Existe um aspecto positivo, isto é, o poder como construtor de subjetividades e de discursos de verdade que se naturalizam e generalizam. Pensar a dinâmica do poder é pensar o processo pelo qual os poderes influenciam as práticas cotidianas, os modos de vida, o processo civilizatório (ELIAS, 1993), as suas formas capilares de existir, diria Foucault (1992).

Nosso esforço será o de compreender a assistência aos pobres, o caso do Programa Bolsa Família no Brasil, através da problematização histórico-crítica de uma estratégia concreta de intervenção. O leitor poderá esperar do texto uma tentativa genealógica de explicação, um itinerário pelos escritos teóricos, históricos e as leis que instituíram a transferência condicionada de renda no país. A leitura chave desta dissertação passará pelo entendimento do que é e o que significa a condicionalidade, enquanto elemento constituinte do dispositivo assistencial e agente inanimado da obrigatoriedade dos beneficiários. Assim, por um lado, temos a Assistência via Transferência Condicionada de Renda, a pobres e miseráveis (categorias usadas pelo texto do PBF) e, por outro, a medicalização, podemos dizer indefinida, desde a puericultura, a saúde da mulher, do idoso, das práticas cotidianas, etc. Nossa hipótese, tal como veremos adiante, se inscreve na intersecção entre esses dois polos, assistência e medicalização.

Assim, a presente dissertação propõe-se a tarefa de questionar a naturalidade e a suposta neutralidade de certas estratégias de controle inerentes às políticas sociais. Em outras palavras, colocar em suspeição a suposta necessidade de adotar políticas de Transferência Condicionada de Renda. Trata-se de compreender essas estratégias como configurações históricas, inseridas em determinados arranjos



econômicos, e perpassadas por relações de poder historicamente constituídas. Essa abordagem exige realizar um percurso pelos estudos foucaultianos acerca da biopolítica, da noção de risco e segurança, do poder pastoral, da tecnologia de polícia, da constituição do Estado e do nascimento da medicina social.

É a partir destes estudos que iremos tecer nossa hipótese, constituída desde um ponto de vista histórico-crítico: o Programa Bolsa Família, para além de seu inquestionável valor social e político, pode ser analisada também como sendo um dispositivo biopolítico com predisposição para exercer um governo médico sobre a vida das pessoas consideradas pobres. Centraremos nossa análise em um problema específico: a suposta necessidade da ideia de condicionalidade. A vinculação da assistência a certas condicionalidades estabelecidas por lei pode levar a criar uma política, focalizada no sujeito pobre, que acaba responsabilizando-o pelo seu fracasso (CASTEL, 2014). Uma política que tem por finalidade “natural” a quebra do ciclo intergeracional de pobreza, mas, que quando analisada do ponto de vista das condicionalidades, evidencia um conjunto de dispositivos biopolíticos de segurança e antecipação dos riscos nas chamadas “classes perigosas” que, nada tem de natural ou neutro (FOUCAULT, 2008b).

Esta dissertação está dividida em quatro capítulos, sistematizados cuidadosamente para abordar o tema proposto. A divisão que fizemos não tem o intuito de percorrer histórica e linearmente o desenvolvimento da questão social no Brasil, para, por fim, chegarmos à medicalização da pobreza como problema/fenômeno fundamental, senão que, a estruturarmos no sentido de compreender a medicalização como um fenômeno nada tópico e sim estruturante da assistência aos pobres. Para tanto foi imprescindível fazer idas e vindas históricas e conceituais, que, por vezes, atravessam a leitura e podem confundir o leitor, mas, por fim é a sistematização da nada coerente história da medicalização da vida.

O capítulo I articula-se entorno da problemática da proteção social no capitalismo e seu desenvolvimento como mola propulsora das experiências nacionais de assistência social. Toda a discussão servirá como subsídio para a complexa construção do objeto teórico. Influenciados pelo pensamento foucaultiano, fazemos a tentativa teórica de desconstruir o equipamento público da assistência, focalizando o Programa Bolsa Família e suas condicionalidades, para compreender os

sentidos da sua emergência enquanto política social de Governo. Neste capítulo apresentamos a metodologia utilizada na pesquisa, no intuito de descrever um pouco as bases nas quais nos apoiamos para pensar o Programa Bolsa Família enquanto um dispositivo biopolítico contemporâneo.

O capítulo II leva o mesmo título desta dissertação e foi redigido com o objetivo de problematizar as estratégias de ação desta política social, que maior número de beneficiários contempla na atualidade. Por isso, tivemos a preocupação em descrevê-la tal como as linhas de enunciação se mostram. Fomos buscar as fontes constituintes dessa política inscritas no estatuto da assistência social brasileira e na Constituição de 1988, bem como no projeto político das últimas administrações presidenciais. É, portanto, um capítulo central, onde percorremos a prática profissional e “profana” da assistência social, e, as variadas formas de interpretação dos dispositivos que a constituem.

No entanto, é possível observar que são muitos os cruzamentos e os pontos de intersecção entre assistência e saúde, trata-se aqui de analisar de que modo essas articulações ocorrem. Assim, o capítulo III busca fontes históricas para compreender e analisar o desenvolvimento da assistência aos pobres e suas configurações atualizadas nas políticas contemporâneas. Neste tópico acompanhamos a longa trajetória da assistência e das visões de mundo sobre a mesma, bem como, a atualidade das concepções de pobreza nos organismos internacionais.

O último capítulo é uma tentativa de nos distanciarmos criticamente do Programa Bolsa Família para compreender quais as razões da promiscua relação entre pobreza e medicalização da pobreza. Dedicamos algumas linhas para analisar o desenvolvimento da assistência no Brasil, e, justaposta a ela, a constituição de uma saúde pública nacionalizada. Uma breve genealogia das políticas sociais e de saúde no país.

## **CAPÍTULO I**

### **Objeto, problema e método**

---

#### **1. PROTEÇÃO SOCIAL NA SOCIEDADE CAPITALISTA**

As políticas públicas são projetos sociopolíticos implementados sob a responsabilidade do Estado e podem ser permanentes ou temporários. Diferenciam-se entre políticas públicas de governo, cujo início e fim correspondem à permanência do grupo político na gestão, ou, políticas públicas de Estado, garantidas na constituição do país e vigentes até que se faça uma nova constituinte.

Em geral a políticas sociais, parte constituinte do conjunto de políticas públicas de um Estado, são direcionadas a populações específicas de uma sociedade. Em outras palavras, as políticas sociais como conhecemos atualmente, atendem a demandas objetivas de grupos específicos, tais como: cotas raciais no serviço público, transferência monetária para pessoas consideradas pobres, cotas sociais para alunos provindos de escola pública no ingresso as universidades federais, etc. Höfling (2001) afirma que as políticas sociais são ações que edificam o padrão de proteção social de um determinado governo ou Estado, em grande medida, são voltadas a diminuição das desigualdades estruturais da sociedade capitalista. Este sistema de proteção social deve ser pensado de forma a racionalizar os bens sociais, assim, de acordo com Boschetti (2012, p. 756) é um conjunto “organizado, coerente, sistemático e planejado de políticas sociais que garante a proteção social por meio de amplos direitos, bens e serviços sociais, nas áreas de emprego, saúde, previdência, habitação, assistência, educação, etc.”.

Pode-se dizer que existem dois conjuntos argumentativos que preponderam nessa discussão. De um lado a proteção social é entendida como resposta do Estado às lutas sociais dos trabalhadores organizados, o que significa que somente a luta por reconhecimento impulsiona o Estado à ação, acabando por tornar

a demanda social a única responsável pela criação das políticas públicas. De outro lado, há os que consideram as políticas sociais como tentáculos auxiliares do capitalismo mundial. Behring e Boschetti (2009) advertem para a inconsistência desses argumentos, que segundo eles são unilaterais, simplistas. Os autores chamam atenção para o fato de que grande parte das pesquisas atuais tomam um aspecto da política social e não lançam um olhar contextual dos processos sociopolíticos que as envolvem. No entanto, não nos parecem argumentos contraditórios, a demanda social por maior assistência, emprego, capacidade de compra e lazer, é absolutamente legítima e se vincula com demandas sociais amplas de setores sindicais, mas também de organismos internacionais como a Organização Mundial de Saúde, não é contraditória com a ideia de inserir mais consumidores ao mercado nacional e mundial. Nas sociedades capitalistas uma e outra não são contraditórias. Por fim, a crítica de Behring e Boschetti (2009) não fica explícita.

Nesse sentido, nossa análise tentará levar em consideração os processos de produção e reprodução das dinâmicas práticas no âmbito do Programa Bolsa Família, sabendo que tais processos são sempre complexos e contraditórios. Não se trata de fazer juízos sobre um determinado aspecto não esperado no desenvolvimento do Programa, mas, de ressaltar a importância da autonomia dos assistidos nas políticas sociais condicionadas. Assim, “o estudo das políticas sociais deve considerar sua múltipla causalidade, as conexões internas, as relações entre suas diversas manifestações e dimensões” (BEHRING & BOSCHETTI, 2009, p.43). Assim, nossa investigação procura o sentido histórico e sociológico do surgimento das políticas sociais de assistência aos pobres.

É na Europa ocidental de finais do século XIX que emergem as primeiras iniciativas de criação de políticas sociais, justapostas ao desenvolvimento de um capitalismo industrial que se acelera ao final da Segunda Guerra Mundial (BEHRING & BOSCHETTI, 2009). Para Marx nesta configuração existe sempre um grupo desqualificado que servirá de exército industrial de reserva (MARX, 2012). Em sua análise do modo capitalista de produção, o autor, identifica o trabalhador como possuidor somente de sua própria força de trabalho, em uma relação

desvantajosa com o proprietário dos meios de produção, que, por sua vez, produz mercadoria e não bens de consumo. Em outras palavras, o detentor opta por produzir lucro, independentemente das necessidades sociais dos trabalhadores. Nessa lógica de exploração o pleno emprego é uma utopia, será/deverá ser papel do Estado reinserir/inserir no mercado de trabalho os que ficam à margem dele. Para Robert Castel (2008, p.593) “o núcleo da questão social hoje seria, pois, novamente, a existência de ‘inúteis para o mundo, para, além disso, nos parece que a proteção social surge daí, e, se atualiza continuamente”.

Sendo assim, não é possível falar de proteção social, políticas sociais e políticas públicas sem abordar o problema da crise econômica no âmbito das sociedades capitalistas. O descompasso entre exploração e produção de mercadorias é o pêndulo que constitui os sismos mais frequentes na história. Essa discrepância econômica entre produção e empobrecimento da maior parcela da população europeia, principalmente na segunda fase da Revolução Industrial em meados do século XIX, foi sentida primeiramente em 1873 e duraram 23 anos. Para Frieden (2008) o que ocorreu neste período foi uma grande queda de preços das matérias primas, e, concomitantemente uma superexploração dos trabalhadores nas fábricas.

É certo que neste período o operariado cresce em escala vertiginosa, tal qual se desenvolvem as forças produtivas nos países ditos centrais. Cresce também a organização sindical e a luta por qualidade de vida de um modo geral. No entanto, os trabalhadores urbanos ainda precisam contar com a caridade das instituições religiosas para o alívio de deficiências muito pontuais (FRIEDEN, 2008). É um momento histórico marcado por desafios a classe trabalhadora e as organizações de esquerda.

Muito embora o Estado agisse de forma ambígua, por um lado reprimindo os trabalhadores e as greves, por outro ele foi compelido a atender demandas sociais muito latentes da época, tais como: redução da jornada de trabalho, direito à férias, etc. Uma dessas ambiguidades acontece na Alemanha de Otto Von Bismarck, que, com o intuito de refrear a onda revolucionária no continente europeu, cria o chamado seguro social alemão. Inicia-se em 1883 com a legislação de seguro saúde (BOSCHETTI,

2003), seguido por outras legislações de proteção social em 1884 e 1889, e complementadas pelo seguro desemprego em plena crise de 1929 (GOMES, 2006). Ainda que fosse obrigatório, o seguro social alemão atendia a 5% da população, isso porque ficava restrito a algumas categorias de trabalhadores.

Esse formato de proteção social foi-se expandindo entre as últimas décadas do século XIX e princípios do século XX. No Brasil, de acordo com o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS, 2009), a legislação trabalhista da Era Vargas restringia a maioria dos benefícios sociais aos trabalhadores que possuíam carteira assinada, enquanto isso grande parte da população brasileira continuava as margens desta proteção.

Os países da Europa chegam ao fim da Primeira Guerra Mundial destruídos. Em algumas palavras, podemos dizer, o único país que se sobressai economicamente é os Estados Unidos (EUA) que entre 1918 e 1928 vivenciam um período de prosperidade econômica. Isso chega ao fim com o respectivo reestabelecimento da economia europeia e a consequente diminuição das importações por parte desses países. A consequência é vista na queda de preços, no aumento do desemprego e naquilo que se chamou a Grande Crise de 1929, que devastou a sociedade estadunidense de forma sem precedentes. Seu cume foi a queda da Bolsa de Valores dos EUA.

Nos anos 1930 o então presidente estadunidense Franklin Roosevelt, inspirado nos postulados do economista inglês John Keynes, cria o chamado *New Deal*. Esse projeto era baseado na regulação da economia por parte do Estado através de leis regulatórias e forte intervencionismo. O *New Deal* foi concretizado através de obras públicas e controle de preços, “criou uma rede de proteção social materializada no seguro-desemprego, auxílio social às famílias pobres e aposentadoria. Ainda estabeleceu condições mínimas de trabalho como jornada e salário mínimo” (KESSELMAN, 2010, p. 126).

Ainda que esse conjunto de políticas sociais tenha sido implantado, os Estados Unidos venceria de fato a Grande Depressão somente no momento de sua entrada na Segunda

Guerra Mundial em 1941. A estagnação de empregos e salários, e porque não do lucro, só teria fim com o comércio armamentista, além da necessária reconstrução dos países da Europa no final da Guerra. Tarefa esta que o país segue a risca até os dias atuais.

Com o fim do grande conflito do século XX, era preciso reestruturar a economia monetária internacional. Era inexorável estabelecer novas regras fiscais a fim de estabelecer uma previsibilidade para as crises futuras, procurando deter as recessões estruturais do capitalismo monopolista. Os principais atores envolvidos foram os países aliados, que, em 1944, encontram-se em Bretton Woods. Sob a égide dos Estados Unidos (credor) os países europeus agora precisavam pagar uma dívida milionária do pós-guerra. Temos uma profunda mudança no cenário internacional, os EUA agora refletem a liderança econômica mundial. “Foram criados o Banco Mundial (BM) e o Fundo Monetário Internacional (FMI), estabelecendo-se um padrão dólar-ouro, com taxas fixas e reajustáveis. O FMI ficou responsável pela supervisão das políticas macroeconômicas em momentos de crise, enquanto o BM encarregou-se dos empréstimos para reconstrução do pós-guerra” (FRIEDEN, 2008, p. 45).

Boschetti (2003) e Fiori (1997) ressaltam que no mesmo período surge o chamado *Welfare State*. Situado nos países europeus com forte influência dos socialdemocratas o *Welfare State* é um conjunto de políticas sociais que emergem com o fim da Segunda Guerra e inicia-se com a proposição do *Report on Social Insurance and Allied Services*, do economista britânico Beveridge. Ele acenava para que o Estado deveria ser responsável pela manutenção de algumas condições de vida dos cidadãos europeus. Um elevado número de empregos, assistência médica e social, habitação, entre outros (BOSCHETTI, 2003). Um exemplo interessante desta época é a criação do serviço de assistência médica gratuita e universal na Inglaterra no ano de 1946. Este e outros exemplos serviriam de modelo padrão para outros países do continente.

Para Esping-Andersen (2000) existe três possíveis modelos de *Welfare State*, liberal, conservador corporativo e o socialdemocrata. No modelo liberal a assistência é para os mais

pobres entre os pobres, e, é a garantia de um mínimo social mediante a comprovação pelo teste de meios, em geral este benefício é acompanhado do estigma social de ser assistido. Já o modelo conservador corporativo, se caracterizaria pela lealdade ao Estado, pelo cooptação dos movimentos sociais. Os benefícios dependem de ter ou não emprego (como no caso brasileiro dos anos 1930). Por fim o modelo socialdemocrata que é caracterizado pela universalidade do direito e desvinculado da condição de trabalhador do assistido. Este último modelo foi muito comum na Europa até os anos 1980 e vem aos poucos se desmantelando sem nunca ter alcançado alguma expressão nos países do dito terceiro mundo.

Castel (2008) e Vasquez (2007) ressaltam que o impacto das transformações do mundo social, trabalho, indústria e emprego, constituíram novas situações de dependência para além das já naturalmente aceitas (velhice, invalidez, etc.), e, foram importantes para a criação destes tipos de proteção social. A questão social, segundo Castel (2008), é uma questão sociopolítica, sendo assim uma questão conflituosa, e, em constante tensão. Sennet (2008) adverte que ao mesmo tempo, o modo capitalista de reprodução da vida social, fragilizou os laços sociais tradicionais que, de certa maneira, eram o centro de amparo. Assim, o sistema ao qual nos adaptamos individualizou os indivíduos ao mesmo tempo em que os tornaram dependentes de programas sociais para garantir sobrevivência e reconhecimento.

Do período que se estende de 50 a 70 do século XX vivemos a chamada “década de ouro”. Um momento interessante da história política, como já escrevemos acima, foi caracterizada pela reconstrução dos países envolvidos na Segunda Guerra e pela expansão do mercado capitalista. No entanto foi um período de polaridade nas relações internacionais, dividindo os países entre socialistas e capitalistas. Essa divisão ideológica influenciará fortemente as concepções das políticas sociais. Além disso, com o avanço dos processos democráticos, as eleições passam a ser o momento de disputa por modelos de gestão governamental, e, serão nessas disputas que as demandas sociais implicaram fortes mudanças. Para Fiori (1997) o peso das



reivindicações dos movimentos sociais organizados vai ajudar a consolidar a proteção social como um dever do Estado<sup>2</sup>.

Porém, chegamos aos anos 1970 explodindo em crises econômicas de toda sorte. O petróleo, que havia sido a galinha dos ovos de ouro das décadas anteriores e sustentado trinta anos de desenvolvimento econômico, entra em crise. O mundo capitalista parece estar ruindo e a intervenção do Estado passa a ser alvo de críticas. Com o recrudescimento da crise econômica mundial, as correntes do pensamento neoliberal, encabeçadas pelo economista Milton Friedman da Escola de Chicago, que já haviam tecido críticas ao Estado na economia, passam a fazer críticas ao Estado em relação às políticas sociais, é o desmonte do *Welfare State*. O argumento principal era de que o Estado gerara a crise com o alto gasto social que continha. A proposição era simples: um Estado mínimo.

A receita era o Estado se limitar “a garantir a ordem (assegurar a propriedade privada) e a justiça (aplicar sanções e punir os que desrespeitassem a ordem burguesa)” (GOMES, 2006, 216). Nesse momento Margaret Thatcher se elege na Inglaterra e Ronald Reagan nos EUA, e, o ano de 1980, será o começo de uma era difícil para as organizações sindicais destes dois países. Com o endurecimento da repressão aos trabalhadores o poder aquisitivo e as contestações sociais entram em refluxo (GOMES, 2006). Sendo assim, vemos um conjunto de cortes na proteção social que afeta quase metade dos orçamentos nos países europeus. Um aumento expressivo do desemprego e do emprego precário pela redução das leis trabalhistas. Gomes (2006, p. 217) escreve: “A lógica seria, então, privatizar, entregar às forças de mercado o sistema de proteção social, reduzindo o papel do Estado, em última instância, ao de fornecedor de um sistema de previdência residual para os mais pobres da sociedade”.

Como veremos ao longo destas páginas, essa conjuntura leva à atuação do Banco Mundial que passa a preconizar as ações do Estado. Ugá (2004) afirma que o Estado passa a influenciar

---

<sup>2</sup> Nesse momento histórico vale ressaltar que os países latino-americanos vivenciam o endividamento externo, um acirramento nas desigualdades sociais e sangrentas ditaduras civis-militares.

minimamente na economia, desde que isso convenha e a investir em gastos sociais somente nos setores que não sejam interessantes enquanto mercado consumidor, ou seja, atuará na “prestação de serviços sociais àqueles que não possam pagar por eles” (UGÁ, 2004, p. 58). De certa maneira, Foucault já havia dito que o Estado no neoliberalismo deverá se preocupar com, e somente com, àqueles mais pobres entre os mais pobres, ou seja, deverá garantir que as margens da sociedade consumam um mínimo social para sobreviver. “Ao passar a pobreza ao primeiro plano como única face da questão social, e ao individualizá-la, a focalização se tornaria o único caminho” (WERNECK VIANNA, 2009, p. 48) para atender essas populações, sem levar em consideração a base frágil pela qual se erigiu essa nova proteção social.

## **1.2 PROGRAMAS DE TRANSFERENCIA CONDICIONADA DE RENDA: ESTRATÉGIAS INTERNACIONAIS<sup>3</sup>**

Como descrito no tópico anterior, as políticas sociais, ao longo do século XX, sofreram forte influência da configuração econômica que rege a maioria dos países ocidentais, bem como das agências internacionais. No intuito de melhor compreender as estratégias internacionais é que faremos uma breve incursão sobre a Transferência Condicionada de Renda (PTCR) no contexto mundial.

Os Programas de Transferência Condicionada de Renda configuram, atualmente, o arranjo da maioria das políticas de proteção social na América Latina e no mundo. Desenvolvidos a partir dos anos 90 e 2000 em um ambiente de crise econômica e reconfiguração do papel do Estado, os PTCR, surgem nas proposições do chamado

---

<sup>3</sup> Essa dissertação iniciou com uma trajetória que retoma o ano de 2010. O nome do projeto ao qual formava parte era “Táticas locais e estratégias internacionais: as políticas sociais e as relações de gênero, raça/etnia e classes sociais em Moçambique, Filipinas, Brasil, Cuba e França”, um enorme projeto guarda-chuvas, que, no Brasil, compreendia as cidades de Fortaleza no Ceará e Florianópolis em Santa Catarina. Desde aquele momento era imprescindível pensar as políticas sociais sem a articulação internacional em torno ao tema.

Consenso de Washington. Esse pacto, estabelecido entre nações, tinha por características ajustar a macroeconomia e diminuir o papel do Estado na vida social através da “desregulamentação financeira, da privatização de empresas públicas, da redução dos gastos sociais e da implementação de políticas sociais focalizadas” (PRIETO, 2008, p. 35). As reformulações estruturais propostas no consenso foram disseminadas em formato de proposições feitas pelo Fundo Monetário Internacional (FMI), Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) e pelo Banco Mundial (BM) aos países pobres. Nos países de capitalismo central essas proposições gerenciariam a crise do Estado de bem-estar social, o desemprego estrutural, etc.

A reunião de 1989 na capital dos Estados Unidos, que, como visto acima foi chamado de Consenso de Washington, tinha mais precisamente o objetivo de fazer uma avaliação das reformas econômicas levadas a cabo nos países latino-americanos. A conclusão do encontro foi simples. Os governos da América Latina tinham logrado êxito na implantação das políticas neoliberais, ou seja, tinham conseguido aplicar as proposições fiscais e orçamentárias.

Ainda que obtivessem tal sucesso no ajuste das contas públicas, os níveis de pobreza cresciam vertiginosamente, principalmente a partir da década de 1980 em diante (SILVA, 2002). A desigualdade de renda cresceu seja nos países ditos “desenvolvidos” seja nos países “subdesenvolvidos”. Também aumentaram as desigualdades de gênero, etnia, classes sociais, etc. O consenso de Washington acreditava que os problemas econômicos dos países resolver-se-iam pela ação livre do mercado. Assim, apesar do encontro não ter tratado diretamente de temas sociais e do combate à pobreza, suas proposições tiveram influência real nas políticas sociais que advieram daí.

Em resposta a crise social que se instalava paulatinamente, no ano de 1990, o Banco Mundial lança um relatório sobre miséria e pobreza nos países “subdesenvolvidos”. O relatório passa a recomendar a transferência de renda como forma de combate nacional à pobreza. As políticas sociais agora passariam a agir sobre o pobre de forma individual. Assim, o BM sugere duas chaves para o combate à pobreza estrutural. A primeira é a geração de oportunidades econômicas, não pelo crescimento econômico do país, mas, pelo foco no aumento de *capital humano* dos indivíduos. Tal capital seria alcançado pelo acesso à educação técnica e à saúde (segunda chave) focada na ausência de

doenças para o bom desempenho no trabalho. Ugá (2004 *apud* BANCO MUNDIAL, 1990, p.85)) cita o BM que diz: “o principal bem dos pobres é o tempo para trabalhar”. Nesta lógica social ao tornar-se educado e saudável, o pobre terá mais chances de competir igualmente no mercado de trabalho.

Para o Banco Mundial a pobreza será um fenômeno universal de “incapacidade de atingir um padrão de vida mínimo” (BANCO MUNDIAL, 1990, p.27), daí podemos destacar duas distintas indagações: a) o que é um padrão de vida mínimo? b) Que se entende por “incapacidade”? A primeira questão tem que ver com a relação indivíduo/mercado de consumo. Caracteriza-se privado aquele indivíduo que não pode aceder aos bens de consumo básicos, isto é, “a despesa necessária para que se adquira um padrão mínimo de nutrição e outras necessidades básicas e, ainda, uma quantia que permita a participação da pessoa na vida cotidiana da sociedade.” (UGÁ, 2004, p.58). Desse modo, trata-se de um mero cálculo matemático sobre o quanto deve ser o mínimo necessário diariamente para viver-se “bem”. Este mínimo passa a ser a linha divisória entre o que é ser pobre e o que não é sê-lo. Por exemplo: No Brasil e outros países da América Latina o valor mínimo corresponde a um dólar ao dia. Será considerado pobre o indivíduo que tenha menos que isso diariamente para viver. A segunda questão é mais ampla e demanda uma estratégia de governo das populações. Como tornar “capaz” um indivíduo desprovido dos bens de consumo e do acesso aos serviços básicos? Para o Banco Mundial é preciso: “(a) oportunidades econômicas e (b) prestação de serviços sociais. Consequentemente, para combater a situação de pobreza de um indivíduo, devem ser implementadas políticas nesses dois campos.” (BANCO MUNDIAL, 1990, p.30).

Sendo assim, as agências internacionais adotam a ideia de que a falta de acesso à saúde e educação é o fator primordial de perpetuação da pobreza. Ao estar privado dos serviços básicos (e só estes devem estar à disposição) o pobre não acumula “capital humano”. O conceito de capital humano (SCHULTZ, 1973) será comumente utilizado para a proposição das políticas sociais focalizadas do Banco Mundial.

Em um relatório exposto no ano de 1990, o Banco Mundial diz que o indivíduo integrado ao mercado de trabalho é aquele que possui determinada quantidade de capital humano (educação e saúde).

Aqueles que não são munidos desse tipo de capital são incapazes de atuar no mercado, ou seja, não conseguem ser autônomos para competir com os outros. Esses indivíduos configurariam a definição de “pobres”, com os quais o Estado deve preocupar-se, compensando-os com suas políticas sociais focalizadas de aumento de capital humano. (UGÁ, 2004, p.59).

A teoria do capital humano definia-se nas palavras de Theodore Schultz (1973, p. 31):

apesar do fato de que os homens adquirem habilidade e conhecimento úteis seja algo evidente, não é evidente entretanto que habilidade e conhecimentos sejam uma forma de capital, que esse capital seja em grande parte um produto do investimento deliberado, que nas sociedades ocidentais cresceu num ritmo muito mais rápido que o capital convencional (não humano), e que seu crescimento pode ser o traço mais característico do sistema econômico. Observou-se amplamente que os incrementos da produção nacional têm sido relacionados em grande medida com os incrementos da terra, horas de trabalho e capital físico reproduzível. Mas o investimento em capital humano é provavelmente a principal explicação dessa diferença.

Resumidamente, o incremento em escolaridade geraria ao trabalhador mais renda e empregabilidade, o que diminuiria sua situação de vulnerabilidade. Adiante veremos como Michel Foucault (2008) advertia, nos anos 1980, a implementação de uma mentalidade neoliberal no indivíduo.

Baseados nas obras de Amartya Sen (2000), os relatórios posteriores trariam uma “nova” configuração de pobreza. O relatório de 2000-2001 (BANCO MUNDIAL, 2000-2001), explora as experiências acumuladas no combate à pobreza da década anterior. Ao contrário do relatório de 1990, onde pobreza restringe-se a renda, neste relatório a ideia de falta de capacidades irá aparecer com força. O indivíduo pobre é aquele que por falta de *capabilities* não realiza seus objetivos de vida. Em outras palavras, a pobreza torna-se um problema

multifatorial/multidimensional. É a configuração social, política, cultural, monetária que faz do indivíduo pobre um sujeito em vulnerabilidade e risco. Vejamos que a ideia de risco surge como forma de antecipar comportamentos perigosos no seio das camadas mais dessocializadas da população, aqueles que não têm saúde, emprego, etc. Desse modo Sen (2000) define como pobreza:

(1) a pobreza pode ser sensatamente identificada em termos de privação de capacidades; a abordagem concentrasse em privações que são intrinsecamente importantes (em contraste com a renda baixa, que é importante apenas instrumentalmente); (2) existem outras influências sobre a privação de capacidades – e, portanto, sobre a pobreza real – além do baixo nível de renda (a renda não é o único instrumento de geração de capacidades) e (3) a relação entre baixa renda e baixa capacidade é variável entre comunidades e até mesmo entre famílias e indivíduos (o impacto da renda sobre as capacidades é contingente e condicional) (SEN, 2000, p. 110).

O aumento de capital humano seria gradativo, intergeracional e ocorreriam por conta das chamadas condicionalidades. Este termo econômico utilizado pelo FMI para tratar de exigências impostas aos países que tomassem empréstimos ou recebessem doações (HERNANDES et al., 2009). Contemporaneamente os programas com esse caráter são chamados internacionalmente de *conditional cash transfer*, como é o caso do Bolsa Família. A crítica severa de Silva (2002) alerta que ao mesmo tempo em que os programas aumentam o capital humano dos beneficiários, eles garantem um mínimo social para a sobrevivência dos pobres, tornando a pobreza menos perigosa ao projeto hegemônico, mesmo sem a garantia de uma vida mais digna.

No ano de 1995, no Brasil, começam a desenhar-se os primeiros Programas de Transferência Condicionada de Renda em Campinas (São Paulo), Brasília (DF), Santos (São Paulo) e Ribeirão Preto (São Paulo). No entanto, o primeiro programa aos moldes do Banco Mundial e de abrangência nacional foi o Programa de educación, salud y alimentación (PROGRESA) no México, que, mais tarde foi chamado de “Oportunidades”. Este programa foi a maior influencia da primeira geração de Programas de Transferência Condicionada de Renda.

Em 2014, a América Latina contava com pelo menos quatorze Programas similares de transferência de renda, cada um à sua maneira, mas, todos condicionados. Eram eles: Argentina (Plan Familias), Brasil (Bolsa Família), Chile (Chile Solidário), Colômbia (Familias em acción), Costa Rica (Superémonos), República Dominicana (Solidaridad), Equador (Bono de Desarrollo Humano), El Salvador (Red Solidaria), Honduras (Programa de Asignación Familiar), Jamaica (Programme of Advancement Through Health and Education), México (Oportunidades), Nicarágua (Red de Protección Social), Paraguai (Tekopora) e Peru (Juntos). Atualmente existem outros em implantação ou em complemento por toda a América Latina.

Existe nestes Programas uma linha clara de intervenção sobre as mulheres, consideradas neles como mães e “cuidadoras”, responsáveis pela estrutura familiar e pontes para a quebra do ciclo intergeracional de pobreza. O foco maior está na reprodução e não no direito das mulheres assistidas, embora tenha forte influência nas relações cotidianas de gênero. O sucesso político e social destes Programas nas últimas décadas tem gerado financiamentos por parte dos organismos internacionais, sendo assim, a autonomia de cada país com relação ao seu Programa é relativa e segue padrões internacionais (FRANZONI & VOOREND, 2011).

Apesar da enorme publicidade favorável e contrária a estes Programas e das distorções que são enunciadas sobre eles, a Transferência Condicionada de Renda é muito antiga. O primeiro exemplo na sociedade capitalista que se tem deles é de 1795 na Inglaterra. O *Speenhamland Law* surge com o objetivo de auxiliar na renda dos trabalhadores e desempregados da época, o valor era proporcional ao preço do pão e do tamanho da família (MONNERAT et al., 2007). Muito semelhante ao contexto de surgimento de outros Programas o *Speenhamland Law* é criado devido ao agravamento da pobreza trazido pelas transformações posteriores a Revolução Industrial. Esta lei durou algumas décadas e logo foi transformada em um benefício mais seletivo, passando em 1834 a chamar-se *Poor Law Amendment Act*.

Não foi possível registrar nesta dissertação de mestrado a quantidade atual de Programas sociais e suas transformações ao longo do último século. Pensamos que ao introduzir um pouco do contexto internacional do surgimento dos PTCR's seja mais inteligível a ligação

histórica entre eles, bem como a instrumentalização dos programas brasileiros pelas agências internacionais.

### **1.3 AS EXPERIÊNCIAS ANTERIORES DE TRANSFERÊNCIA CONDICIONADA DE RENDA NO BRASIL**

No conjunto de sistemas de proteção social a “seguridade social” compreende previdência social, serviços públicos de saúde e assistência social (BOSCHETTI, 2012). O termo *social security*, utilizado nos Estados Unidos desde 1935, somente chega ao Brasil nos dicionários de língua portuguesa em 1988.

Até meados da década de 1980, a chamada seguridade social era composta em sua maior parte pela ação caritativa de instituições beneficentes. A seguridade social, desse modo, coexistia com práticas coercitivas, assistencialistas e tutelares. Ainda que na Era Vargas tivéssemos algum gérmen de seguridade social, o que o então presidente realizou foi reestruturar a caridade privada das instituições filantrópicas, reconhecendo-as como parceiras. O pobre era entendido como descapacitado, desvalido de qualificações sociais, objeto da assistência. O que nada mudou no período autoritário de 1964 a 1985.

Os anos 1980 no Brasil foram marcados pela participação popular no enfrentamento ao regime decadente da ditadura civil-militar. Os movimentos sociais dessa época estavam aglutinados em torno à transição democrática e na luta pela constituinte. Em 1988, a partir da promulgação da Constituição Federal, a visão preconceituosa sobre a pobreza passaria a se transformar. Assim, a nova constituição trataria de direitos sociais e não de benefícios caritativos aos pobres.

A constituição cidadã, assim chamada pelo deputado Ulysses Guimarães, traria em seu capítulo II uma nova visão sobre seguridade social, afirmando que ela “compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social” (BRASIL, 1988, art.194). Assim, a nova visão sobre a seguridade social estava atravessada pelas mais variadas tendências de pensamento da época. No caso da área da saúde, por exemplo, o caráter universalista teve mais êxito. Todavia, nas duas outras áreas o peso das proposições das agências internacionais foi mais forte.



Ugá (2004) afirma que o grande contingente de pessoas pobres no país dos anos 1980, era objeto de reflexão nas ciências sociais. O fim do chamado “milagre brasileiro” trouxe estagnação e desemprego, aumento da dívida externa, privatizações. O aporte teórico das ciências sociais chamava atenção as intervenções internacionais no país, via Banco Mundial e FMI. Como descrevemos anteriormente, para se adaptar as condicionalidades do Fundo Monetário Internacional o Brasil teve que aplicar diretrizes econômicas já Programadas no Consenso de Washington.

Mesmo neste cenário ruim para as políticas sociais, um cenário de desemprego e acentuação das desigualdades, surge no parlamento nacional a proposta do então senador Eduardo Suplicy, como ressaltávamos em linhas anteriores, de um Programa De Garantia de Renda Mínima (PGRM). Desse modo, foi em 1991 que o debate sobre renda mínima tomou consistência no país. Em 1993 o sociólogo Betinho criou a Ação de Cidadania contra a Fome, a Miséria e pela Vida, colocando em primeiro plano a questão da fome. É neste mesmo período que surgem os já referidos Programas nas cidades de São Paulo e no Distrito Federal.

Certamente que as novas leis constitucionais levaram tempo para entrarem de fato na cultura política da sociedade brasileira. Ainda que tenha tido grande importância, o artigo 194 da Constituição Federal, só iniciaria sua efetiva ação sobre as obras sociais com a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) de 1993, que, estabelecia as bases para a Assistência Social, criaria o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) e as conferências participativas de Assistência Social no Brasil (BRASIL, 1993). Vale lembrar, que, a LOAS foi sancionada somente em 2014, pela presidente Dilma Rousseff. Até este ano ela ficara em tramitação e sofreu constantes transformações na redação original. A LOAS também implementou o Benefício de Prestação Continuada (BPC), cujo público alvo são idosos acima de 65 anos ou portadores de deficiência, de qualquer idade, que sejam impedidos por razões fisiológicas de ingressar no mercado de trabalho.

No ano de 1996 entra em vigor no Brasil o primeiro Programa de Transferência Condicionada de Renda, é o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI). O objetivo principal deste Programa é oferecer um benefício monetário com a condicionalidade educativa. Para receber a bolsa PETI o responsável pela criança em idade escolar deve mantê-la

estudando sem que esta venha a praticar algum tipo de trabalho infantil. A forma institucional de fiscalização é o controle de frequência escolar, que, tal como no Bolsa Família, deve ser de um 85%.

Na gestão do presidente Fernando Henrique Cardoso, marcada pela dureza com as empresas estatais, foram criados os Programas Bolsa Escola e Bolsa Alimentação. Ambos, também Programas de transferência condicionada de renda. As condicionalidades eram nas áreas de educação e saúde.

Com a chegada do Partido dos Trabalhadores ao governo em 2003, é implantado o Programa Fome Zero. Pensado e estruturado pelo Instituto de Cidadania em 2001, a proposta era atender a população pobre brasileira com foco no combate à fome. Tal população era definida através de um cálculo proposto pelo Banco Mundial, sendo assim, eram considerados pobres os indivíduos que vivessem com até 1 dólar ao dia, totalizando cerca de 45 milhões de pessoas no Brasil (MARQUES, 2008). Atualmente o cálculo utilizado é o mesmo.

Com a difícil implantação do Programa Fome Zero, em 2004 é sancionada a Lei/decreto de criação do Programa Bolsa Família, que, na sua primeira etapa atendia somente os municípios com menor Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) das regiões norte e nordeste do Brasil.

Como veremos adiante, o Programa Bolsa Família, foi uma articulação de outras leis já existentes, uma espécie de racionalização da seguridade social brasileira. Ele se transformou no maior PTCR do mundo, e, hoje atende cerca de 56 milhões de pessoas pobres (BRASIL, 2014). É a principal estratégia de combate à pobreza e está vinculado ao Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), centralizador das ações da Assistência Social no país.

## **1.4 O PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA NO BRASIL**

Neste tópico abordaremos um pouco do histórico das leis que deram as condições de emergência do conjunto de políticas sociais que passou a se chamar Bolsa Família. Trata-se de percorrer o conteúdo discursivo de leis e portarias que regulamentam o Programa e desenham as condicionalidades estabelecidas para os sujeitos beneficiários. Ao

final apresentamos um posicionamento crítico sobre o desenho institucional do PBF.

O decreto número 3.877, de 24 de julho de 2001, do então presidente Fernando Henrique Cardoso (eleito em 1994 e reeleito em 1998 pelo Partido da Socialdemocracia Brasileira – PSDB) cria o chamado Cadastro Único (CadÚnico) que tem por função a “racionalização” da transferência de renda no país.

Art. 2º Os dados e as informações coletados serão processados pela Caixa Econômica Federal, que procederá à identificação dos beneficiários e atribuirá o respectivo número de identificação social, de forma a garantir a unicidade e a integração do cadastro, no âmbito de todos os Programas de transferência de renda, e a racionalização do processo de cadastramento pelos diversos órgãos públicos.

Esse decreto é revogado em 26 de junho de 2007 por outro de número 6.135. Neste último decreto fica estabelecido o que é família, o que são os pobres no Brasil e quais as funções do CadÚnico. Além das atribuições do artigo segundo, citadas acima e que não foram modificadas no novo decreto, fica instituído que aos indivíduos será atribuído um número de cadastro, ou seja, um registro específico para cada pessoa do núcleo familiar. Esse grande cadastro visa à gestão centralizada dos PTCR e um controle estatístico sobre o número de pobres no país. Essa lei influenciou a organização da Assistência Social do Estado<sup>4</sup>. As modificações sofridas pelo CadÚnico ao longo das gestões governamentais se deram em razão do enorme impacto administrativo que foi a criação do Bolsa Família.

Criado em 20 de outubro de 2003 pela medida provisória de número 132<sup>5</sup>, no primeiro mandato de governo do ex-presidente Luiz Inácio Lula da Silva do Partido dos Trabalhadores (PT), o Programa Bolsa Família tinha por finalidade a unificação dos benefícios sociais

---

<sup>4</sup> Veremos no último capítulo a Lei de Assistência Social (LOAS) de 1993 e só sancionada pela lei nº 13.014, de 21 de julho de 2014.

<sup>5</sup> Medida Provisória Nº 132, de 20 de outubro de 2003.

existentes à época e a focalização no que se considerou<sup>6</sup> pobreza e extrema pobreza. Essa medida teve por objetivo a:

unificação dos procedimentos de gestão e execução das ações de transferência de renda do Governo Federal, especialmente as do Programa Nacional de Renda Mínima vinculada à Educação - "**Bolsa Escola**", instituído pela Lei no 10.219, de 11 de abril de 2001, do Programa Nacional de Acesso à Alimentação - **PNAA**, criado pela Lei no 10.689, de 13 de junho de 2003, do Programa Nacional de Renda Mínima vinculada à saúde - "**Bolsa Alimentação**", instituído pela Medida Provisória no 2.206-1, de 6 de setembro de 2001, do **Programa Auxílio-Gás**, instituído pelo Decreto no 4.102, de 24 de janeiro de 2002, e do Cadastro Único do Governo Federal, instituído pelo Decreto no 3.877, de 24 de julho de 2001. (MP nº 132).

Assim, o Programa Bolsa Família transformou-se em um Programa de Transferência Condicionada de Renda direta. Conforme a lei que o institui, o Programa Bolsa Família deve atender a famílias pobres e extremamente pobres com renda mensal *per capita* de até 77 reais. Atualmente o PBF está integrado ao Plano Brasil sem Miséria da gestão da presidente Dilma Rousseff (PT). A seleção das famílias é feita com base nos dados do CadÚnico, “com base nesses dados o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) seleciona, de forma automatizada, as famílias que serão incluídas para receber o benefício. No entanto, o cadastramento não implica a entrada imediata das famílias no Programa e o recebimento do benefício.” (MDS, 2014).

Quando o presidente Luiz Inácio Lula da Silva tomou posse, em janeiro de 2003, encontrou um sistema de Programas sociais de transferência de renda espalhado por vários ministérios, com diferentes listas de beneficiários e critérios para recebimentos de benefícios. Esse sistema

---

<sup>6</sup> Com base também na indicação do Banco Mundial (BM). Para o BM pobreza é um fenômeno mundial caracterizado pela falta de *capabilities* individuais para o acesso aos serviços que geram cidadania. Ser pobre segundo os organismos internacionais é viver com menos de 1 dólar ao dia.

“espalhado” foi submetido a um processo de unificação, decisão que exigiu, entre outras coisas, o recadastramento e a unificação dessas listas e a redefinição de critérios. Nascia o Programa Bolsa Família, que se integra a um guarda-chuva maior denominado Programa Fome Zero. Embora, no início, o Fome Zero tenha obtido maior repercussão na mídia e no próprio discurso governamental, foi o Bolsa Família que se consolidou como o Programa social por excelência do governo Lula. Com ele ocorreram a integração e a consolidação de Programas de transferência de renda anteriores, com o aumento do valor dos benefícios. (WEISSHEIMER, 2006, p.32).

Hoje o Programa Bolsa Família é o principal e maior Programa da nova geração de políticas sociais da América Latina, caracterizado pelo Banco Mundial (BM) como CCT, sigla em inglês para *Conditional Cash Transfer*, ou, transferência condicional de dinheiro. As condicionalidades se baseiam primordialmente nas áreas de saúde e educação e exigem contrapartidas do Estado, da sociedade civil e principalmente das famílias beneficiárias.

Kathy Lindent, economista do Banco Mundial, avalia o Programa Bolsa Família como a forma de transferência monetária mais próxima dos indivíduos miseráveis, por não se limitar ao mercado de trabalho, que segundo ele, é inacessível aos pobres. O investimento neste tipo de política, destacou o *The Economist*, é relativamente modesto: “o Bolsa Família do Brasil custa ao governo federal 0,36% do PIB, muito menos do que o sistema de previdência social. A transferência não se limita a dar dinheiro para os pobres, mas também serve como incentivo ao uso dos serviços governamentais” (*apud* WEISSHEIMER, 2006, p.50).

Esse incentivo, descrito acima, é o que na lei do Bolsa Família chama-se condicionalidade, que corresponde à responsabilidade que cada beneficiário tem perante o recebimento do benefício. Essa obrigação está prevista da seguinte forma:

As condicionalidades são contrapartidas sociais que devem ser cumpridas pelo núcleo familiar para que possa receber o benefício mensal; O disposto no art. 3º da Lei nº 10.836, de 9 de

janeiro de 2004, que determina que a concessão dos benefícios dependerá do cumprimento, no que couber, de condicionalidades relativas ao exame pré-natal, ao acompanhamento nutricional, ao acompanhamento da saúde, à frequência de 85% (oitenta e cinco por cento) em estabelecimento de ensino regular, sem prejuízo de outras previstas em regulamento; Que o objetivo das condicionalidades é assegurar o acesso dos beneficiários às políticas sociais básicas de saúde, educação e assistência social, de forma a promover a melhoria das condições de vida da população beneficiária e propiciar as condições mínimas necessárias para sua inclusão social sustentável; (BRASIL, 2004).

Como a gestão é descentralizada<sup>7</sup> fica ao critério de cada município a melhor forma de fiscalizar o cumprimento das condicionalidades. A única coisa que prevê a portaria GM/MDS nº 551, de 09 de novembro de 2005 é que sejam regulamentadas a “gestão e a repercussão do descumprimento das condicionalidades sobre os benefícios financeiros do Programa Bolsa Família, definindo as sanções aplicáveis às famílias beneficiárias dessa política” (MDS, 2005). As famílias que apresentarem ocorrências de descumprimento serão consideradas inadimplentes com o Programa e desligadas de forma condicional.

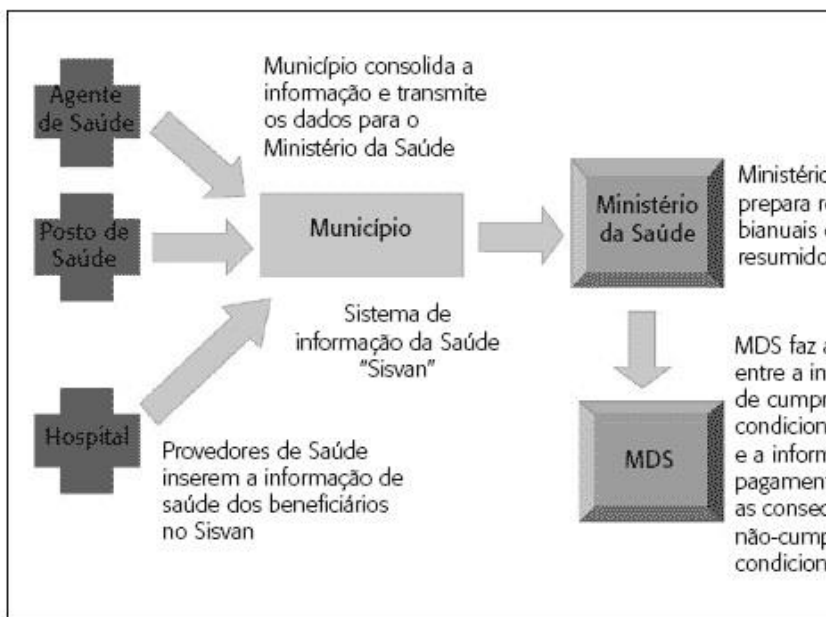
Abaixo expomos uma tabela com a organização institucional de controle das condicionalidades de saúde como uma forma de clarificar um pouco a configuração do sistema de proteção social do Bolsa Família. No entanto, como descrito acima, o Estado prevê certa autonomia dos municípios no controle do cumprimento das condicionalidades.

### **QUADRO 1:**

---

<sup>7</sup> Centralizado, como vimos anteriormente, é o cadastro único. Fica vedado aos municípios o acréscimo de condicionantes.

## Monitoramento das condicionalidades do PBF (visualização simplificada)



**Fonte:** Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Acesso em: 04 de janeiro de 2015.

Como podemos observar os chamados provedores de saúde do organograma, são responsáveis pela fiscalização prática das condicionalidades de saúde. Eles atuam visitando os beneficiários nas suas casas, ou controlando a ida dos mesmos às Unidades Básicas de Saúde. Interessante notar, que, não aparece neste quadro do MDS nenhuma estrutura gestora das condicionalidades de educação. No entanto, a frequência escolar é enviada diretamente ao Ministério da Educação e a partir daí informada ao MDS.

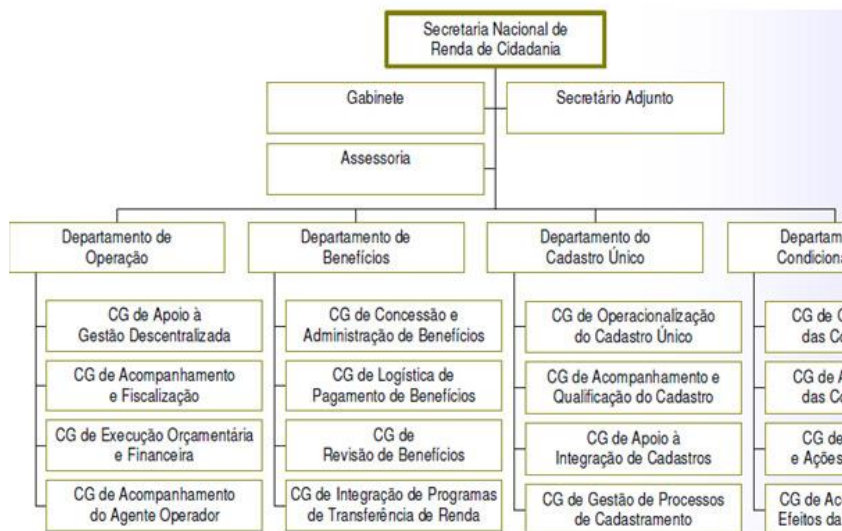
Para auxiliar os beneficiários no cumprimento das condicionalidades e prestar assistência social e psicológica foram criados os Centros de Referência e Assistência Social (CRAS). O CRAS é uma unidade pública estatal descentralizada da Política Nacional de

Assistência Social (PNAS) que tem por objetivo ser a “porta de entrada do Sistema Único de Assistência Social (Suas), dada sua capilaridade nos territórios e é responsável pela organização e oferta de serviços da Proteção Social Básica nas áreas de vulnerabilidade e risco social.” (MDS, 2014). O principal serviço ofertado pelo CRAS é o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), “cuja execução é obrigatória e exclusiva. Este consiste em um trabalho de caráter continuado que visa fortalecer a função protetiva das famílias, prevenindo a ruptura de vínculos, promovendo o acesso e usufruto de direitos e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida.” (MDS, 2014). Os CRAS são distribuídos em função do número de beneficiários por região, em Florianópolis atualmente existem cinco. De acordo com a norma de criação eles devem ter uma equipe composta por no mínimo um assistente social.

Segundo o MDS (2014) a gestão das condicionalidades é intersetorial, quer dizer, a cada tipo de condicionante corresponde uma instituição fiscalizadora. No caso da saúde, por exemplo, as Unidades Básicas de Saúde registram o acompanhamento dos beneficiários em um sistema informatizado que envia os dados à Secretaria de Saúde do município, este, por sua vez, envia os dados ao sistema do Cadastro Único na Secretaria de Assistência Social do município. Ao final os dados são processados na plataforma do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome.

## **QUADRO 2:**





**Fonte:** Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Acesso em: 04 de janeiro de 2015.

No organograma acima é possível identificar a forma organizacional das políticas sociais do Governo, que, a partir da Secretaria Nacional de Renda e Cidadania (SENARC) se desenvolve. A Secretaria Nacional de Renda de Cidadania é responsável pela implementação da Política Nacional de Renda de Cidadania, que promove a transferência direta de renda a famílias em situação de pobreza e extrema pobreza em todo o Brasil.

### 1.4.1 GÊNERO E BOLSA FAMÍLIA

Em 8 de janeiro de 2004 é sancionada a Lei nº 10.835, de Suplicy, chamada de Lei da Renda Básica de Cidadania, que instituiria gradativamente uma renda universalizada, independente das condições econômicas dos brasileiros. Era uma proposta que vinha na contramão do Programa Bolsa Família, que, como sabemos, é focalizado e segue claras proposições do Banco Mundial. Foi incorporada pelo Programa. Doze anos mais tarde vemos que o avanço para uma renda básica de

cidadania está refreado pela focalização e pelas condicionalidades do Banco Mundial<sup>8</sup>.

Nesse sentido, uma das características do Programa Bolsa Família, é a focalização e titularidade das mulheres, enquanto mães ou “cuidadoras”. De acordo com o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS, 2014) atualmente as mulheres representam 93% das titulares do cartão de recebimento do benefício. A Constituição de 1988 garante que é dever do Estado e direito do cidadão o acesso à Assistência Social, principalmente no que se refere à proteção de membros considerados mais vulneráveis na sociedade: mães, crianças, adolescentes e idosos (BRASIL, 1988).

Em 2004 na ocasião da unificação dos Programas sociais existentes até aquele período, entendeu-se que a constituição familiar, principalmente nas camadas populares, passava pela forte presença feminina na organização da casa. Como o Programa Bolsa Família tinha por objetivo a quebra do ciclo intergeracional de pobreza, foi na figura da mulher enquanto mãe que se lhe atribui a titularidade principal do benefício. A justificativa do Programa para conferir titularidade primordialmente às mulheres provinha do senso comum, de acordo com o MDS as mulheres tomam decisões voltadas ao bem-estar da casa e dos filhos. No que diz respeito às condicionantes, todas elas têm forte apelo feminino, tais como, pré-natal, vacinação e acompanhamento da saúde da mulher no mínimo até os 44 anos de idade, etc.

A definição de família para o Programa está centralizada no papel da mulher como núcleo unificador. O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) passa a partir de 2004 a definir família como “o núcleo afetivo, vinculado por laços consanguíneos, de aliança ou afinidade, que circunscrevem obrigações recíprocas e mútuas, organizadas em torno de relações de geração e gênero” (CNA, 2005, p.90). Assim sendo, a família é o núcleo social básico, tendo a matricialidade sociofamiliar como eixo estruturante, cujo papel do Estado é proteger através de políticas sociais.

---

<sup>8</sup> Em conversa informal com o ex-senador Eduardo Suplicy, autor do projeto de renda básica de cidadania, este explicitou que hoje seu projeto é tratado como o guarda-chuva das políticas sociais, em outras palavras, a RBC estaria sendo implantada gradativamente e o primeiro passo é o PBF. Um primeiro passo que perdura há dez anos.

Como expomos anteriormente, o acompanhamento das famílias consideradas “vulneráveis” pelo Estado, se dá através do dispositivo de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), cujo objetivo é fortalecer vínculos familiares, incentivar a função protetiva dos membros, promover o acesso aos direitos sociais básicos para contribuir com a qualidade de vida. É nesse sentido, que, o Plano Nacional de Assistência Social (PNAS) de 1998 aponta, embora tenha sido redigido no final da década de 1990 ele só daria aporte às políticas sociais no governo Lula. O PNAS não define um conceito de família, mas, no entanto, considera o ambiente familiar “como o lugar onde se origina a história de cada ser e onde a vida social acontece” (CNAS, 1999, p.221). Desse modo, a família, centralizada na figura da mãe, tem a função primária de socializar os indivíduos e ser o suporte afetivo. Uma pequena sociedade se pensarmos na teoria durkheimiana.

De acordo com os autores Carlotto e Mariano (2010) para lograr êxito em seus objetivos o Estado teve de adotar uma posição inflexível no que diz respeito à divisão sexual do trabalho. Para ser possível a tarefa de quebrar os ciclos de pobreza com poucos recursos, já que o benefício médio não passa de 160 reais, o Estado precisa educar as famílias, na figura das mulheres, que, já possuem o papel de “donas de casa”. Nesse sentido, as mulheres foram transformadas em geradoras de inclusão social das crianças e jovens (MEYER et al., 2012).

Ainda que os textos institucionais do MDS se fundamentem no “fortalecimento da cultura do diálogo, no combate a todas as formas de violência, preconceito, de discriminação e de estigmatização nas relações familiares” (MDS, 2009, p.6), os mesmos não aprofundam as discussões de gênero. A ausência desta importante questão pode incorrer na perpetuação do discurso sexista há muito impregnado nas políticas sociais.

## **2. A CONSTRUÇÃO DO OBJETO TEÓRICO E A PROBLEMÁTICA**

Entre a última metade do século XX e princípios do século XXI o tema da pobreza veio sendo abordado do ponto de vista das representações sociais (PARDO ABRIL, 2010), das relações de

produção e desde uma análise marxista, a análise do modo como no sistema capitalista, a pobreza cresce proporcionalmente ao acúmulo de capital, nesta vertente temos István Mészáros (2011) que afirma que a crise capitalista é cíclica, ocorrendo assim em períodos de grande produção. Para Himmelfarb (1988) o conceito de pobreza não pode ser analisado distante das estruturas específicas de valor, ideias, opiniões, crenças e atitudes. A pobreza deve ser vista como fenômeno a ser explicado através da inter-relação entre os enunciados, sejam eles da literatura, das leis, das ações humanas. Nesse sentido, insere-se Michel Foucault (2008a, 2008b), para quem a pobreza marca profundamente as problemáticas do século XIX e, subsequentemente, no século XX, o autor faz a intersecção com o problema da segurança. Segundo Foucault:

Cada sociedade tem o seu regime de verdade, a sua “política geral” de verdade: isto é, os tipos de discurso acolhidos e postos a funcionar como verdadeiros; os mecanismos e as instâncias que permitem distinguir os enunciados verdadeiros dos falsos, a maneira como se sancionam uns e outros; as técnicas e os procedimentos que são valorizados para a obtenção da verdade; o estatuto daqueles que têm o encargo de dizer o que funciona como verdadeiro. (FOUCAULT, 2009, p.12).

Desse modo, nossa análise faz o intento de compreender, desvelar a construção do discurso sobre os pobres, discurso este que aparece nas leis, normas e prática dos sujeitos responsáveis pela fiscalização do Programa Bolsa Família.

No Brasil, para melhor compreender os estudos sobre a pobreza podemos utilizar marcadores históricos. 1) Até fins do século XX, tratou-se de delimitar as contradições internas do país, a impossibilidade de uma nação homogênea, a dependência do capitalismo externo, ou seja, a “pobreza no paraíso tropical” (SPRANDEL, 2004) ocupou o espaço de objeto cenográfico, teve um papel coadjuvante até o período de redemocratização. Até meados do século XX, o país debateria os “problemas da mestiçagem”, a ausência da categoria povo, a

organização social e política, etc.<sup>9</sup>. Nesse sentido o pensamento de Caio Prado Junior influenciou os estudos de classe no país pelo viés do que o autor chamou de “interpretação pelos dados e substratos materiais”<sup>10</sup>, e formou desse modo, uma escola de outros teóricos. 2) Foi com a Carta Magna da Constituição de 1989<sup>11</sup> que o debate teve lugar e, que, de fato a pobreza transformou a pauta da política social brasileira. No final dos anos 1990, quando já se falava muito em pobreza, o ambiente político brasileiro era quase uníssono quanto à percepção sobre a temporalidade da pobreza. Anita Sprandel (2004) lembra que o “problema da pobreza” para o então presidente da República Fernando Henrique Cardoso, era tratado como algo tão antigo quanto à história do nosso país, ou nas palavras de Antônio Carlos Magalhães, “a miséria do povo é secular”.

Pode se dizer que a *naturalização* da pobreza foi uma constante em grande parte das interpretações sobre o Brasil. Embora detalhadamente escrita em muitos textos, a pobreza aparece no mais das vezes como uma consequência do clima, da mestiçagem, da doença, da organização social ou mesmo da falta de condições objetivas para uma revolução popular em nosso país (SPRANDEL, 2004, p. 12).

Embora a naturalização da pobreza provenha da hipótese de que existem pobres desde a invasão do país em 1500, “o problema da pobreza ou a pobreza como problema, é uma preocupação historicamente bem mais recente” (SPRANDEL, 2004, p. 11). É no Brasil dos anos 1990 que o tema se consagra através de um saber

---

<sup>9</sup> Sprandel afirma que tal perspectiva só encontraria opinião oposta com a chamada Teologia da Libertação, que na ocasião da reunião episcopal latino-americana em Medellín, em 1968, firmaria uma “opção pelos pobres”. Surgiu daí um efeito prático que foi a criação das Comunidades Eclesiais de Base.

<sup>10</sup> Ver o clássico trabalho de Caio Prado Jr. “A formação do Brasil contemporâneo”.

<sup>11</sup> Grosso modo, pois veremos mais adiante que com o neoliberalismo, em pelo menos três etapas, influenciou as políticas sociais mais fortemente que a Constituição ou qualquer projeto de governo.

acadêmico. A ideia de focalização<sup>12</sup> da pobreza aparece relacionada ao campo estatístico, essa operação só será possível tendo em vista o conjunto de dados e indicadores sociais, disponibilizados pelo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), criado pelo Programa das Nações Unidas pelo Desenvolvimento (Pnud). A focalização no pobre e na pobreza terá como objetivo a racionalização dos gastos sociais do governo, no intuito de direcioná-los aos sítios onde os índices estejam abaixo do patamar de pobreza pré-estabelecido<sup>13</sup>. Dito isto, a “focalização é claramente um conceito emprestado aos Estados Unidos, onde tudo parece ser *focused*, das políticas públicas sugeridas pela ONU aos sentimentos individuais” (SPRANDEL, 2004, p.12).

Até os anos 1980, a “cidadania” ficava restrita aos trabalhadores inseridos no mercado formal de trabalho, limitando-se a uma Cidadania Regulada. A Constituição Federal de 1988, ao instituir o conceito de Seguridade Social apontou para a conquista da Cidadania enquanto um direito universal, mas as lutas sociais não conseguiram efetivar essa conquista que foi barrada pela crise fiscal do Estado nos anos 1980 e pela adoção do Projeto neoliberal, nos anos 1990. Registra-se então um reverso da universalidade para a focalização e da participação social assumida na luta social como condição de controle social das Políticas Públicas, passando a se constituir forma de controle do Estado sobre os gastos sociais. (SILVA, 2005, p.06).

---

<sup>12</sup> Já no capítulo anterior apontamos o que entende-se por política social focalizada, seguiremos por todo trabalho utilizando o termo e ressaltando sua emergência na história das políticas de assistência no Brasil.

<sup>13</sup> “No Brasil, apesar de a Constituição Federal de 1988 ter trazido à tona a ideia de política pública como instrumento de inclusão através de ações que visavam proporcionar o resgate da chamada dívida social, a lógica da agenda do ajuste macroeconômico, a partir do Plano Real, impôs a substituição de políticas com veicidade universal por programas de transferência de renda ostensivamente focalizados sobre os mais pobres e vulneráveis representantes da sociedade brasileira. Assim, uma das frentes de batalha do reajuste estrutural dos governos se situa na delimitação quase que cirúrgica dos públicos-alvos e na racionalização contabilista das atribuições das políticas sociais, muitas vezes denunciadas como sendo responsáveis pelo déficit público” (LAVERGNE, 2012, p. 324).

Sprandel analisou esse longo processo de reconhecimento social da importância da pobreza no cenário político do Brasil. Uma tarefa que açambarcou quase 100 anos de história e demandou um esforço no sentido de compreender de que forma a pobreza e suas variantes (pobres e miseráveis) vêm sendo apresentadas e reelaboradas. Este trabalho não terá como objetivo definir um conceito de pobreza, no entanto é a partir dos discursos que se produziram sobre ela que nos aproximaremos do nosso objeto teórico. Nesse sentido a representação social sobre a pobreza e os pobres será substituída pela análise das tecnologias/estratégias, que à guisa de hipótese, tentaremos identificar em um determinado Programa de governo, o Programa Bolsa Família (PBF).

O ponto crucial para este trabalho será o conjunto de condicionalidades que as beneficiárias do PBF devem cumprir. Entenda-se por condicionalidades as obrigações às quais as mães, majoritariamente, cumprem nos quesitos: frequência escolar de 85%, puericultura, acompanhamento médico nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) (para a beneficiária e seus dependentes) e cadastramento nos Centros de Referência e Assistência Social (CRAS). A fiscalização do cumprimento das condicionalidades fica por conta do CRAS e, como vimos em trabalho anterior no município de Florianópolis, por agentes comunitários de saúde<sup>14</sup>. Tratamos desse tópico na primeira parte deste capítulo.

Para a “tessitura” de nosso objeto de pesquisa, nos atentaremos a uma das condicionalidades, a puericultura e o acompanhamento médico à beneficiária e seus dependentes. “A ‘Agenda da Família’, cartilha entregue aos beneficiários, diz que é compromisso dos pais ‘pesar, medir e fazer exames frequentemente’ (MDS, s/d, p. 20), bem como participar das ações promovidas pela UBS e informar constantemente os agentes comunitários de saúde sobre quaisquer anormalidades” (DALLMANN, 2014, p.18). As condicionalidades do PBF focalizam a quebra do ciclo intergeracional de pobreza, quer dizer, são tecnologias políticas, de efeito social, para que as populações pobres saiam de situações consideradas de risco. Inspirados em Robert Castel (1987), consideramos que, estratégias de prevenção de riscos são definidas pela

---

<sup>14</sup> Conferir, DALLMANN, J. M. A. *O mal estar que sinto: A medicalização do sofrimento nas camadas populares*. 1 ed. Multifoco: Rio de Janeiro, 2014.

capacidade de medir e antecipar a emergência de acontecimentos indesejáveis, por meio das quais o indivíduo sujeita a si próprio, tendo em vista sua condição de pobreza, a uma racionalidade estatal através das políticas públicas. As táticas de controle do risco incidem sobre uma situação não real, onde se trata menos de reparar e corrigir deficiências do que “Programar a eficiência” (CASTEL, 1987, p.178).

Nesse sentido, a relação pobre/doença se dá de forma paradoxal, assimétrica. A terapêutica passa pela intervenção do Estado nos modos de vida dos sujeitos pobres, isso só possível com a estratégia das condicionalidades. Em outros termos, o condicionamento dos beneficiários, aos serviços de saúde pública, serve para antecipar/reprimir “prováveis ocorrências de enfermidades, anomalias, comportamentos desviados a serem minimizados e comportamentos saudáveis a serem maximizados” (RABINOW, 1999, p.145). Mais que prevenir como afirma França (1994, p. 50):

Nesse fato político de gerenciar a vida humana, a medicina adquire um papel normativo e pedagógico que autoriza a uma ação permanente no corpo social. Distribuir conselhos, reger relações físicas e morais do indivíduo e da sociedade são táticas da racionalidade médica para assegurar a inserção de ambos a uma série de modelos específicos de seu campo de ação.

É a partir dessas reflexões, que nos mostram como a prática médica contemporânea, amalgamada em torno ao conceito de risco, forja, também, uma prática de obrigatoriedades, que, o objetivo deste trabalho emerge: analisar os impactos simbólicos e práticos da obrigatoriedade de inserção dos beneficiários do Programa Bolsa Família nos serviços de saúde, tendo em vista as tecnologias de poder e construção de saber.

O que se propõe para este trabalho, isto é, o que irá contrastar com as produções sobre este tema, é a análise das condicionalidades sobre a vida dos beneficiários. Tomaremos por condicionalidades as contrapartidas instituídas pelo Programa, que serão chamadas de condicionalidades visíveis, e, as contrapartidas que surgem da ressignificação do Programa por parte dos gestores, as



condicionalidades invisíveis<sup>15</sup>. Desse modo, podemos tecer uma hipótese: As condicionalidades (in) visíveis sobre a saúde dos beneficiários podem se transformar em uma das vias para o que podemos chamar de medicalização da pobreza? Em outras palavras, o Programa Bolsa Família é um dispositivo biopolítico com predisposição para exercer um governo médico/moral sobre a vida das pessoas consideradas pobres<sup>16</sup>.

Na literatura acadêmica, alguns autores, tais como, Donzelot (1980) e Vieira (2008), esboçam o conceito de medicalização concomitantemente a história da higiene pública. Os autores analisam, respectivamente na França e Brasil, a transformação histórica da medicina, que, nos primeiros anos do século XIX, através da higiene pública, estabelece e justifica sua presença no cotidiano social. Para Donzelot (1980), esse exercício da medicina traduz-se em termos de “bem-estar” e “gestão das populações”. O autor caracteriza a assistência em dois importantes polos, um assistencial e o outro médico-higienista. Na Europa dos finais do século XVIII em diante, descreve Donzelot, a assistência não parte do Estado liberal, mas através da divulgação de certos preceitos e meios moralizadores fornecem os meios para a autonomia através do ensino de virtudes da poupança familiar, as “demandas solicitadas ao Estado constituem o indício flagrante de falta de moralidade” (DONZELOT, 1980, p.56). Aos indivíduos caberia a autonomia frente as suas necessidades socioeconômicas, isto é, se não proovessem a si mesmo, isso representaria a falha moral, a qual se refere Donzelot, um ato de incompetência e, portanto, deveriam submeter-se a controles rígidos sobre o modo como devem gerir suas próprias vidas (REGO & PINZANI, 2013). Na outra ponta, o polo médico-higienista, “[...] não visa refrear uma demanda inflacionista do papel do Estado, mas, ao contrário, utilizá-lo como instrumento direto, como meio material de conjurar os riscos de destruição da sociedade através do enfraquecimento físico e moral das populações [...]” (DONZELOT, 1980, p.56).

Uma leitura das linhas de enunciação do PBF nos permite discutir como sua focalização a uma determinada camada social (os pobres) remete à ideia e mecanismos do que Michel Foucault chamou de

---

<sup>15</sup> As condicionalidades desenhadas no Programa Bolsa Família e as condicionalidades “inventadas” a partir da prática dos agentes de saúde. Ver DALLMANN, 2014.

<sup>16</sup> Não se trata de menosprezar o fato da importância do PBF ao transferir diretamente renda minimizando os imponderáveis da pobreza extrema.

*biopoder*. Trata-se da articulação do seu dispositivo de gestão com o poder, o encadeamento da sua tecnologia social com a produção de saberes sobre os pobres e a pobreza; a associação estabelecida entre família e instâncias de controle via condicionalidades (obrigações); suas dimensões individualizante e totalizante e a sua propensão a conduzir a conduta dos outros (FOUCAULT, 1995, p. 231-249) ou, dito de outra forma, a sua focalização sobre a vida de certos segmentos da população brasileira. (LAVERGNE, 2012)

Como esclarece o objetivo geral deste trabalho, não se trata de negar as transformações realizadas pela transferência direta de renda às famílias pobres, nos importa analisar as condições de possibilidade para a emergência de um saber especializado (e uma forma de governabilidade) que tem por objeto focalizar uma determinada camada social. De um ponto de vista desde as obras de Foucault (2009, 2008a, 2008b), podemos afirmar que as políticas de saúde do Estado são um evento recente na história das sociedades, ditas, ocidentais. Os estudos de Foucault nos remetem ao nascimento da medicina e ao advento da biopolítica, no continente Europeu do século XVIII em diante, e testam a hipótese de que foram resultantes da emergência das políticas sanitárias no ocidente. As políticas sociais e a biopolítica são correspondentes, assim como as técnicas de segregação e a psiquiatria, o disciplinamento e a criminalização dos pobres<sup>17</sup>. Nas palavras de Foucault:

E, para administrar essa população, é necessária, entre outras coisas, uma política de saúde capaz de diminuir a mortalidade infantil, de prevenir as epidemias e de fazer baixar a taxa de endemia, de intervir nas condições de vida, para modificá-las e impor-lhes normas (quer se trate de alimentação, de hábitat ou de urbanização das cidades) e proporcionar equipamentos médicos suficientes. O desenvolvimento a partir da segunda metade do século XVIII do que foi chamado *Medezinische Polizei*, *hygiene publique*, *social medicine*, deve ser inscrito no marco geral de uma "biopolítica": esta tende a tratar a "população" como um conjunto de seres vivos e coexistentes, que apresentam características biológicas e

---

<sup>17</sup> Adiante, nos capítulos posteriores, trataremos mais detalhadamente desse tema.

patológicas específicas. E essa própria "biopolítica" deve ser compreendida a partir de um tema desenvolvido desde o século XVII: a gestão das forças estatais (FOUCAULT, 2008b, p. 494).

### 3. PERCURSOS METODOLÓGICOS

Do ponto de vista metodológico gostaríamos de aceder ao campo das discussões sobre história e sociologia, tendo em vista a complexidade de nosso objeto teórico. Escolhemos fazer uma breve genealogia dos processos de medicalização da pobreza e da construção das tecnologias que autorizam a presença do Estado no cotidiano das pessoas consideradas pobres. Desse modo, Ciências Sociais e História partem de uma plataforma contextual de constatação (irreproduzível e não repetível). Theodor Adorno em uma de suas últimas aulas disse,

considerar a História não é algo à margem na Sociologia, senão que algo central para ela; e uma das diferenças entre uma teoria crítica da sociedade, entre as quais a teoria marxista é o protótipo, e a Sociologia em sentido estrito, tal como planteou Habermas [...], é justamente o papel decisivo em que se assinala a História (ADORNO *apud* ÀLVAREZ-URÍA, 2008, p.3)<sup>18</sup>

Sendo assim, escolhemos a perspectiva genealógica de Michel Foucault para pensarmos sobre este campo de pesquisa e problematizar a produção de tecnologias de poder, marcados por formas de controle individualizantes e totalizantes ao mesmo tempo. Partimos da história da medicina social nas sociedades ocidentais para entender a dimensão que ocupa neste contexto. O objetivo da perspectiva genealógica é “desenvolver uma concepção não jurídica do poder, isto é, uma

---

<sup>18</sup> “La consideración histórica no es algo al margen de la sociología, sino algo central en ella; y una de las diferencias esenciales entre una teoría crítica de la sociedad, entre las cuales la teoría marxista es prototípica, y la sociología en sentido estrecho, tal como Habermas ha criticado [...], es justamente el papel decisivo que se asigna a la historia” (ADORNO *apud* ÀLVAREZ-URÍA, 2008, p.3).

concepção alternativa àquela do poder como lei ou como direito originário que se cede para constituir uma soberania” (DANNER, 2010, p. 144). A perspectiva genealógica diferencia-se do método explicativo da história, nas palavras de Foucault (2008a, p. 67):

Digamos em linhas gerais que, em oposição a uma gênese que se orienta para a unidade de uma causa principal prenhe de uma descendência múltipla, tratar-se-ia aqui de uma genealogia, isto é, de algo que procura reconstituir as condições de aparecimento de uma singularidade a partir de múltiplos elementos determinantes, de que ela aparece não como produto, mas como efeito. [...]<sup>19</sup>

Com isso, estabelece um deslocamento em relação às teorias jurídico-políticas tradicionais que atribuem ao Estado a centralidade do poder. O poder deve ser visto, em Foucault, como algo que funciona diluído em redes, que perpassa toda a configuração social. Para Foucault, o poder não deve ser conceituado vulgarmente, de modo simplório, como repressor, como algo que diz sempre “não!”. É preciso atentar para seu aspecto positivo (seu aspecto de dominação<sup>20</sup>, de aceitação coletiva), isto é, o de formação de individualidades e de verdades naturalizadas, como no caso do capítulo sobre a categoria pobreza onde se pretende analisar as transformações da assistência aos pobres.

Por isso, ao utilizar argumentos históricos e teóricos sobre o produto das relações estabelecidas em uma razão de Estado, como é o caso do Programa Bolsa Família, não deixaremos de lado os enunciados oficiais, representados aqui nos decretos, leis, normas, medidas provisórias, cartilhas oficiais, nem dos discursos elaborados pelos profissionais que atuam diretamente nessa política de governo. Grosso modo, veremos mais detalhadamente abaixo, os sujeitos dessa pesquisa são o Estado e seus funcionários, no intuito de apreendermos as práticas profissionais e profanas das suas atuações.

---

<sup>19</sup> A citação que transcrevemos aqui provém de uma nota de pé de página escrita pelo tradutor para fazer referência ao termo genealogia. De acordo com a nota essa citação pode ser encontrada em “**Qu’est-ce que la critique?**” In: *Bulletin de la Société française de philosophie*, ano 84, nº2, abril-junho de 1990, p.51)

<sup>20</sup> Nos termos de Max Weber.

Tomaremos as relações estabelecidas entre funcionários e beneficiários, através daquilo que enunciam os funcionários, como relações de micropoder e, que de maneira alguma, são incompatíveis com relações de macropoder. “Na verdade, uma análise em termos de micropoderes compatibiliza-se sem nenhuma dificuldade com a análise de problemas como os do governo e do Estado” (FOUCAULT, 2008b, p.481). Nos capítulos posteriores desenvolveremos um percurso histórico (nada linear) no qual se percebe a formação de uma racionalidade biopolítica, isto é, será exposto como através da emergência de um Estado moderno, de uma razão de Estado, se fortalece e organiza uma série de dispositivos biopolíticos. Não será um trabalho sobre a finalidade de determinada instituição para um grupo determinado de pessoas, essa ideia daria a entender que os indivíduos compreendem perfeitamente os arranjos de saber-poder que os constituem.

Analisaremos os dispositivos, ou melhor, o dispositivo biopolítico que à modo de hipótese acreditamos ser o Programa Bolsa Família, pelo registro das práticas jurídicas (vistas nas leis e textos oficiais) e pelo desdobramento cotidiano (as condicionalidades), aquilo que faz emergir uma série de “fazer” práticos e simbólicos, e, que conferem ao dispositivo um regime de verdade. Nosso caminho, que, extrapola teorias globalizantes e não prioriza olhar para a imensidão nebulosa dos aparelhos políticos do Estado, nos leva a

examinar historicamente [...] a maneira como os mecanismos de controle puderam funcionar [...]; ver como se dotaram de instrumentos próprios e [...] como esses mecanismos de poder, em dado momento, em uma conjuntura precisa e por meio de um determinado número de transformações começaram a se tornar economicamente vantajosos e politicamente úteis (FOUCAULT, 2009, p.185).

Nessa lógica é preciso interrogar a racionalidade pela qual se desenvolve um processo complexo, como é a “questão social”. Que características, a miúdo, se desenham na economia simbólica das políticas sociais em razão daquilo que se representa historicamente como sujeito dessas políticas. “Nessa senda, devem ser analisadas a economia e a racionalidade próprias aos dispositivos que atingem diretamente os indivíduos e populações, visando à produção de

determinados efeitos, tais como, sujeitos se conduzindo sob certas normas e se colocando como objeto de certo domínio de saber-poder” (PINTO, 2010, p.40). Assim, entendemos que a medicalização ocorre de forma geral na sociedade, no entanto, é inegável que tem desdobramentos distintos nas diferentes camadas sociais, em outras palavras, não existe igualdade na distribuição do poder. A medicalização da pobreza ou o condicionamento desta é uma hipótese, tal suspeição sobre o dispositivo biopolítico do Bolsa Família é, em si, um processo de análise sociológico.

Bom, vimos até aqui que nossa escolha foi tratar o Programa Bolsa Família como um dispositivo nos termos foucaultianos<sup>21</sup>. No entanto o que é o dispositivo? Basicamente, é um conjunto heterogêneo de discursos, instituições, organizações, configurações de tempo e espaço arquitetônico, decisões de regulamentação, leis, portarias administrativas, medidas de governo, enunciados científicos, normas morais, proposições filosóficas, filantrópicas, etc. (FOUCAULT, 2009). “Em suma o dito e o não dito são os elementos do dispositivo. O dispositivo é a rede que se pode estabelecer entre esses elementos.” (FOUCAULT, 2009, p. 244). Existe um eixo de ligação prática entre os elementos heterogêneos de um dispositivo, uma função objetivada, nem sempre com finalidade bem definida. O caráter histórico das relações de saber-poder permeia a constituição dos dispositivos, por isso a visão genealógica empregada na análise deles, um dispositivo define-se então por certa estruturação de elementos mais ou menos diferentes, mas também por uma fundação histórica, por uma gênese.

O dispositivo tem, portanto, uma função estratégica dominante. Este foi o caso, por exemplo, da absorção de uma massa de população flutuante que uma economia de tipo essencialmente mercantilista achava incomoda; existe aí um imperativo estratégico funcionando como matriz de um dispositivo [...] (FOUCAULT, 2009, p.244).

---

<sup>21</sup> A palavra “dispositivo” aparece em outros autores, por isso a necessidade de frisar a base epistemológica do termo. Encontrar-se-á em Hegel, Agamben, Deleuze, e outros, diferentes acepções sobre o que é um dispositivo. Vale verificar a conferência publicada em livro de Agamben, “O que é o contemporâneo? e outros ensaios”. Chapecó: SC, Argos, 2009.

Para Foucault (2009) existe sempre uma ordem estratégica no âmago dos dispositivos. Estes estão sempre interligados na produção dos saberes e de subjetividades, o que invariavelmente os coloca no tabuleiro de jogos de poder. Esse sem cessar de preenchimento estratégico, transforma o dispositivo ao longo do tempo, confere a ele diversidade e mobilidade, com isso, o dispositivo mantém-se atualizado, e sempre eficaz. Em linhas gerais, as técnicas de saber-poder não param de transformar-se sob influência multifatorial, o contrário disso, o estancamento temporal, seria a sua obsolescência. Resta-nos entender como funciona a produção de subjetividade a partir do conjunto de dispositivos que organizam a sociedade.

Para Deleuze (1990), que avança na ideia de dispositivo pra Foucault, um dispositivo não apresenta uma formulação terminada, estática, monolítica. Um dispositivo deve lançar luz sobre um objeto não estabelecido. Como veremos um dispositivo de assistência aos considerados pobres, delinea antes, aquilo que irá considerar “pobre”, como bem lembra Simmel (1977). Sendo determinada política social voltada a determinado grupo, os sujeitos fora dele serão denominados como tal segundo o nível de pertencimento ao grupo atendido. “Cada dispositivo seu regime de luz, a maneira como está cai, se esfuma, se difunde, a distribuir o visível e o invisível, ao fazer nascer ou desaparecer o objeto que não existe sem ela.” (DELEUZE, 1990, p. 155).

O dispositivo é desse modo, composto por um conjunto de linhas de visibilidade (como no exemplo acima), enunciação, de força, de subjetivação e de fratura (PINTO, 2010). As linhas de enunciação constituem junto às linhas de força regimes discursivos, pelos quais se formam arranjos de saber-poder. As linhas de enunciação delimitam as posições diferenciadas entre os elementos sociais (DELEUZE, 1990). Já a subjetivação, constituída do conjunto de linhas anteriores, “pode ser tanto um conjunto prático-discursivo que se aplica e objetiva um corpo, um sujeito (objetivação); quanto um jogo de subjetivação dos indivíduos que fazem funcionar em si um conjunto de normas nas quais se reconhecem (subjetivação)” (PINTO, 2010, p. 41). No entanto, um dispositivo também se constitui de linhas de fratura, esse lugar onde o sujeito pode respirar e emergir-se contra o arranjo prático-discursivo. Para Agamben (2009, p.46) “todo dispositivo implica um processo de subjetivação, sem o qual o dispositivo não pode funcionar como dispositivo de governo”. Como bem mostrou-nos Foucault (2008b), a

sociedade disciplinar, caracterizada pelo conjunto de práticas e discursos que operam na criação de corpos dóceis, constrói uma identidade, cria uma “liberdade” de sujeito no processo próprio de assujeitamento. “Isto é, o dispositivo é, antes de tudo, uma máquina que produz subjetivações e somente enquanto tal é também uma máquina de governo” (AGAMBEN, 2009, p.46).

A busca por compreender a trama histórica, pela qual foi possível a emergência de um dispositivo de assistência aos pobres, é a realização de um percurso que tenta desvelar as técnicas de governo que, mesmo sem intenção, produzem sujeitos indispensáveis à continuidade dos arranjos de saber-poder. Portanto, a investigação sobre proveniência e emergência de um dispositivo como o Programa Bolsa Família, passa por cartografar suas linhas, não em busca do responsável pela dominação, mas a procura de como “funcionam as coisas ao nível do processo de sujeição ou dos processos contínuos e ininterruptos que sujeitam os corpos, dirigem os gestos, regem os comportamentos, etc. [...] Captar a instância material da sujeição enquanto constituição dos sujeitos [...]” (FOUCAULT, 2009, p. 182-183).

Expomos um conjunto de condicionalidades propostas pelo Programa Bolsa Família às famílias beneficiárias. Ao produzirmos uma análise sobre as práticas exercidas por este dispositivo, ganhará mais nitidez o arranjo normalizador de comportamentos e de modos de vida, isto é, essa produção de sujeitos e subjetividades a partir de um ideal de sujeito pobre.

Como se trata de uma pesquisa sociológica de forte viés histórico, e, tendo em vista os primeiros argumentos dessa seção, escolhemos expor aqui as estratégias metodológicas, bem como as fontes, utilizadas nos capítulos dessa dissertação. Para a apresentação do histórico do Programa Bolsa Família no Brasil valemo-nos dos documentos produzidos pelo Governo Federal. Desse modo, nossa exposição foi redigida com base nas leis, decretos e portarias de criação do Cadastro Único, da Lei de Assistência Social, do Bolsa Família, dos Centros de Referência e Assistência Social, e das publicações de textos oficiais do governo. Também, apresentamos abaixo um quadro sistematizador dos textos oficiais produzidos e utilizados pelo Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome, pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada e pelo Banco Mundial.



**QUADRO 3:**

<b>ANO</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>AUTOR</b>	<b>LOCAL</b>	<b>TIPO</b>
2009	<i>Bolsa Família</i> – Transferência de renda e apoio à família no acesso à saúde e à educação	Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS)	Brasília, Brasil	Cartilh
2009	<i>O Programa Bolsa Família</i> : desenho institucional, impactos e possibilidades futuras	IPEA	Brasília, Brasil	Texto para Estudo
2014	<i>Relatório de Acompanhamento</i> : Objetivos de Desenvolvimento do Milênio	IPEA	Brasília, Brasil	Relatóri
2010	<i>Bolsa Família</i> – cidadania e dignidade para milhões de brasileiros	Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS)	Brasília, Brasil	Cartilh

2014	<i>Relatório de Gestão do Exercício de 2013</i>	Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS)	Brasília, Brasil	Relatório
2000	<i>Vozes dos pobres</i>	Banco Mundial	Washington	Texto para discussão
2004-2007	<i>Estratégia de Assistência para o país</i>	Banco Mundial	Washington	Relatório

**Fonte:** Elaboração do autor

Tomaremos por fontes, também, as leis que abaixo explicitamos:

Lei nº 8.742, de 07/12/1993 - Dispõe sobre a Organização da Assistência Social.

Lei nº 10.836, de 09/01/2004 - Cria o Programa Bolsa Família.

Decreto nº 5.209, de 17/09/2004 - Regulamenta o Programa Bolsa Família.

Decreto nº 3.877, de 24/07/2001 - Institui o Cadastramento Único para Programas Sociais do Governo Federal.

Lei nº 10.219, de 11/04/2001 - Cria o Programa Nacional de Renda Mínima vinculada à educação Bolsa Escola.

Medida Provisória nº 2.206-1, de 06/09/2001 - Cria o Programa Nacional de Renda Mínima, vinculado à saúde - Bolsa-Alimentação.

Portaria MDS nº 78, de 08/04/2004 - Diretrizes para o Programa de Atenção Integral à Família - PAIF.

Instrução Normativa INSS nº 118, de 14/04/2005 - Disciplina procedimentos a serem adotados pela área de Benefício.

Decreto nº 5.550/05, de 22/09/2005 - Aprova a Estrutura Regimental do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS.

Lei nº 12.435, de 6 de julho de 2011 – Lei de criação dos Centros de Referência e Assistência Social – CRAS

Tendo este estudo a pretensão de elaborar uma análise mais ampla sobre os processos constituídos pelo Programa Bolsa Família, nossa metodologia não consistira primariamente em entrevistas etnográficas de gestores do Programa, no entanto foram utilizadas, com o objetivo de qualificar nossa análise, 3 entrevistas livres e um grupo focal com o corpo técnico de gestão do Programa Bolsa Família em Florianópolis. Foram entrevistados a coordenadora do CadÚnico/PBF, duas assistentes sociais e duas agentes comunitárias de saúde. Tais materiais de campo fazem parte de uma pesquisa anterior realizada nos anos de 2011 a 2013. Todavia, guardar-se-á o distanciamento ético de análise que é necessário tendo em vista a singularidade do trabalho de cada equipe em cada região, isto é, não serão entrevistas objetivadas no sentido de dar voz ao dispositivo. Importou-nos problematizar, colocar em suspeita, um arranjo discursivo-prático que é tido como política de governo nas últimas três gestões presidenciais. Nesse sentido nosso pequeno campo de análise inspira-se nas proposições de Bourdieu, que diz:

De fato, todo meu empreendimento científico se inspira na convicção de que não podemos capturar a lógica mais profunda do mundo social a não ser submergindo na particularidade de uma realidade empírica, historicamente situada e datada, para construí-la, porém, como ‘caso particular do possível’, conforme a expressão de Gastou Bachelard, isto é, como uma figura em um universo de configurações possíveis. (BOURDIEU, 1996, p.15).

## **CAPÍTULO II**

### **Medicalização da pobreza ou a pobreza condicionada: Problematizando as estratégias do Programa Bolsa Família**

---

Este capítulo tem por objetivo tentar responder a hipótese deste trabalho. Pensar o Programa Bolsa Família em termos de um dispositivo biopolítico contemporâneo. Aqui se pretende aproximar a crítica ao dispositivo aos modos de fazer/agir daqueles cuja finalidade da profissão é aplicar e tornar viável o acesso ao Programa. Desse modo, pensamos previamente, em linhas de enunciação, cujo objetivo é considerar a história do dispositivo e o conjunto discursivo, em linhas de força, aonde iremos precisamente analisar o campo das práticas profissionais e o tom das relações entre as equipes de fiscalização e a população “adscrita”. Dedicaremos o último eixo ao estudo das linhas de objetivação das estratégias do PBF, em outras palavras, que efeitos de subjetividade constituem o arranjo prático-discursivo sobre os sujeitos pobres. Cabe, como veremos compreender que tipos de sujeito “pinta” o dispositivo. No entanto, não se tratara de identificar no dispositivo as linhas de visibilidade, senão que, apontar formas de leitura e possibilidades de problematizá-lo.

Ainda que para Deleuze (1990) as linhas/contornos de um dispositivo não podem ser pensadas autonomamente, nossa tentativa de “separá-las” se dá no intuito de melhor compreendê-las como um recurso metodológico, sem, no entanto, descolar suas realidades das configurações que as fazem existir. Assim cada dispositivo é um terreno fértil de possibilidades, nos quais os processos operam em devir, em constante transformação.

## 1. Linhas de visibilidade e condições de possibilidade

Resumir décadas de articulações do campo político brasileiro sobre a questão da desigualdade social é uma tarefa algo perigosa para uma dissertação de mestrado. No entanto, podem-se rabiscar algumas características marcantes dos anos 1980 para cá, onde de fato a pobreza como problema irá aparecer. Na passagem de 1980 para 1990 viu-se no Brasil a implantação da Campanha da Fome, a pobreza chega a desempenhar um papel fundamental no campo político e o interior de suas disputas. Com a Campanha da Fome uma série de outras questões, das décadas que antecederam, surge novamente, tais como a distribuição de alimentos, acesso aos serviços de saúde, a desnutrição, a educação de massas e a reforma agrária. Vê-se que embora o campo de discussão fosse sobre a pobreza, esta era entendida como um fator que levaria a produção de desigualdades sociais. O que estava em jogo não era o problema da pobreza, mas o modelo de desenvolvimento como um problema. (SPRANDEL, 2004).

As condições de possibilidade que tornaram a pobreza uma pauta política provêm do espectro neoliberal que atravessava a América Latina das décadas de 1980 e 90, bem como da luta contra hegemônica dos movimentos sociais e populares do final do século XX. A rica descrição da vida dos pobres, feita pela vasta literatura do pensamento social brasileiro no século XIX e XX, é relegada a arquivo antropológico. O eixo programático agora será a “focalização”. Na Comissão Mista de Combate à Pobreza que funcionou no Congresso Nacional de agosto a dezembro de 1999<sup>22</sup>, a proposta era a criação de medidas legislativas para erradicação da pobreza e da marginalidade, tais medidas deveriam ser pontuais e regionalizadas. Nesse momento temos a criação do Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza, apresentado pelo então senador da República Antônio Carlos Magalhães (conhecido carinhosamente por ACM avô, pai dos pobres na Bahia) do extinto Partido da Frente Liberal (PFL). Nesse momento o Relatório de Desenvolvimento Humano, escrito a pedido do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (Pnud), tinha um papel fundamental na exposição do senador. Tal relatório afirmava que mesmo em países ditos

---

<sup>22</sup> É preciso lembrar que em 1981 foi criada a Comissão de Inquérito Parlamentar (CPI) da Fome, com o intuito de desvelar as causas estruturais do acesso aos alimentos. A CPI não concluiu seus trabalhos.

desenvolvidos havia um conjunto de desigualdades sociais. Com base nesta síntese, ACM avô, irá dizer que além de secular, a pobreza brasileira, era também característica mundial. Sprandel (2004) escreve que por meio de uma política de transferência de renda, o senador, pretendia minimizar o cenário miserável da fome no país com o “apoio” dos indivíduos pobres. É neste cenário miserável de contradições e representações sobre os pobres, no qual não iremos nos ater mais, que surgem as políticas hoje conhecidas como políticas de combate à fome, ao ciclo intergeracional de pobreza, etc. Este período foi fortemente caracterizado pelo viés econômico da desigualdade.

Nesse momento histórico, no imbróglio do processo de redemocratização consentida, surge a Lei Orgânica da Assistência Social de número 8.742 de 7 de dezembro de 1993. O primeiro artigo dela diz: “Art. 1º A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os **mínimos sociais**, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às **necessidades básicas**”. “Mínimos sociais para as necessidades básicas”, essa será a tarefa do Estado.

Entre as políticas sociais de Estado existentes no Brasil, destacam-se as seguintes:

Regime Geral da Previdência Social (RGPS), Sistema Único de Saúde (SUS), seguro-desemprego, ensino fundamental, Benefícios de Prestação Continuada (BPC) da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) etc. – que gozam da proteção e da segurança jurídica contra cortes orçamentários. Essas políticas contam com recursos vinculados de impostos e das contribuições sociais e têm no princípio do salário mínimo como piso dos benefícios uma barreira protetora contra a tesoura dos cortes de gastos, para gerar o superávit fiscal acertado com o FMI. (IPEA, 2007, p.32).

Para situar de forma clara o leitor na natureza e no conteúdo das políticas implantadas a partir do primeiro mandato do ex-presidente Luís Inácio Lula da Silva, discutimos anteriormente a proveniência e a característica principal das políticas sociais e como historicamente elas foram criadas. Essas políticas, fundamentadas na focalização dos

indivíduos, é que deram a origem a Programas como o Bolsa Família (FIGUEIRAS & GONÇALVES, 2007). Essas características pensadas em termos de um dispositivo são constituídas por linhas de enunciação, que, por sua vez, são atravessadas por uma multiplicidade de discursos que variam com o tempo. Em outras palavras, veremos no conjunto de leis/decretos uma série de pequenas modificações linguísticas e práticas que tem a ver com os sentidos atribuídos à assistência ao longo dos últimos dez anos. Recorremos a uma formulação de Deleuze que diz:

Pois as enunciações, por sua vez, remetem para linhas de enunciação nas quais se distribuem as posições diferenciais dos seus elementos; e, se as curvas são elas mesmas enunciações, o são porque as enunciações são curvas que distribuem variáveis, e, porque, uma ciência, em um determinado momento, ou um gênero literário, ou um estado de direito, ou um movimento social definem-se precisamente pelos regimes de enunciações. Não são nem sujeitos nem objetos, mas regimes que é necessário definir em função do visível e do enunciável, com suas derivações, suas transformações, suas mutações. (DELEUZE, 1990, p. 5)

Já dissemos anteriormente o que são as condicionalidades, mas, como elas estão visíveis, enunciadas no conjunto normativo que as especificam? Para responder esta questão faremos uma breve discussão sobre o que são de um modo geral as condicionalidades, quais os caminhos contemporâneos para a reflexão sobre os efeitos delas na vida cotidiana dos assistidos, e, por fim, cotejar com algumas falas das profissionais entrevistadas sobre o tema.

## **1.1. DO DIREITO INCONDICIONAL À CONDICIONALIDADE DO DIREITO<sup>23</sup>**

Que fatores sociais e políticos dão aporte para a existência de contrapartidas na relação assimétrica entre direitos e deveres dos assistidos? “Do direito incondicional à condicionalidade do direito” é um título parafraseado de Monnerat et al (2007) pela carga instigante que contém. É a partir dele que tentaremos nas próximas páginas abrir uma série de reflexões sobre as condicionalidades.

Ao tomarmos o Programa Bolsa Família enquanto um dispositivo biopolítico contemporâneo, devemos entendê-lo como sendo fruto de um contexto social, melhor dizendo, uma construção social necessária para a governamentalidade. Esse Programa tem um efeito prático concreto na sociedade, na medida em que ao transferir renda monetária possibilita que as populações antes alijadas dessa possibilidade, ingressem no mercado de consumo. Produz também efeitos simbólicos relacionados a uma nova configuração familiar, de bairro, escolar, de saúde, etc. Desse modo, nossa reflexão caminha por compreender as linhas deste dispositivo. Sabendo que sua configuração pode ser mutável de acordo com a região, escolhemos por trabalhar os textos oficiais válidos para todos os núcleos do Programa Bolsa Família.

### **1.1.1 CONDICIONALIDADES NO CONTEXTO INTERNACIONAL**

Uma característica comum entre a maioria dos Programas de transferência condicionada de renda é a estrutura básica para os benefícios em todo o mundo, tal estrutura é dividida em duas partes. A

---

<sup>23</sup> Tomo emprestado o instigante título de Monnerat et al (2007). MONNERAT, Giselle Lavinias et al. **Do direito incondicional à condicionalidade do direito: as contrapartidas do Programa Bolsa Família**. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2007, vol.12, n.6, pp. 1453-1462. ISSN 1413-8123.



primeira é a transferência direta de renda, um subsídio monetário conferido às famílias através de um titular, que, comumente é a mulher. Assim esses Programas tem o objetivo principal de elevar o orçamento monetário, sendo o recurso destinado variável de acordo com o país ou região de um país. Já o segundo aspecto, sendo ele o mais central nesta dissertação, é a condicionalidade (chamada em alguns casos de contrapartida ou obrigação). A condicionalidade, basicamente, refere-se às obrigações exigidas do beneficiário e sua família para aceder ao Programa, bem como, para sua permanência, estando o primeiro relacionado principalmente a renda per capita familiar e o último voltado às contrapartidas nas áreas de educação e saúde.

Neste item busca-se descrever e problematizar a existência das condicionalidades nos Programas sociais, mais precisamente no Programa Bolsa Família. Nosso esforço será o de colocar em suspeição as contradições que atravessam tais contrapartidas, lançando luz à possibilidade de serem analisadas como sendo linhas, no sentido foucaultiano, de um dispositivo biopolítico. Trata-se de compreender a lógica de acesso a direitos sociais.

Vale ressaltar novamente que o termo condicionalidade vem do inglês *conditionality*, relativo às responsabilidades que um indivíduo adquiriu ao ser beneficiado por um Programa social. Elas variam de país a país e podem ser mais duras ou mais leves (SCHÜRING, 2010). Dizem-se duras para os casos em que os Programas mantêm um controle mais fechado através da assistência social, e, mais leves nos casos em que o benefício não exige outro comportamento dos assistidos. Podemos dizer que o Programa Bolsa Família apresenta as duas características.

A existência de condicionalidades nos Programas de Transferência Condicionada de Renda pode remeter a outro fator. Alguns autores afirmam que o fato de existir contrapartidas e obrigações por parte dos beneficiários auxilia na aceitação social das políticas de assistência. Nicolas Duvoux (2014) apresenta-nos um terceiro sujeito nas políticas sociais, além do Estado e dos sujeitos considerados pobres, devemos levar em consideração a existência de um sujeito externo às políticas sociais, mas, nem por isso, menos influente na configuração das mesmas. Esse sujeito externo quer que o Estado reduza a pobreza, mas, todavia, quer ter certeza que a assistência não gera “vagabundos”. Portanto, é legítimo apresentar esses sujeitos como importantes vozes da

opinião pública, que, por vezes, impedem o avanço de políticas sociais mais autonomistas.

As condicionalidades posteriores à entrada nos Programas não existem nos Programas universalistas como no caso da Namíbia. Sendo, no entanto, característica comum a todos a condicionalidade pré-entrada, aquela cujo cumprimento é necessário para aceder ao benefício. As condicionalidades podem estar explícitas numa carta de contrato, como no caso do *Revenu de solidarité active* (RSA) da França, onde o candidato ao benefício deve firmar um contrato de obrigações<sup>24</sup>.

As condicionalidades podem estar ligadas a objetivos mais amplos ou objetivos mais focalizados. No primeiro caso as condicionalidades tem uma abrangência maior sobre o contexto social dos beneficiários e versam acerca de duas ou mais questões da vida cotidiana destes. Um exemplo é o caso do Bolsa Família, os beneficiários precisam cumprir condicionalidades de saúde e educação, bem como, participar dos serviços dos centros referenciais de assistência social. No segundo caso as condicionalidades podem ser mais focalizadas, um exemplo é o uso de vouchers para o consumo de alimentos, a condicionalidade aqui é não usar serviços bancários e sim comprar no comércio local para impulsionar a microeconomia.

O cumprimento das condicionalidades varia de Programa a Programa. Se o benefício é voltado ao alívio da pobreza, por exemplo, todos os membros da família respondem a alguma condicionalidade. No caso de Programas com condicionalidades muito específicas, somente os membros envolvidos com o benefício é que respondem. Se uma bolsa educação é paga a um estudante, somente ele deve cumprir a condicionalidade, que, em geral, é o comparecimento a um 85% dos dias letivos. Existe a possibilidade em alguns Programas de isenção do cumprimento de condicionalidades, mas, isso varia com o contexto de aplicação. Via de regra o não cumprimento de condicionalidades leva a expulsão do Programa, no entanto, existem meios de reinserção daqueles que persistam em condição de pobreza.

---

<sup>24</sup> O filme *La Haine* de Mathieu Kassovitz (1995) demonstra em seu enredo as contradições existentes na sociedade francesa e a dificuldade dos assistidos em cumprir as condicionalidades do antigo *Revenu Minimum D'Insertion*, hoje, RSA.

Destarte, os Programas de Transferência Condicionada de Renda têm recadastramentos periódicos, que, objetivam avaliar quem não cumpre as condicionalidades, bem como, aqueles que já não são elegíveis como beneficiários. Uma política de controle de gastos, visto que, a premissa é atender os mais pobres entre os pobres.

No que se referem a valores, os benefícios variam conforme a noção de pobreza adotada pelo país. Variam também pelo cálculo do custo de vida e o acesso a bens públicos de saúde, educação, moradia, transporte, etc. No caso de benefícios condicionados estarem ligados às condições de vida de um modo geral, o valor monetário atribuído pode variar de membro a membro de uma família, já, no caso, de benefícios focados em educação, estes variam de acordo com o aporte para qual são direcionados.

O monitoramento dos beneficiários é feito pelo serviço social através de visitas domiciliares ou da ida obrigatória dos beneficiários aos postos de atendimento. No primeiro caso, as visitas são consideradas como “teste de meios”, uma visita sem agendamento prévio para conhecer a real necessidade do beneficiário, sendo comum em quase todos os países. No Brasil tal visita é realizada geralmente por um agente comunitário de saúde. No segundo, o beneficiário precisa apresentar determinada documentação de tempos em tempos para comprovar frequência escolar, utilização dos serviços de saúde, etc. A efetividade do monitoramento se dá de acordo com a estrutura do Programa na região de aplicação, sendo este um determinante para o sucesso das políticas.

Como expusemos acima, as condicionalidades variam entre punitivas (duras) e não punitivas (leves). As punitivas necessitam uma estrutura de monitoramento mais abrangente, ou seja, uma equipe constantemente “de olho” no cumprimento das obrigações por parte dos beneficiários. Na condicionalidade punitiva o beneficiário que descumprir suas obrigações perde o benefício. As condicionantes não punitivas auxiliam os beneficiários que tiverem problemas no cumprimento e quando estes descumprem os benefícios são cortados gradativamente, por partes. O foco em Programas com condicionalidade não punitiva é, portanto, mais em acompanhamento e sensibilização, ao invés de recompensar o bom e punir o mau comportamento, ainda que, os benefícios possam ser suspensos.

Sendo assim, as características dos Programas de Transferência Condicionada de Renda são bastante semelhantes no mundo todo, que, atualmente conta com 39 Programas espalhados por todos os continentes. Em quase todos os Programas o Banco Mundial é responsável por financiar demandas e condicionar empréstimos. Para Schüring (2010) a maior demanda da atualidade é a expansão de acesso aos Programas e a informatização da administração destes. Nos países considerados emergentes, o Brasil é o único que conta com um cadastro universal de políticas sociais, o Cadastro Único (CadÚnico), um exemplo de controle de gastos e racionalização do acesso e permanência.

As semelhanças apontadas provem de um lugar comum a todas as políticas sociais contemporâneas. A partir de compromissos estabelecidos, foram definidos e acordados entre os países os “Objetivos de Desenvolvimento do Milênio” (PNUD, 2009). Trata-se de uma agenda para o desenvolvimento mundial, organizada por um conjunto de oito objetivos e dezoito metas, com vistas a atingir o desenvolvimento e erradicar a pobreza num prazo de 25 anos, considerando o espaço temporal entre 1990-2015.

1 – Erradicar a extrema pobreza e a fome: **Meta 1** – Reduzir pela metade, entre 1990 e 2015, a proporção da população com renda inferior a um dólar per capita por dia; **Meta 2** – Reduzir pela metade, entre 1990 e 2015, a proporção da população que sofre de fome.

2 – Tornar o ensino básico universal: **Meta 3** – Garantir que, até 2015, todas as crianças, de ambos os sexos, terminem o ciclo completo de ensino básico.

3 – Promover igualdade de gênero e a autonomia das mulheres: **Meta 4** – Eliminar a disparidade entre os sexos no ensino primário e secundário, se possível até 2005, e em todos os níveis de ensino, a mais tardar até 2015.

4 – Reduzir a mortalidade infantil: **Meta 5** – Reduzir em dois terços, entre 1990-2015, a mortalidade de crianças menores de 5 anos.

5- Melhorar a saúde materna: **Meta 6** – Reduzir em três quartos, entre 1990-2015, a mortalidade materna.

6- Combater o HIV/AIDS, a malária e outras doenças: **Meta 7** – Até 2015, ter detido a propagação do HIV/AIDS e começado a inverter a tendência atual; **Meta 8** – Até 2015, ter detido a incidência da malária e de outras doenças importantes e começado a inverter a tendência atual.

7 – Garantir a sustentabilidade ambiental: **Meta 9** – Integrar os princípios do desenvolvimento sustentável nas políticas e Programas nacionais e reverter a perda de recursos ambientais; **Meta 10** – Reduzir pela metade até 2015, a propagação de população sem acesso permanente e sustentável à água potável segura e ao saneamento básico; **Meta 11** – Até 2015, ter alcançado uma melhora significativa às vidas de pelo menos 100 milhões de bairros degradados.

8 – Estabelecer uma parceria mundial para o desenvolvimento: **Meta 12** – Avançar no desenvolvimento de um sistema comercial e financeiro aberto, baseado em regras, previsível e não discriminatório (inclui compromisso com a boa governança); **Meta 13** – Atender às necessidades especiais dos países menos desenvolvidos (inclui um regime isento de direitos e não sujeito a cotas para exportação dos países menos desenvolvidos; um Programa reforçado de redução de dívida dos países pobres muito endividados – PPME e a anulação da dívida bilateral oficial; e uma ajuda oficial ao desenvolvimento, mais generosa aos países empenhados na luta contra a pobreza); **Meta 14** – Atender às necessidades especiais dos países sem acesso ao mar e dos pequenos Estados insulares em desenvolvimento (mediante o Programa de Ação para o Desenvolvimento Sustentável dos Pequenos Estados Insulares em Desenvolvimento); **Meta 15** – Tratar globalmente o problema da dívida dos países em desenvolvimento, mediante medidas nacionais e internacionais, de modo a tornar a sua dívida sustentável em longo prazo (alguns indicadores são monitorados em separado para os países menos desenvolvidos – PMD, para os países africanos, países sem acesso ao mar e para os pequenos estados insulares em vias de desenvolvimento); **Meta 16** – Em cooperação com os países em desenvolvimento, formular e executar estratégias que permitam que os jovens obtenham um trabalho digno e produtivo; **Meta 17** – Em cooperação com as empresas farmacêuticas, proporcionar acesso a medicamentos essenciais a preços acessíveis, nos países em vias de desenvolvimento; **Meta 18** – Em cooperação com o setor privado, tornar acessíveis as novas tecnologias, em especial às tecnologias de informação e de comunicações.

Embora somente a primeira meta, erradicar a extrema pobreza e a fome, esteja explicitamente vinculada ao Programa Bolsa Família, é visível, portanto, que todos os outros objetivos e metas estão de alguma maneira atravessando a política social brasileira. As metas relacionadas à pobreza e extrema pobreza são focalizadas nas populações consideradas vulneráveis. O intuito da focalização é o aumento de capacidades, ou como adverte Sen (2000), criar liberdades de ação.

Em termos genealógicos é preciso pensar o poder enquanto prática social, ou seja, ninguém (nem mesmos as agências internacionais) é detentor do poder. No entanto a existência de dispositivos que norteiam as práticas sobre sujeitos com pouco grau de possibilidade de as rechaçarem, se configura como um conjunto de poderes que atravessam o enunciado dando efeito prático concreto. É dizer, que, os “Objetivos do milênio” não são *ipsis litere* o Programa Bolsa Família, isto é, existem aproximações financiadas, mas, existem também peculiaridades culturais. Sendo assim, no próximo tópico veremos mais claramente as condicionalidades do Bolsa Família, e, de alguma maneira, como elas são, também e não só, os objetivos do milênio.

### **1.1.2. QUAIS SÃO AS CONDICIONALIDADES DO BOLSA FAMÍLIA?**

Até o momento apresentamos a maneira como se configuram os Programas de Transferência Condicionada de Renda no contexto internacional. Vimos semelhanças e diferenças nas formas de administrar o controle das condicionalidades. Neste tópico priorizaremos a exposição dos dispositivos legais do governo federal que regularizam a existência de condicionalidades no Programa Bolsa Família.

A Lei nº 10.836, de 09 de janeiro de 2004, que, sanciona a criação do Programa Bolsa Família no governo Lula, destaca que o Programa é uma concessão de benefício monetário via condicionalidades.

Art. 3o A concessão dos benefícios dependerá do cumprimento, no que couber de condicionalidades relativas ao exame pré-natal, ao acompanhamento nutricional, ao acompanhamento de saúde, à frequência escolar de 85% (oitenta e cinco por cento) em estabelecimento de ensino regular, sem prejuízo de outras previstas em regulamento. (BRASIL, 2004)

Este artigo tem o intuito de estabelecer metas de curto e longo prazo. Tais metas aparecem de forma mais clara em decretos e leis posteriores. De acordo com o Art. 4º, do Decreto n º 5.209/04, o PBF tem cinco objetivos básicos, os quais consistem em:

- 1) Promover o acesso à rede de serviços públicos, em especial, de saúde, educação e assistência social;
- 2) Combater a fome e promover a segurança alimentar e nutricional;
- 3) Estimular a **emancipação sustentada** das famílias que vivem em situação de pobreza e extrema pobreza;
- 4) Combater a pobreza;
- 5) Promover a intersetorialidade, a complementariedade e a sinergia das ações sociais do poder público.

Para cumprir os cinco objetivos o Programa pauta-se na articulação de três dimensões consideradas essenciais à superação da fome e da pobreza (MDS, 2008):

- Promoção do alívio imediato da pobreza, por meio da transferência direta de renda às famílias mais pobres, garantindo, assim, o direito à alimentação;
- Reforço ao exercício de direitos sociais básicos nas áreas de saúde e educação, por meio do cumprimento das condicionalidades, o que contribui para que as famílias consigam romper o ciclo da pobreza entre gerações;
- Coordenação de Programas complementares que têm por objetivo o desenvolvimento das famílias, de modo que os beneficiários

do Bolsa Família consigam superar a situação de vulnerabilidade e pobreza.

Para o MDS (2008) a proposta de condicionalidades pensadas para o Programa Bolsa Família vem no sentido de fortalecer o acesso aos direitos sociais básicos. De acordo com a publicação “Capacitação para a implementação do Sistema Único de Assistência Social e do Programa Bolsa Família” (BARATTA, 2008), dirigida aos municípios e estados, o objetivo das condicionalidades “é contribuir para facilitar e ampliar o acesso das famílias mais excluídas aos serviços de saúde e de educação, com possibilidade de contribuir para a redução da pobreza na próxima geração” (BARATTA, 2008, p. 188).

A aproximação dos beneficiários aos serviços já existentes se dá via obrigatoriedade, sendo assim, uma aproximação condicional à continuidade do recebimento do benefício. No entanto, foi somente a partir de 2006 que o governo federal criou uma instituição responsável pelo controle do cumprimento e descumprimento das condicionalidades. Até 2006, portanto, não houve uma cobrança efetiva de condicionalidades, somente a partir da criação do Sistema de Gestão de Condicionalidades do Programa Bolsa Família (Sicon), que, é operado pela Secretaria Nacional de renda e Cidadania (SENARC) e tem como base de dados todas as famílias inseridas no CadÚnico. Entretanto, atualmente, o Sicon acompanha somente as famílias que estão em descumprimento das condicionalidades, servindo como órgão responsável pelo trancamento e cancelamento dos benefícios.

Esta é uma ferramenta criada para dar apoio à gestão intersetorial que integra as informações do acompanhamento de condicionalidades nas áreas de saúde e educação. É possível ao gestor Municipal, por acesso on-line, integrar e consolidar as informações sobre a frequência escolar, a vigilância nutricional, o calendário de vacinação e o acompanhamento de consultas pré-natal, advindas dos sistemas específicos desenvolvidos e gerenciados pelo Ministério da Saúde e Ministério da Educação. O Sicon está acessível somente aos técnicos e gestores responsáveis pelo acompanhamento das condicionalidades nos estados e municípios, pois permite executar ações como: consultar famílias



com descumprimentos das condicionalidades; registrar e alterar recurso para o descumprimento quando ocorrerem erros, falhas ou problemas que ocasionem repercussão indevida; deferir ou indeferir um recurso cadastrado; registrar informações sobre o acompanhamento das famílias que tiveram descumprimento de condicionalidades (MDS, 2010c, p.123).

Em cada município a cobrança e verificação das condicionalidades educacionais são de responsabilidade das secretarias municipais de educação e consolidada pelo MEC. As condicionalidades de saúde estão a cargo do Ministério da Saúde, através das Unidades Básicas de Saúde (UBS). O controle das condicionalidades envolve três ministérios: o Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome, o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde, mas é responsabilidade dos municípios recolher os dados sobre o cumprimento das condicionalidades e enviá-los aos Ministérios competentes. Através de um sistema informatizado de acesso restrito.

O Gestor Municipal do Bolsa Família tem poder de decisão sobre onde e como será o cadastramento; poder de inclusão e exclusão no Sistema de Gestão de Condicionalidades do Programa Bolsa Família; poder de interrupção, temporária ou permanente do benefício, além de ter acesso às informações do Cadastro Único das famílias beneficiadas. Ficando a critério da gestão municipal a configuração municipal do Programa. Obviamente que respeitando alguns padrões de funcionamento.

Além da gestão descentralizada, através de diferentes instituições públicas, fazem parte do desenho da política o monitoramento, a capacitação de gestores e técnicos, o controle social e a fiscalização, cada qual sendo exercido por órgãos diferentes do poder público. Como exposto, o monitoramento das condicionalidades e o controle social são de responsabilidade do governo municipal. O controle social ocorre através da formalização, por parte do município no ato de adesão ao Programa Bolsa Família, das Instâncias de Controle Social do Bolsa Família (ICS), que devem atuar no acompanhamento de todos os componentes do Programa e do Cadastro Único, na Gestão de Benefícios, nas Condicionalidades, na Fiscalização e nas oportunidades de “desenvolvimento das capacidades” das famílias articuladas pelo

município, além dos Programas complementares. A ICS é um espaço que permite a participação da sociedade civil no planejamento, execução, acompanhamento da avaliação e apoio à fiscalização do Programa. Tem caráter permanente, paritário, representativo, intersetorial e autônomo é composto por representantes de entidades ou organizações da sociedade civil, líderes comunitários, beneficiários, representantes dos conselhos municipais e profissionais atuantes nas diferentes políticas setoriais do município. Abaixo explicitamos o conjunto de condicionalidades conforme descritas no Programa Bolsa Família.

#### QUADRO 4:

	Usuários	Compromissos
<b>Saúde</b>	Crianças menores de 7 anos	Acompanhar o cartão de vacinação bem como o crescimento e desenvolvimento.
	Mulheres de 14 a 44 anos	Realizar o acompanhamento e, se gestantes ou nutrizes (lactantes), devem realizar o pré-natal e o acompanhamento de sua saúde e do bebê.
<b>Educação</b>	Crianças e adolescentes entre 6 e 15 anos	Estar devidamente matriculados e com frequência escolar mensal mínima de 85%.
	Adolescentes entre 16 e 17 anos	Frequência de no mínimo 75%.
<b>Assistência Social</b>	Crianças e adolescentes com até 15 anos; em situação de risco ou retiradas do trabalho infantil pelo PETI*	Devem participar dos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) do PETI, e obter frequência mínima mensal de 85%.

**Fonte:** Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2014.

Ainda que através de uma leitura rápida as condicionalidades pareçam objetivas, elas dão brecha para algumas relações de poder indesejadas. À medida que vamos percorrendo os textos oficiais do Programa vemos que existe diferença naquilo que está exposto aos beneficiários daquilo que é pedido aos agentes fiscalizadores. Desse modo, algumas práticas ficam a critério dos agentes de saúde, que, em última instância são os credenciados para fazer visitas domiciliares. De certo modo, tal como foi observado em pesquisas anteriores (SILVA et al, 2012; DALLMANN, 2014), as condicionalidades podem ser vistas como visíveis, aquelas explicitadas na cartilha da família (MDS, 2010), e, condicionalidades (in)visíveis relacionadas à práticas não profissionais daqueles cuja função é o monitoramento. Marc Bessin (1999) chama essas práticas, no contexto francês certamente, de ações profanas. Tudo parece indicar que no momento do *tête-à-tête* as pulsões morais falam mais alto na prática da assistência social.

Como veremos adiante, algumas práticas são colocadas como condicionalidades que deveriam ser implementadas pelo Programa Bolsa Família. No decorrer do texto encontraremos reuniões escolares, participação em conselhos comunitários, coleta de lixo, reuniões educativas, trabalhos comunitários, etc. A existência delas nas falas dos gestores e nos projetos de leis parlamentares, fere a autonomia e cria condicionantes medicalizantes e moralizantes para as famílias, penalizando os pobres que necessitam o aporte monetário do Estado. Uma forma dispositiva de suprir necessidades sociais através da sujeição de indivíduos.

## **2. CARTOGRAFIAS: AS ESTRATÉGIAS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA**

Ao cartografar as estratégias do Programa Bolsa Família esperamos tecer a trama histórica da assistência aos pobres no Brasil, compreendendo a emergência dos discursos de onde derivam as linhas de enunciação e força que apresentaremos. Este tópico do nosso trabalho tem por objetivo explorar as relações de poder nas práticas da assistência social, mais precisamente na fiscalização das condicionalidades. Nesse sentido perguntaremos às estratégias: - Que sujeitos “pinta” o dispositivo? Quais os ingredientes textuais (SPIVAK, 2012) podem mobilizar/mobilizam as leis e normas de um Programa assistencial? Em que medida as práticas profissionais são profanadas/relativizadas com a presença maior ou menor do Estado na intervenção social do Programa Bolsa Família? Pretende-se para este capítulo uma descrição mais longa das entrevistas e do estudo dos textos oficiais do Governo Federal, MDS e BM.

### **2.1. SELEÇÃO DAS FAMÍLIAS**

Neste item pretende-se descrever e analisar a forma de seleção dos beneficiários do Programa Bolsa Família. É nosso objetivo compreender os critérios básicos de admissão ao Programa, sabendo que, todavia, não podemos fazer generalizações. Ainda que tenha uma estrutura sólida de funcionamento, sabemos que na prática diária as coisas vão se configurando de acordo com as peculiaridades da região,

e, podem variar até mesmo dentro de um único bairro. Por isso, não faremos uma caracterização do município de Florianópolis, já elaborada em pesquisas anteriores realizadas por este autor (DALLMANN, 2014; LAGO et al, 2012), no entanto, faremos uso do depoimento de profissionais responsáveis tanto pela fiscalização quanto pela organização do Programa na capital catarinense.

O critério básico para fazer parte da seleção no Programa Bolsa Família é estar registrado no Cadastro Único para Programas sociais do Governo Federal. Como vimos em secção anterior, o CadÚnico, é um registro estatístico do número de pessoas pobres no país. Para se cadastrar no CadÚnico a pessoa precisa comprovar que é “vulnerável socialmente”. Ser considerado “vulnerável” significa estar entre as categorias de risco, dentro dos parâmetros do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome, quais sejam: renda mensal de até meio salário mínimo por pessoa; ou renda mensal total de até três salários mínimos. De acordo com dados de dezembro de 2013, 27,2 milhões de famílias integram a base de dados do Cadastro Único. São cerca de 85,1 milhões de pessoas cadastradas, ou seja, quase metade da população brasileira. “O Cadastro Único permite conhecer a realidade socioeconômica dessas famílias, trazendo informações de todo o núcleo familiar, das características do domicílio, das formas de acesso a serviços públicos essenciais e, também, dados de cada um dos componentes da família.” (MDS, 2014, p.01). Para tal as cartilhas de formação para entrevistadores do CadÚnico sugerem três possibilidades de abordagem (MDS, 2011):

**a) Visita domiciliar:** é a forma mais indicada para que o cadastramento tenha um maior alcance social e consiga chegar às famílias mais vulneráveis. Isto acontece porque a visita domiciliar não implica em custos de deslocamento para as famílias de baixa renda. A visita domiciliar possibilita obter das famílias informações mais próximas da realidade quanto à renda declarada, às condições habitacionais e ao acesso a serviços públicos.

**b) Postos de atendimento:** constituem uma alternativa mais barata para o município. No entanto, os problemas que se relacionam aos custos de deslocamento e o limitado acesso à informação por parte dessas famílias podem fazer com que a população mais vulnerável não busque este tipo de atendimento, sobretudo se tais postos forem instalados em locais distantes das áreas de concentração de pobreza.

c) Mutirões de cadastramento em bairros prioritários: essa estratégia é indicada como alternativa à visita domiciliar, especialmente para o caso de grupos específicos tais quais assentados, quilombolas, indígenas, beneficiários do Programa Nacional de Crédito Fundiário. Neste caso, os locais e horários em que será realizado o cadastramento devem ser divulgados com antecedência, de modo a garantir que as famílias tenham acesso a essas informações.

Embora na maioria dos municípios o cadastramento no CadÚnico seja feito via postos de atendimento, “a Portaria nº 177 de 2011 define que se o cadastramento for realizado somente em postos de atendimento, ao menos 20% das famílias devem passar por uma checagem dos dados por meio de visita domiciliar, sendo uma maneira de avaliar a qualidade das informações coletadas” (MDS, 2011, p. 18).

Assim, no momento da entrevista é realizada uma espécie de teste/confronto para saber se aquilo que o candidato fala é fiel a suas reais condições sociais de vida. Ainda que a cartilha de formação ressalte a necessidade de “informar-se” o mais possível sobre a realidade social das pessoas pobres, o intuito, na prática, diz um dos participantes do grupo focal com agentes de saúde, é:

*Bom, a gente (fiscais) tem que ver com olhos de águia, não dá para acreditar em tudo que elas falam, tem sempre alguém que esconde uma renda aqui, um aluguel acolá. As pessoas na verdade, hoje em dia – porque antes era diferente – passam trabalho porque querem. Tem desculpa para tudo. (Grupo focal sobre a dinâmica do Bolsa Família, realizado em 29/10/2013)*

Talvez pudéssemos chamar de “triagem” o teste de meios utilizado pelo MDS e posto em prática pelos agentes municipais. A triagem é uma palavra bastante conhecida das Unidades de Saúde, e, serve para designar a sala na qual um técnico em enfermagem irá avaliar as condições do usuário recém-chegado para atendimento. Em outras palavras, o sentido da fala que expomos, nos parece mais uma avaliação dos infortúnios morais e sociais, do que uma “escuta” onde o sujeito da assistência (o pobre) é o informante. Caracteriza certa afetação de ordem moral, a águia no cume do Estado, o pobre expondo (sendo ator, porque não) seu próprio insucesso. Sem dúvida uma fissura do dispositivo que pode ser utilizada tanto pelo agente fiscalizador quanto pelo sujeito a considerar-se pobre. Nesta perspectiva Yazbek, chama a atenção sobre a

propensão do ideário liberal nas ações profissionais que geralmente recaem;

[...] na filantropia revisitada, a ação humanitária, o dever moral de assistir aos pobres, desde que este não se transforme em direito ou em políticas públicas dirigidas à justiça e à igualdade [...], transformando direito em ajuda. Favor. Nesta lógica, além da redução de recursos para a área social, resultante dos ajustes estruturais, estamos de volta aos Programas residuais, sem referência a direitos. As sequelas da “questão social” expressas na pobreza, na exclusão e na subalternidade de grande parte dos brasileiros, tornam-se alvo de ações solidárias e da filantropia revisitada. (YAZBEK, 2001, p. 36)

Nesse sentido, a constante formação do profissional de assistência social e de saúde comunitária é um ponto fulcral para a humanização das políticas sociais, numa perspectiva de autonomia dos sujeitos envolvidos.

De acordo com a página *web* do MDS, o Formulário Principal de Cadastramento, também conhecido como Caderno Verde, é o instrumento básico de coleta de informações sobre a família e cada um de seus componentes. Está estruturado em 10 blocos:

- |   |   |                         |
|---|---|-------------------------|
| <b>Bloco 1</b> Identificação e Controle;                            | } | Identificação do        |
| <b>Bloco 2</b> Características do Domicílio;<br>Domicílio e Família |   |                         |
| <b>Bloco 3</b> Família;   |   |                         |
| <b>Bloco 4</b> Identificação da Pessoa;                             |   |                         |
| <b>Bloco 5</b> Documentos;  | } | Identificação da Pessoa |
| <b>Bloco 6</b> Pessoas com Deficiência;                             |   |                         |

**Bloco 7** Escolaridade;

**Bloco 8** Trabalho e Remuneração;

**Bloco 9** Responsável pela Unidade Familiar;

**Bloco 10** Marcação livre para o município.

Munidos deste instrumento, os entrevistadores e fiscais, fazem a inserção da população no cadastro e a atualização bianual das pessoas já ingressadas. Como vimos, embora o critério principal de ingresso seja monetário, existem outras características importantes para classificar como pobre uma pessoa. Importante ressaltar que os formulários são individuais e por família, sendo constante o “choque” de dados.

Por conseguinte, o MDS vem realizando a chamada Busca Ativa, que, são “ações específicas com mobilização de vários estados e das principais metrópoles do país para intensificar o serviço de Busca Ativa e incluir no Cadastro Único todas as famílias pobres e extremamente pobres que ainda estejam fora dessa base de dados” (MDS, 2014, p. 03).

A pessoa cadastrada fica constantemente sujeita a uma revalidação cadastral, isto é, a um procedimento utilizado quando for verificado, na atualização cadastral, que não houve nenhuma modificação nas informações já registradas. É, portanto, a confirmação das informações coletadas com as famílias, no caso de não haver alteração nos dados. Também deve ser feita no prazo máximo de 24 meses contados da data da última entrevista, ou seja, fica a pessoa de sobreaviso para uma próxima visita do agente. A revalidação produz os mesmos efeitos que a atualização cadastral e o MDS monitora a quantidade de cadastros revalidados por município, a fim de garantir que o procedimento está sendo corretamente realizado. Configura-se assim, um mecanismo rígido de controle com o objetivo claro de avaliar quais as famílias que realmente precisam estar cadastradas no CadÚnico.

Ainda assim, são feitas auditoria periódicas. Nas palavras do MDS (2011, p. 31):

A qualquer momento o governo local e o MDS poderão adotar medidas de controle e prevenção

de fraudes ou inconsistências cadastrais, conforme previsto no art. 25, VIII e art. 27, VI da Portaria 177 de 20/06/2011, a fim de averiguar a veracidade e aumentar a qualidade das informações do Cadastro Único. Sendo assim, o MDS realiza cruzamentos entre a base nacional de dados do Cadastro Único e registros administrativos, como RAIS (Relação Anual de Informações Sociais), CNIS (Cadastro Nacional de Informações Sociais), entre outros, com o objetivo de identificar indícios de omissão ou subdeclaração das informações prestadas pelas famílias. A partir dessas informações, o MDS solicita aos municípios e DF que realizem atualização cadastral e verifiquem se os indícios são reais.

Por último, tem-se também a exclusão dos cadastrados que se desloquem dos objetivos do CadÚnico, algo que o próprio MDS pode reconsiderar, sendo os casos mais severos: falecimento, decisão judicial, desligamento a pedido do próprio cadastrado e desfiliação de indivíduo da unidade familiar.

Como já mencionado, a família cadastrada no CadÚnico ainda não é beneficiária do Programa Bolsa Família, sendo necessário outro teste de meios. De acordo com informações de campo, o tempo de espera entre o CadÚnico e o Programa Bolsa Família pode ser de até dois anos. No entanto, vale ressaltar, o CadÚnico não é um Programa apêndice do Bolsa Família, o Cadastro Único é utilizado como mecanismo de seleção de público-alvo para diversos outros Programas e benefícios sociais<sup>25</sup>, tais como:

- a) Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI);
- b) Tarifa Social de Energia Elétrica;
- c) Carteira do Idoso;
- d) ProJovem Adolescente;

---

<sup>25</sup> A especificação de cada programa ou benefício social pode ser encontrada na página de internet do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.



- e) Isenção de taxas para concursos públicos;
- f) Programas Habitacionais do Ministério das Cidades;
- g) Programa Cisternas;
- h) Bolsa Verde;
- i) AICE – Acesso Individual Classe Especial;
- j) Passe Livre;

l) Aposentadoria para segurado facultativo sem renda própria que se dedique exclusivamente ao trabalho doméstico no âmbito de sua residência;

- m) Carta Social.

Um dos atributos do Estado-Nação foi a gradativa constituição de uma estatística nacional (BEAUD e PRÉVOST, 2000). Os séculos XIX e XX desenvolveram ferramentas de controle e medição populacional, que, ao passo em que se transformavam, constituíam identidades nacionais. No entanto, com o passar dos anos, as mesmas ferramentas estatísticas adquiririam formas diferentes de interpretação para a administração governamental. Certamente, que, de acordo com os contextos regionais e sociais.

Na fala do gestor entrevistado o CadÚnico não é prioritariamente uma ferramenta de seleção de beneficiários, é antes, “uma ferramenta de gestão” que se pretende capaz de “mapear, dentro de cada município [...] onde estão, quem são, quais são e quantas são as famílias pobres” (Entrevista a gestor municipal do Programa Bolsa Família, 10/06/2013). Conformando-se assim, em importante subsídio para a aplicação de políticas sociais, o “cadastrão<sup>26</sup>”, formata e comporta aqueles os quais o Estado poderá chamar de pobres, e, por conseguinte, dar assistência.

Dá forma, pois, é dentro de parâmetros pré-estabelecidos que se identificam os contextos, muito embora, estejam previstas outras configuração, tais como: quilombolas, assentados da reforma agrária, pessoas em situação de rua, etc. Em outras palavras, existe um padrão,

---

<sup>26</sup> Assim chamado pelos entrevistados.

representado pelo formulário verde, cuja finalidade é inserir a família naquela formatação. Comporta, porque, será a partir, e, somente a partir daí, que o pobre enquanto categoria social irá existir.

Os pobres, enquanto **categoria social**, não são os que sofrem de falta de meios e de privações específicas, mais que recebem assistência ou deverão receber segundo as normas sociais [...]. É a partir do momento que eles são assistidos, talvez assim que suas condições poderão normalmente dar direito à assistência, mesmo se ela ainda não forma dados, que eles fazem parte de um grupo caracterizado pela **pobreza**. (SIMMEL, 2008, p. 87)

Simmel (2008) fornece-nos em princípios do século XX uma definição de pobreza, que talvez resolva-nos alguns problemas sociológicos fundamentais, nas palavras do autor: “A pobreza [...] é, pois não somente relativa, mas construída socialmente. Seu sentido é aquele que a sociedade lhe dá” (SIMMEL, 2008, p.15). Embora aja um senso comum sobre a pobreza, o CadÚnico fornece uma perspectiva estatística sobre a mesma, e, se configura numa radiografia, cada vez mais censitária, das formas de viver na pobreza. “Não se pode desconsiderar, porém, que também a formulação do Cadastro Único não é neutra, ela própria se sustenta numa concepção de mundo, numa forma de olhar uma determinada população, de localizá-la socialmente” (TORRES, 2010, p. 204).

Como vimos, as linhas de enunciação são explícitas. Reforçam o caráter coercitivo dos dispositivos que se entrecruzam e agem pela ação dos gestores e fiscais. Aqui, não se trata, talvez, da medicalização da pobreza, mas, de certa tipificação da pobreza à brasileira.

## 2.2. INGRESSO (O TÊTE-À-TÊTE COM A POBREZA)

O artigo III da portaria nº 341, de 07 de outubro de 2008, define três etapas processuais necessárias para conceder o benefício monetário do Programa Bolsa Família, são elas: habilitação, seleção e concessão.

A habilitação é um processo pelo qual se identificam as famílias inscritas no CadÚnico que atendam simultaneamente às regras gerais e

específicas de elegibilidade. São regras gerais: a) possuir informações cadastrais válidas e atualizadas, conforme regulamento do CadÚnico; b) apresentar renda mensal *per capita* familiar igual ou inferior ao limite para a situação de pobreza; c) ter crianças e/ou adolescentes de zero a dezessete anos incluídas no respectivo cadastro, na hipótese da renda mensal *per capita* familiar estar compreendida entre os limites de pobreza e de extrema pobreza. São regras específicas de elegibilidade de cada família: a) para habilitação ao benefício financeiro básico a família deve apresentar a renda mensal *per capita* igual ou inferior ao limite definido para a situação de extrema pobreza; b) para habilitação ao benefício financeiro variável, a família deve ter em sua composição crianças e/ou adolescentes de zero a quinze anos; c) para habilitação ao benefício financeiro variável vinculado ao adolescente, a família deve ter em sua composição adolescentes de dezesseis ou dezessete anos que possuam informações de matrícula escolar em estabelecimento regular de ensino, apuradas mediante dados do CadÚnico e/ou informações fornecidas pelo Ministério da Educação; d) para habilitação do benefício financeiro variável de caráter extraordinário e do benefício financeiro variável à gestante ou nutriz serão cabíveis, respectivamente, o disposto na Portaria MDS nº 737, de 15 de dezembro 2004, e o regulamento de que trata o § 1º do art. 19 do Decreto nº 5.209, de 2004.

Depois de verificada as condições gerais e específicas de elegibilidade de uma família ao benefício monetário do Programa tem-se a segunda etapa, a de seleção. A seleção consiste em um cálculo estatístico feito no âmbito municipal. Este cálculo se baseia na quantidade de pessoas cadastradas no CadÚnico e quais delas são elegíveis ao Bolsa Família, daí definem-se o número de benefícios que serão concedidos. Esta etapa, de acordo com o MDS, é totalmente informatizada e impessoal. Desse modo, vale ressaltar novamente, nem toda família cadastrada será beneficiada com o Programa.

A última etapa administrativa é a concessão, que, é o processo operacional que, vinculado aos limites quantitativos obtidos a partir da seleção, permite identificar individualmente cada uma das famílias que ingressarão no Programa Bolsa Família. No entanto, o obstáculo mais comum encontrado pelo MDS é a localização das famílias. Isto porque muitas delas mudam de endereço no decorrer da espera pelo benefício. Outra face da pobreza urbana, a falta de planejamento das cidades e das ocupações periféricas.

Findo o trâmite administrativo para concessão dos benefícios inicia-se a etapa que nos interessa neste item: a forma pela qual ingressam os beneficiários. Não podemos deixar de ressaltar que os textos oficiais se diferenciam entre si de acordo com o público a que estão dirigidos. No caso dos decretos, portarias e leis a linguagem é branda e ressalta a importância social do Programa, já nos casos em que os textos são dirigidos aos técnicos do Programa, o tom é coercitivo, impregnado de desconfiança para com os beneficiários e apresenta linguagem técnica.

Nesse sentido, algumas das cartilhas pesquisadas para esta dissertação são enfáticas em apresentar a importância de saber se as famílias realmente falam a verdade no momento das entrevistas, ou no teste de meios. Na fala de uma das agentes comunitárias, que, já preencheu muito “cadastrão”, fica explícita a ideia de entrevista para conceder o benefício: “A gente é treinada para saber se elas (as mães) não estão escondendo nenhuma renda aqui, um trabalhinho lá, sabe?!” (A. grupo focal, 29/10/2013). Relembremos o caso de Tula Pilar<sup>27</sup> (ARANHA, 2013), ela precisava usar um “disfarce” de pobre para ser “bem” atendida no posto do Bolsa Família.

Embora o Governo Federal fale em Busca Ativa das famílias pobres no país (MDS, 2011), o que se pode perceber em todas as falas, de gestores e agentes de saúde, é que “a seleção ela é auto seleção, as pessoas que vão às secretarias de assistência, que vão aos postos (CRAS) do Bolsa Família” (gestor, ent. 10/06/2013). Somente após o ingresso no Programa é que a fiscalização acontece de fato, diferentemente do CadÚnico. Muito embora seja um momento predominantemente coercitivo, a entrevista é o espaço da tensão entre os enunciados e a elaboração de um discurso sobre si por parte dos beneficiários. Esse momento de ruptura que permite lançar mão de algumas estratégias de sobrevivência na pobreza, como a mentira sobre os rendimentos familiares. Ainda que, o discurso de verdade e autoridade do funcionário prevaleça, neste momento o beneficiário pode escolher falar ou silenciar de acordo com o que lhe pareça mais vantajoso.

Se a porta de entrada do Programa constitui uma triagem que atesta quem são os pobres e extremamente pobres no Brasil, permanecer

---

<sup>27</sup> Apresentada na introdução deste trabalho.

no Bolsa Família prescinde outras dinâmicas. Nesse sentido é que o próximo item abordará o acompanhamento das condicionalidades.

### **2.3. ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES: CONTROLE E AUMENTO DAS CAPACIDADES?**

Como visto anteriormente à assistência aos pobres sempre esteve incorporada a ideia de condicionalidade. Desde a Lei de 1601 da Inglaterra, os assistidos precisam desempenhar funções que comprovem seu direito à renda monetária, fruto do “trabalho alheio”. Tais condicionalidades, talvez, não tenham coexistido tão proximamente ao *Welfare State* na época de Ouro do capitalismo. No entanto, foi a partir de sucessivas crises do Estado de bem-estar social europeu, que, a ideia de condicionar direitos reaparece e acaba por constituir a “alma” dos Programas de Transferência Condicionada de Renda. Desde então, a ideia de condicionalidade se incorpora na proteção social e torna-se naturalizada, prerrogativa para ter acesso a direitos sociais básicos.

No Programa Bolsa Família as condicionalidades são destaque. Ao ingressar no Programa os beneficiários assumem o compromisso contratual de cumprir as obrigações nas áreas de saúde, educação e outras. Como já mencionamos anteriormente, as condicionalidades do PBF têm por objetivo “educar” as famílias, como afirmam os gestores e os textos oficiais. Mas como ocorre o acompanhamento? O acompanhamento se divide em dois módulos: acompanhamento direto e informatizado. O acompanhamento direto consiste em visitas periódicas dos agentes comunitários de saúde à residência do beneficiário a fim de verificar a saúde e as condições sanitárias dos indivíduos pertencentes à unidade familiar beneficiada. Além das visitas domiciliares os beneficiários, melhor dizendo a mulher enquanto mãe, precisam comparecer as atividades da escola, à Unidade Básica de Saúde do bairro, ao Centro de Referência e Assistência Social, etc., com a frequência que determinar o fiscal ou agente de saúde. Já o acompanhamento informatizado é aquele cujos dados são inseridos no sistema do MDS pelos técnicos das secretarias de saúde e educação, bem como de assistência social.

A exigência de condicionalidades é regulamentada e disciplinada por lei, no entanto, a prática profissional mostra que existem particularidades no processo cotidiano de acompanhamento dos beneficiários. Incorporada às práticas profissionais estão, também, as razões morais de cada gestor, fiscal ou agente de saúde. Na fala das agentes de saúde podemos exemplificar algumas das nossas afirmações.

*Pergunta: Vocês como profissionais quais são as intervenções, no sentido do cumprimento de condicionalidades? Que tipo de intervenção vocês fazem?*

*Resposta: Por exemplo, assim: Nós pegamos uma lista de chamada pra ver as pessoas que não estavam recebendo porque não renovaram ou estavam descumprindo as **obrigações** [...] Então assim nós orientamos as pessoas, principalmente aquelas que mais necessitam. Mas tem muitos que acabam desistindo porque tem que **correr atrás**.<sup>28</sup> (Grupo focal com agentes comunitários, 29/10/2013).*

O não cumprimento das condicionalidades está sujeito a “efeitos” gradativos que são impostos de acordo com a sua repetição: o primeiro descumprimento leva à advertência (não afeta o recebimento do benefício); o segundo descumprimento leva ao bloqueio (benefício é bloqueado por 30 dias, mas a família recebe o valor acumulado no mês seguinte); o terceiro e o quarto descumprimento levam à suspensão (benefício é suspenso por 60 dias. Neste caso, os valores referentes aos dois meses de suspensão não são pagos à família), e o quinto descumprimento leva ao cancelamento do benefício, sendo a família desligada do Programa.

Embora, de acordo mesmo com as agentes, os beneficiários não descumpram as condicionalidades básicas, aquelas de manter a frequência escolar dos filhos e o acompanhamento médico de todos os

---

<sup>28</sup> Grifos do autor para ressaltar que a condicionalidade é por vezes entendida como obrigação até mesmo pelos agentes, além de “correr atrás”, expressão utilizada para designar pessoas que não buscam cumprir as “obrigações”.

membros da família, as falas delas sempre buscam certo inimigo comum no “combate” à pobreza: *a preguiça*. “Elas (as mães) correm né, as pessoas gostam muito de receber, mas eles não querem dar nada em troca, nem o seu tempo né pra aprender” (grupo focal com agentes comunitárias, 29/10/2013).

Ainda assim, as agentes reconhecem algumas dificuldades no cumprimento, que, fogem a alçada dos pais. A frequência escolar, por exemplo: “Uma das grandes questões é que as pessoas precisam pagar um transporte para levar as crianças à escola<sup>29</sup>. As mães tem muita preocupação de que as crianças sejam pegas ali e levadas para a escola e depois voltem. A grande questão é a falta de transporte público” (Idem). No entanto, na situação em que existe o descumprimento das condicionalidades não há uma via de mão dupla. O Estado não parece ser responsabilizado pela carência de serviços públicos de qualidade. Ao deixar de enviar os filhos à escola o beneficiário incorre em infração grave, que, pode leva-lo ao não recebimento do aporte monetário. Mas, nem por isso, o Estado é fiscalizado no descumprimento das condicionalidades que lhe compete.

Talvez não pudesse ser de maneira diferente, a própria ideia fundante dos PTCR's, baseada na condicionalidade, vem da teoria do capital humano, essa espécie de empresariamento de si mesmo, a qual Foucault bem criticou. Nas palavras de Foucault, governar significa uma: “[...] prática social de sujeitar os indivíduos por mecanismos de poder que reclamam de uma verdade [...]” (FOUCAULT, 2011, p.5). Nesse sentido, o controle das condicionalidades aparece como educação para o autocontrole.

[...] noção capital do século XVIII, é a população considerada do ponto de vista das suas opiniões, das suas maneiras de fazer, comportamentos, dos seus hábitos, dos seus temores, dos seus preconceitos, das suas exigências, é aquilo sobre o

---

<sup>29</sup> Referem-se a um transporte particular, conhecido como “van escolar”, custa cerca de 80 reais mensais, geralmente mais caro que o próprio benefício.

que se age por meio da educação, das campanhas, dos convencimentos (FOUCAULT, 2008b, p.118)

Um modo privilegiado de exercer o governo sobre a população será a “biopolítica”. Como veremos mais adiante, trata-se de governar populações, controlá-las, medicalizá-las, favorecer o seu crescimento e bem-estar, na medida em que a população passa a ser vista como capital humano no qual o Estado deve investir. A população torna-se um objeto que importa conhecer para poder controlar. É preciso conhecer e controlar a natalidade, a fertilidade, o crescimento das crianças, a sanidade mental, a amamentação, a busca por emprego, uma série de modos de fazer referenciados socialmente. Assim, na “História da Sexualidade” Foucault analisa o modo como o sexo emerge como problema político e econômico, então será preciso analisar a taxa de natalidade, a idade do casamento, as relações sexuais, a incidência das práticas contraceptivas, entre outras. A vida deve ser administrada.

A condicionalidade transformada em um modo de gerir o capital humano constitui um biopoder que age sobre os indivíduos. Foucault afirma: “[o capital humano] é o conjunto de todos os fatores físicos e psicológicos que tornam uma pessoa capaz de ganhar este ou aquele salário [...]” (FOUCAULT, 2008a, p. 308). Parece que ao condicionar um direito, ele se traveste em um favor, uma dádiva do Estado aos grupos necessitados.

O cuidado médico com a saúde dos beneficiários constitui um investimento no capital humano, conservando e utilizando-o pelo maior tempo possível. A educação, por sua vez, passa a ser valorizada e investida pelo indivíduo, por empresas e Estado, com vista a melhorar este capital humano. “Sugiro que reconheçamos que a escolarização de massas é importante na lógica neoliberal; e, talvez mais do que isso, sugiro que ela possa ser até mesmo crucial para o funcionamento do neoliberalismo” (VEIGA-NETO, 2000). A formação educacional e o cuidado com a saúde do conjunto familiar, e, especialmente com a figura da mãe, que assim como o transporte e o lazer deveriam ser incluídos e pensados como direitos básicos fundamentais, transformam-se no governo neoliberal em elementos estratégicos que permitem garantir o bom funcionamento do Estado e do capital.



Desde essa perspectiva, é possível observar a problemática da medicalização de outro modo. Já não se trataria exclusivamente de um auxílio que o Estado presta para resolver problemas de saúde ou para prevenir ocorrências indesejadas em uma população (controle de falta de esgoto e água encanada, vacinas, transporte público suficiente e eficaz para ter acesso aos serviços de saúde quando necessário, etc.), mas também do poder que os saberes médicos, nas figuras do médico, enfermeira, agente comunitário, etc. ocupam no controle da existência cotidiana às pessoas.

A medicalização assume dois papéis: o primeiro é exigir e impor aos indivíduos um modelo de saúde considerado hegemônico; o segundo, a medicalização está atravessada pela ideia de que os beneficiários são responsáveis por suas condições socioeconômicas e devem a todo instante “buscar mais”, não fazer “corpo mole” no cumprimento das condicionalidades. A própria feminização da pobreza, centrando a figura da mulher enquanto mãe transforma a luta contra a pobreza em uma luta feminina contra a pobreza do conjunto familiar. Agir sobre a população com o objetivo de estimular e garantir que haja capital humano é a meta da governamentalidade contemporânea. Ao mesmo tempo em que é preciso incentivar o aperfeiçoamento do capital humano através, por exemplo, de investimentos educacionais e pesquisas científicas, também é preciso assegurar que este não sofra danos, nisso os mecanismos de segurança como política de saúde pública, o exército e a polícia, precisam assegurar que a vida seja preservada.

No entanto, quando vemos a realidade prática, não é o modelo hegemônico de medicina que implica uma medicalização excessiva, é, em primeiro lugar, a obrigatoriedade de acessar um sistema de saúde que é falho, sem qualidade, com poucos profissionais. Ou seja, exige-se uma contrapartida do beneficiário, e, todavia o Estado não se responsabiliza por suas próprias contrapartidas. Ao contrário, reprime demandas com o fim de racionalizar gastos.

#### **2.4. MAIS CONDICIONALIDADES?**

Na relação cotidiana entre beneficiários e agentes fiscalizadores,

entrevistadores, gestores do Programa Bolsa Família, podemos dizer que existe certa autonomia na caracterização do que são as condicionalidades. Em outras palavras, cada gestor, embora isso não esteja previsto em lei, define quais são as contrapartidas de tais e tais famílias. No grupo focal com as agentes essas questões ficam muito evidentes, e, corroboram argumentos do tópico anterior.

*Agente: As pessoas deixam mais pelo Bolsa Família mesmo. Então quer dizer, é meio perigoso. Tem uma coisa que a gente pensa que deveria ter, nessa coisa de assistência, que deveria ter uma contrapartida, porque se a pessoa recebe todo mês, é complicado gente. As vezes assim ó, quer ver? Tu pega hoje, a gente tá fazendo reuniões de saúde, mas pra trazer as pessoas aqui, elas não vêm. Tem reunião de conselho, ninguém aparece. Se hoje a gente tem um sistema de referência, foi porque as pessoas se organizaram e lutaram. Ai a gente tem o Sistema Único de Saúde. Então assim, as pessoas meio que estão acomodadas, então eu acho assim: Oh se tu tá recebendo o Bolsa Família tu tens que fazer alguma coisa na comunidade, deveriam de tá fazendo isso, aquilo. **Porque só estar recebendo e não ter retorno, a gente não deixa.** (Grupo focal com agentes comunitários, 29/10/2013)*

A fala de uma das agentes mistura argumentos de cidadania, ou seja, os beneficiários em sua visão deveriam estar mais atentos à vida política do bairro, mais participativos, com argumentos de autoridade, como por exemplo, o grifo na última frase. O fazer cotidiano é misturado ao controle normal, previsto em lei, das condicionalidades, com a moralidade. Nesse sentido, a fala demonstra que existem bons beneficiários e maus beneficiários. Assim, repetimos a questão ressaltando que já existem condicionalidades:

*Pergunta: Mas o Bolsa Família não tem algumas exigências? Freqüentar a escola, posto de saúde, etc.?*

*Resposta: É, mas é preciso **reeducar as famílias** sabe... Em geral. Isso é uma coisa boa, mas tu pega a parte do meio ambiente: Olha tu vais receber esse benefício, mas tu vais ajudar na parte do lixo a parte do meio ambiente, poluição, tinha que ser obrigatório. Por exemplo, tinha há alguns anos o Programa “A hora do comer”, todos os meses as famílias para receberem essa bolsa, essa cesta básica, elas participam de uma reunião educativa. Ai eu digo, é legal ter Bolsa Família, ter esses Programas sociais, mas tem que ter uma contrapartida. (Grupo*

*focal com agentes comunitários, 29/10/2013).*

A questão colocada, e frequentemente aparece nos textos oficiais e no discurso dos gestores, é que os pobres precisam ser educados. Existe um ideal de família pobre, trabalhadora, etc., que precisa ser resgatado. As falas ressaltam a importância do asseio físico e moral, da limpeza do bairro, tudo isso como sendo um pagamento à dívida do Governo Federal. Muito distante daquilo que poderia ser uma cultura de direitos e não de deveres. Para as agentes o Programa deveria ser mais severo com as famílias.

*Pergunta: Vocês acham que o Programa é fácil então?*

*Resposta: É muito fácil, demais até. As pessoas tem que entender que não é só receber, a gente sabe que é dinheiro dos impostos que nós pagamos que é merecido, mas devia ter mais coisa... Porque não é só receber sem tu dares uma coisa em troca. É isso que ajuda o país a crescer, de alguma forma né a gente quer um país melhor. Por isso o compromisso na comunidade. Elas recebem, em contrapartida tem que se comprometer em trazer a criança pra pesar a cada mês, mas eu acho pouco, acho que tem que ter alguma coisa a mais. E eu acredito que essas mães que se **beneficiam**, essas mães deveriam estar mais atentas na escola também.*

*Pergunta: Elas não participam do conselho na escola?*

*Resposta: Não, não participam. Reuniões escolares, reuniões de compromisso com a comunidade, elas não participam, elas são **omissas**. Até nas reuniões escolares muitas nem vão, sempre alegando alguma coisa. Deveria ter que participar na comunidade. (Grupo focal com agentes comunitários, 29/10/2013).*

Destarte, nos perguntamos qual o papel dos agentes e gestores no Programa Bolsa Família, qual a formação necessária para que não se reproduzam desigualdades e preconceitos? Na fala acima as palavras “se beneficiam” e “omissas” soam com certa força de moralização com aqueles que recebem um benefício do Estado, mas, na verdade deveriam estar envergonhados de sua dependência do benefício.

Assim, o Bolsa Família uma dívida? Em seu *Ensaio sobre a Dívida* (1974) Marcel Mauss (2003) descreve os relatos sobre relações de troca em sociedades “primitivas” e chega a uma primeira observação:

a economia é um fenômeno universal, que nas sociedades primitivas, caracteriza-se como um sistema de dídivas. Sendo assim, a dídiva é fundante em toda sociabilidade e comunicação humana, que se apresenta de diversas formas nas várias sociedades capitalistas e não capitalistas.

Nesse sentido, o Bolsa Família constitui uma dídiva no sentido contemporâneo, uma relação Estado/beneficiários. Uma relação com face econômica via transferência de dinheiro, e, política, com investimento nas capacidades via cumprimento de obrigações.

A dídiva também se configura pela dinâmica de *dar, receber e retribuir*. Para Mauss *dar* é a essência do *Potlatch* que é obrigatório sob a pena de violar sistemas bem definidos socialmente. Ao *receber* uma dídiva não se deve recusá-la. Recusar é de antemão perder o peso do seu nome, enquanto pessoa moral e coletiva. Já o *retribuir* é uma obrigação comum a todas as sociedades ocidentais nas quais a pessoa que não pode o fazer é desqualificada. Ao não *dar* mais do que a condicionalidade obriga, os sujeitos pobres, tornam-se ingratos, omissos na visão dos agentes comunitários. Ainda que, tal dídiva não seja altruísta, pois, o Estado ao beneficiar os sujeitos, já, de antemão, antecipa a retribuição dos mesmos.

O debate sobre mais condicionalidades criou uma série de projetos de lei cujo objetivo central é o combate das chamadas armadilhas do desemprego e da pobreza (o “vício da dependência”). Entre eles, os mais expressivos são de autoria dos senadores Cristovam Buarque (Partido Democrata Trabalhista-DF) e do deputado Lincoln Portela (Partido Republicano-MG). O PLS 449/07 de autoria do senador Cristovam Buarque cria uma nova contrapartida para o recebimento do benefício. A obrigatoriedade de comparecimento dos pais nas escolas dos filhos seria mais um compromisso assumido pelas famílias beneficiárias, sob pena de exclusão do Programa em caso de descumprimento. O projeto foi pré-aprovado pela Comissão de Educação, Cultura e Esporte em junho de 2009, mas precisa adaptar o texto ao contexto escolar, por isso, aguarda por nova votação.

De autoria do deputado Lincoln Portela, o Projeto de Lei 44/07 estabelece que pelo menos um membro da família se dedique a serviços de utilidade pública, tais como, recolhimento de lixo, pintura de prédios públicos, etc. A nova condicionalidade de prestação de serviço

“voluntário” foi aprovada por unanimidade pela Comissão de Seguridade Social e Família em julho de 2007. Atualmente o projeto aguarda novo julgamento da Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, possuindo um parecer favorável do relator, no que toca à sua constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa.

## 2.5. MUDANÇA DE *HABITUS* E PRECONCEITO

Simmel (1977, p.101) indica-nos uma perspectiva interessante para compreender o fenômeno da pobreza. “O que há de mais terrível na pobreza é o fato de que nela existem seres humanos cuja posição social é de pobres, e nada além de pobres. [...] uma classe cuja unidade se funda numa característica puramente passiva, a saber, pela maneira singular da sociedade reagir e se conduzir em relação a ela”. A reação da “sociedade”, ou daquilo que se considera sociedade, como vimos nos parágrafos anteriores, é, em outras palavras proteger-se dos perigos da assistência. É preciso garantir que o pobre, aquele indivíduo assistido, saiba que é dependente, condicionado. Sua situação é de cumpridor de obrigações, caso contrário será excluído.

No entanto, a pobreza não é passiva, tal qual reforça Simmel. A ideia contrastiva que aparece nos discursos das assistentes sociais e agentes comunitários mostra que os “pobres” se engajam em complexas negociações sobre suas condições de vida e sobre suas identidades. São táticas de viver na pobreza, tal qual Tula Pilar o faz.

Desse modo, cabe-nos perguntar: como as mulheres e homens beneficiários do Programa Bolsa Família são representados? Vítimas? Responsáveis por suas condições de pobreza? Qual o papel social atribuído aos sujeitos da assistência? (LAVINAS, MUSSE & MAGALHÃES 2010).

As mudanças apontadas pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (2011) referem-se a focalização, redução da pobreza, incremento de renda, regularidade do benefício, segurança alimentar, etc. Existe no âmbito do Programa a defesa da focalização como uma forma eficaz de chegar às populações mais vulneráveis, ou seja, aos mais pobres entre os pobres. É por meio da focalização que as famílias que não possuem nenhuma condição de sobrevivência são assistidas. A diminuição das desigualdades se dá a partir da redução da

pobreza nas camadas mais miseráveis das populações periféricas, caracterizando o Programa como um catalizador na redução da extrema pobreza. Nessa perspectiva inserem-se autores como Soares, Osório, Soares, Medeiros, Zepeda (2007), além dos especialistas mais conhecidos Martins & Lavinás (2010).

Para Brandão, Fumagalli e Lucarelli (2010) o mais importante no Programa Bolsa Família é a capacidade de incrementar a renda, já que, não exclui dos benefícios trabalhadores que precisem de tal complementação. Ao fazê-lo o Governo ajuda no aumento do consumo e no desenvolvimento da economia local. Junto a este argumento o MDS (2010) ressalta a regularidade do recebimento do benefício como favorecedor do planejamento familiar.

Lago et al (2011) ressalta que a maioria dos entrevistados para sua pesquisa sobre o Bolsa Família em Florianópolis admitiram comer mais e melhor com a frequência do recebimento do benefício. Há desse modo, certo fortalecimento da segurança alimentar (MDS, 2011). Um fator importante é que com o benefício monetário as famílias podem decidir o que comer de acordo com suas características culturais e de preferência. Por exemplo, antes os alimentos da cesta básica não eram suficientes ou mesmo necessários no tipo de regime alimentar de determinadas famílias, hoje as pessoas podem decidir o que comprar com o dinheiro que recebem, dando assim, mais autonomia do que fazer com a renda aos assistidos.

Para o MDS (2010) o fato de existirem condicionalidades faz com que as famílias tenham um compromisso por manter crianças e jovens na escola, rompendo geracionalmente o ciclo de pobreza e falta de acesso à escola.

Como vimos, as mudanças as quais relaciona o MDS à existência do Bolsa Família, são percebidas como positivas pela maioria dos autores no âmbito das ciências humanas. Vasconcelos ressalta que “políticas de assistência são imprescindíveis”, porém a autora lembra que a realidade brasileira exige não somente uma “política assistencialista em si e sim uma política de assistência que incorpore, em vez de ações festivas para aumento ilusório de auto-estima dos pobres – ações sistemáticas de formação, de capacitação, de organização para [...] exercício pleno da cidadania” (VASCONCELOS, 2006, p. 24).

Nesses Programas, o conceito de *empowerment* tem sido acionado para designar o PBF sem um maior aprofundamento sobre os vários significados do termo. Segundo a concepção do Banco Mundial<sup>30</sup>, *empowerment* diz respeito ao processo de aumento da capacidade dos indivíduos ou grupos de fazer escolhas e de transformar essas opções desejadas em ações e resultados, sendo fundamentais, para esse processo, “as ações para o desenvolvimento dos ativos individuais e coletivos, e desta forma melhorar a eficiência e a equidade do contexto organizacional e institucional que regem os usos destes ativos”.

É importante destacar aqui a ambiguidade que cerca esse tipo de Programa, reforçando por um lado a visão conservadora capitalista de controle da força de trabalho, quando passa a ideia de que a culpa pelo fracasso econômico e social encontra-se nos indivíduos. Por outro lado, o viés do Programa indica o acesso às informações, à liberdade de escolhas (SEN, 2009), e até mesmo ao exercício da “cidadania” por meio de acesso a direitos básicos.

---

<sup>30</sup> Para mais informações, consultar : [worldbank.org/empowerment](http://worldbank.org/empowerment)

## 2.6. DIA ‘D’ DE ACOMPANHAMENTO DE SAÚDE DOS BENEFICIÁRIOS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA.

Não é novidade que a linguagem das políticas sociais tenha um tom algo bélico. Controle, combate, erradicação, público alvo, inimigo da saúde, dia “D”, etc., são só algumas das palavras muito presentes nos discursos oficiais e nas falas dos gestores do Programa. Abaixo um texto do MDS dirigido à usuários de uma rede social em 01/2015:

### QUADRO 5:



Fonte: MDS (2015)

O texto acima fala em obrigar beneficiárias ao exame pré-natal como contrapartida ao recebimento<sup>31</sup>. Veja na nota que o MDS assume uma postura que dá margem a interpretações preconceituosas. Coloca o nascimento de pobres como um problema a combater, e, ainda afirma que **obriga** as mulheres ao pré-natal. Em uma reportagem ao Jornal O Globo (29/12/2014) intitulada “Dia ‘D’ de acompanhamento de saúde dos beneficiários do Programa bolsa família”, o MDS, afirma que os beneficiários cujo cadastro de cumprimento das condicionalidades de

<sup>31</sup> O texto diz: #vocêSabia que o Bolsa família não incentiva os beneficiários a terem mais filhos? Ao dar mais poder as mulheres, promove o controle e o acesso a métodos contraceptivos. Além disso, as crianças nascem mais saudáveis, as grávidas são **obrigadas** a fazer o pré-natal e depois manter a vacina das crianças em dia.



saúde estiver desatualizado correm o perigo de serem automaticamente excluídos do Programa.

Segundo a coordenadora do Programa, Katrice Branco, a cada dois meses é obrigatório que as pessoas cadastradas no Bolsa Família façam o acompanhamento de saúde – atualização sobre vacinação, acompanhamento da gestante, e peso medida de toda a família.

Para regularizar a situação, os beneficiários que ainda não fizeram a atualização devem procurar uma das Unidades Básicas de Saúde, localizadas na área urbana da cidade, no horário de 8h às 12h e apresentar cartão magnético do Programa, Carteira de Vacinação e, se alguma familiar estiver grávida, levar xerox da carteira de grávida.

A família que não comparecer para o cadastro, poderá ter o benefício bloqueado (Jornal O Globo, 29/12/2014).

A existência de condicionalidades de saúde nos Programas de Transferência Condicionada de Renda vem sendo abordada desde uma perspectiva que identifica nesta prática um controle sobre a população e sobre as possibilidades de risco (LAVERGNE, 2012; HANLON & BARRIENTOS, 2010). No entanto, para o Programa Bolsa Família e para O Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, existe uma íntima relação entre pobreza e saúde. Identificando assim uma maior propensão a doenças nas regiões consideradas mais vulneráveis socialmente, e, que a diminuição da pobreza através das condicionalidades de saúde e educação, poderia trazer impacto positivo para essas populações.

Destarte, a busca pela compreensão dos fatores sociais determinantes a saúde e doença, foi criado o conceito de Determinantes Sociais de Saúde (DSS). O sentido das condicionalidades em saúde no Programa Bolsa Família encontra ai um conjunto de argumentos fundantes. Para a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais de Saúde (CNDSS, 2008), os DSS se configuram por aspectos culturais, socioeconômicos, ambientais e pelas condições mesmas de vida de uma população, quais sejam: habitação, saneamento básico, serviços públicos de qualidade para saúde e educação.

Na literatura é possível encontrarmos alguns dados sobre o impacto das condicionantes de saúde sobre a vida dos beneficiários. Mourão et al (2012) se ateuve as várias interfaces da condicionalidade de saúde no Rio de Janeiro, tais como, vacinação, consultas, pré-natal, pesagem, etc. No entanto, avaliou uma correlação positiva somente para o caso da vacinação, que, no grupo de beneficiários é de 90% e um 80% para não beneficiários. Ou seja, a vacinação como condicionalidade teve um impacto de 10% a mais sobre os beneficiários.

De acordo à pesquisa realizada no município de Florianópolis (DALLMANN, 2014) verificou-se um aumento nas consultas em postos públicos por parte dos beneficiários do Bolsa Família. Nesse mesmo sentido a Secretaria de Desenvolvimento Social do Estado de São Paulo (2012) aponta que as famílias que fazem parte de Programas sociais tendem a ir mais vezes às Unidades básicas de Saúde. No entanto, tudo parece indicar que o constante ir e vir às Unidades de Saúde gerou, em Florianópolis, certa medicamentação de sofrimentos cotidianos, ou seja, uma presença significativa de diagnósticos médicos de depressão em mulheres beneficiárias do Programa (DALLMANN, 2014).

Para Pinto (2010b), em pesquisa realizada em várias regiões do país, ao condicionar o benefício monetário ao uso dos serviços de saúde com certa periodicidade, o Bolsa Família impulsionou a busca pelos postos de saúde, no entanto, os serviços ofertados são de baixa qualidade, senão escassos. Isso afeta diretamente o cumprimento das condicionalidades, e, muitas vezes é tratado como displicência por parte dos beneficiários.

De acordo com Rosa (2008) nas últimas décadas a instabilidade econômica e social na América Latina levou ao crescimento daquilo que se denominou “nova pobreza”. Nesse sentido, não se trata de aliviar a falta de dinheiro das populações periféricas, mas, de enfrentar a questão da pobreza através de outras frentes, tais como saúde e educação.

Trevisani (2012, p. 23) defende que “as estratégias voltadas ao enfrentamento das iniquidades em saúde e sua relação com as desigualdades sociais implicam sua atuação tanto sobre os determinantes sociais do processo saúde-doença, quanto no combate às desigualdades no acesso aos serviços de saúde”. No entanto, a forma como se tem implementado as condicionantes de saúde, não leva em conta a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, e, por fim penaliza

as famílias por um problema que é social e não individual.

O contingente de beneficiários que procuram as Unidades de Saúde pode, no entanto, pressionar o Governo por mais acesso, gerando um impacto positivo na geração de mais políticas sociais nessa área.

Vale ressaltar, que, neste tópico não é nosso objetivo discutir os impactos diretos das condicionalidades sobre os beneficiários. Nosso interesse é compreender os sentidos que o dispositivo pode assumir na formulação de discursos e práticas. Um jogo de linhas de visibilidade que podem/devem assumir desenhos de acordo com a correlação de forças no interior do dispositivo. Não se trata, portanto, de uma “romantização” da pobreza, dando ao pobre o papel da passividade, mas, de ler o dispositivo cartografando, principalmente, suas linhas de força, lugar onde podemos respirar.

### **3. REFLEXÕES SOBRE A PRESENÇA DE CONDICIONALIDADES NO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA**

Conforme sintetizado anteriormente, os Programas de Transferência Condicionada de Renda assumiram um papel principal no enfrentamento à pobreza na América Latina dos anos 2000 em diante. Foi a partir das proposições dos organismos internacionais que a questão passou de simples transferência monetária para um processo de aumento de capacidades.

Desse modo, as condicionalidades nos colocam questões paradoxais. Se por um lado elas aumentam a pressão por mais serviços sociais de qualidades, ampliando o acesso à bens sociais antes distantes dos pobres (MDS, 2004); por outro lado, ferem a ideia de direitos incondicionais, ou seja, saúde e educação são direitos sociais e não poderiam ser contrapartidas contratuais em políticas sociais. Monnerat et al (2007) compreendem as condicionalidades como sendo um processo de acompanhamento social, muito longe de ser um controle estrito, de acordo com os autores o Bolsa Família “requer estabelecimento de vínculo com as famílias e propostas de intervenção social mais amplas” (MONNERAT et al, 2007, p. 1461).

No que diz respeito à oferta dos serviços sociais básicos, o Programa Bolsa Família prevê corresponsabilidade do Estado. Para bem

atender a exigência de condicionalidades o Estado deve, por sua vez, oferecer o acesso facilitado à escola e saúde. Desse modo, na hipótese da família encontrar acesso aos serviços de saúde e educação, o Bolsa Família pode agir como educador no processo de uso dos bens públicos. Adeptos da universalização das políticas sociais são atraídos a este eixo argumentativo pelo fato de acreditarem que as condicionalidades educam os beneficiários para o uso dos serviços sociais (FRANZONI & VOOREND, 2011).

Alberini (2010) adverte que ao obrigar o beneficiário ao uso de serviços públicos de saúde, a frustração com a má qualidade destes pode afastar os beneficiários. Para o autor, que entrevistou moradores de favelas de Guarulhos (SP), o discurso negativo com relação aos serviços sobrepõe-se às melhorias de acesso com o Programa. Já para Trevisani (2012) só um vínculo bem estabelecido poderia auxiliar na continuidade dos beneficiários no uso dos equipamentos públicos. Isso só seria possível através de um vínculo baseado na solidariedade, no pertencimento comunitário. Não é compatível com o preconceito, a solidariedade rechaça o preconceito. O gestor entrevistado para esta investigação admite que:

*A obrigação de condicionalidades é importante, porque, tem pais que **não se importam** com a educação dos filhos. Com a saúde nem se fala. A gente obriga, diz que vai perder o cartão, e não adianta nada. Eu acho que ter condicionalidades é cada dia mais importante, e o nosso esforço deve ser sempre em fazer cumprir a lei do Bolsa Família. Porque existe a boa família, aquela que faz tudo certinho e aquela que não tá nem aí! Esses tem que entender que não é só receber dinheiro [...] (Entrevista a gestor municipal do Programa Bolsa Família, 10/06/2013).*

Apesar de uma propaganda internacional apontando o Bolsa Família como responsável por uma maior utilização dos serviços públicos, o impacto sobre os resultados finais em educação e saúde ainda são pouco conhecidos (BASTAGLI, 2009). Por exemplo, na área educacional o impacto divulgado pelo Governo é ínfimo, cerca de 6% de aumento nas matrículas de ensino fundamental nos últimos dez anos (IBGE, 2011). Ora, não seria mais importante investir na qualidade da escola, ao invés de criar um aparato burocrático de controle de frequência? Não deveria o Estado investir em uma reestruturação da escola? Dar melhores condições de acesso?

Outra crítica às condicionalidades vem no sentido de que pode haver punição de famílias que por suas próprias condições sociais de existência não consigam cumprir o mínimo pedido pelo Programa. O Estado, nesse sentido, age mais na punição do que na oferta de serviços públicos. Medeiros et al (2007) considera que as condicionalidades remetem a obrigatoriedades que os pais já possuem, previstas em lei.

Para Hanlon & Barrientos (2010) as condicionalidades não representam um fardo para as famílias, no entanto, existe aí um problema ético de controle sobre a vida. Não representa um fardo porque talvez seja isso que pais e mães quiseram fazer por seus filhos durante toda a vida e não podiam pela falta de renda até mesmo para o transporte.

Os autores trazem a questão para uma perspectiva de poder, enquanto categoria sociológica, indagando quem formula a condicionalidade, e, por conseguinte, tem poder para restringir os direitos dos mais pobres. Hanlon & Barrientos (2010) citam a Declaração Universal dos Direitos Humanos, ressaltando que o compromisso social com a qualidade de vida é incondicional, sejam os pais pobres ou maus. Para eles, ao levar adiante a premissa de que pais pobres são responsáveis pela má formação educacional de seus filhos é não atacar de fato as causas estruturais da pobreza e as dificuldades efetivamente existentes no sistema educacional.

Nesse sentido, Trevisani (2012) afirma que essa visão é muito comum entre os profissionais do Bolsa Família. O autor encontrou muitos julgamentos de cunho moral nas entrevistas que fez no Rio de Janeiro. Além disso, encontrou ameaças veladas nos discursos dos profissionais para com os assistidos, reforçando a ideia de penalização e controle no âmbito do Programa.

Para Ramacciotti (2014) infelizmente essa visão atinge também os beneficiários que incorporam o discurso e assumem o papel de culpados pela pobreza. Principalmente as mulheres, que, ao não cumprirem as condicionantes, sentem-se como mães que não sabem cuidar de seus filhos. Evidencia-se assim, a proposta do dispositivo e suas linhas de subjetivação: fazer crer que o sujeito é culpado por sua condição e que é nele, somente nele, que mora a solução, caso contrário é considerado um fracasso social.

Lucas & Hoff (2008) chamam atenção para o fato de as condicionalidades agirem como um processo político de desqualificação social, de violência simbólica, de feminização da pobreza (centrando na figura materna as responsabilidades), através de intervenções sobre a vida e os corpos dos indivíduos. Ressaltam que tais intervenções referenciam-se em conhecimentos científicos hegemônicos, como no caso da saúde, desvalorizando assim toda estrutura cultural de uma população.

Desse modo, Norbert Schady & Araujo (2006), do Banco Mundial, defendem a existência de condicionalidades que obriguem as populações a utilizar saberes especializados, para os autores as populações pobres podem ter crenças “errôneas” sobre muitas questões da vida, é papel do Estado canalizar via políticas sociais, o cuidado de saúde e educação para as instituições responsáveis. Nesse sentido, é preciso forçar as famílias ao cumprimento de condicionantes.

É importante frisar que a exigência de condicionalidades baseia-se numa concepção de proteção social como “inversão em capital humano”, tendo por objetivo “[...] a reprodução intergeracional da pobreza se deve à falta de incentivos necessários para mantê-lo e incrementá-lo para o uso da rede estatal de serviços, no âmbito da educação, saúde e nutrição” (PEREIRA & STEIN, 2010, p. 120).

Por meio de um discurso aparentemente inovador, centrado na possibilidade de “cidadania ativa” do indivíduo em assumir as suas escolhas com liberdade, essa perspectiva defende que as políticas sociais públicas devem dotar os indivíduos carentes de habilidades, consideradas as “ferramentas” para ultrapassar a linha de pobreza e a realização das individualidades. Entretanto, tal concepção de pobreza baseia-se na noção de carências individuais, ou seja, por meio da qual se atualiza o antigo e conservador formato das políticas sociais (MAGRO, 2012, p. 190).

Nessa direção, Medeiros et al (2007) e Bastagli (2009), levantam o argumento de que as condicionalidades atendem a uma demanda social que legitima a existência do Programa. Através deste argumento, os Programas sociais com condicionalidades são mais aceitáveis por eleitores e contribuintes. Pinto (2010b), neste mesmo raciocínio,

argumenta que o fato de os beneficiários mostrarem a sociedade que estão comprometidos em sair da pobreza via estudo, primordialmente, e outras condicionalidades, ajuda na aceitação e desenvolvimento do Programa. No entanto, isso aponta para o quanto a população brasileira acredita que Assistência Social não é um direito e sim um “empréstimo” do Estado.

Bastagli (2009) aponta que a presença de condicionalidades influencia relações familiares, sendo esse um dos aspectos positivos delas. De acordo com o autor as crianças podem permanecer na escola sem que seja necessário o trabalho infantil para complementar renda. Isso implica na promoção de bons comportamentos para a sociedade em geral. Obrigando a família a manter todas as crianças na escola, os indivíduos se beneficiam das benesses de uma educação pública e gratuita.

Hanlon & Barrientos (2010) escrevem que as condicionalidades podem aumentar a autoestima das mulheres, como é o caso do Progreso do México. Neste Programa as mulheres são obrigadas a participar de ações comunitárias e reuniões de gestão, colocando-as num papel de agentes gestoras do bairro.

Suárez & Libardoni (2007) identificaram no Brasil que muitas mulheres acreditam que o Bolsa Família é uma compensação do Estado para o fato delas serem cuidadores e exercerem o papel de mães. Isso traria impactos importantes sobre a vida dessas mulheres que teriam reforçado seus papéis sociais dentro e fora da família. Ao contrário, Trevisani (2012) afirma que as beneficiárias reconhecem a importância das condicionalidades de saúde, no entanto, o acesso ainda é restrito e sem qualidade, muito focado na saúde das mães enquanto reprodutoras.

Alberini (2010) ressalta a importância social do benefício, mas, adverte que a questão principal ainda deve ser o acesso ao emprego. O Programa é essencial, mas, não plenamente satisfatório. Além do mais, existe certa cobrança moral por parte dos gestores para que os beneficiários encontrem emprego e se desliguem do Programa<sup>32</sup>.

---

<sup>32</sup> Em Castel & Duvoux (2014) encontramos essa discussão, pois, na França atualmente o RSA tem-se deslocado por estes caminhos. Grande parte dos assistidos é compelida a aceitar

Essa cobrança por buscar emprego foi identificada em todas as falas coletadas para esta dissertação<sup>33</sup>. Desse modo, fez-nos lembrar de um texto importante de Richard Sennet (2003), em seu livro intitulado “Respeito”, o autor descreve o debate sobre a dependência dos assistidos pelos Programas sociais ao Estado. Para Sennet o que se desenha nas últimas décadas do século XX é uma ideologia de vergonha à dependência. Cada indivíduo tem que buscar autossuficiência.

Cabe dizer que mesmo polêmica, a cobrança de condicionalidades é historicamente a “alma” dos Programas de assistência. As obrigações se caracterizavam como uma medida punitiva, em que o beneficiário era penalizado por se encontrar dependente, podendo, em função disso, ser vítima de atos de perversidade, transformando o recebimento do benefício em um ato vergonhoso e incômodo (PEREIRA, 2000). Dessa forma, “a inserção seletiva no sistema protetivo, segundo critérios de mérito vai basear-se numa lógica de benemerência, dependente e caracterizada pela insuficiência e precariedade, moldando a cultura de que ‘para os pobres qualquer coisa basta’” (YAZBEK, 2012, p. 297). Assim, “o pobre, trabalhador eventual e destituído, é o usuário dessas políticas pelas quais é visto como ‘indivíduo necessitado’, e muitas vezes como pessoa acomodada, passiva em relação à sua própria condição, dependente de ajuda, não cidadão, enfim. Sua figura continua desenhada em negativo” (YAZBEK, 2012, p. 298). Uma crítica mais dura afirma que a configuração do Bolsa Família tal como esta:

[...] contém vícios arcaicos e anacrônicos, como os constrangedores e vexatórios *testes de meios* (comprovação compulsória de pobreza) e *fraudemania* (mania de ver em cada pobre que recorre a proteção social do Estado um fraudador); *condicionalidades* ou *contrapartidas*, como se o alvo da proteção tivesse alguma falha pessoal a expiar; e o *estigma*, que transforma cidadãos de direito em incômodos “dependentes” da “ajuda” estatal (PEREIRA, STEIN, 2010, p. 116, grifos das autoras).

---

<sup>33</sup> A referência ao emprego foi geral. Todas as falas ressaltavam a falta de “vontade” para trabalhar de alguns beneficiários, no entanto, escolhemos por apenas referirmo-nos *an passant* a este aspecto.



É no âmbito dessa ambivalência – entre biopoder e biopolítica (poder x potência) - que se coloca o Programa Bolsa Família, que deve ser entendido como um importante instrumento de acesso a direitos, mas também um mecanismo de controle, por meio da imposição das condicionalidades, de controle sobre a vida dos beneficiários (BUENO, 2014, p.36).

Tal qual fazia Foucault em seus cursos, partimos de um fenômeno contemporâneo em nossa sociedade, para, ao cartografá-lo voltarmos à história no intuito de compreender as condições de possibilidade para a emergência de tal fenômeno. A exigência de contrapartidas por parte dos beneficiários é característica presente mesmo nas pré-políticas sociais, como por exemplo, na Europa, no século XIX, em que se exigia que:

[...] famintos construíssem torres desnecessárias para justificar o recebimento de alimentos (geralmente batatas), em tempos de crise. Se a fome persistisse, a cobrança mudava de orientação, mas não de perversidade: exigia-se que os famintos destruíssem a torre levantada para que pudessem fazer jus à nova concessão de alimentos vitais (PEREIRA, 2000, p. 116).

## CAPÍTULO III

### **Uma breve genealogia da assistência aos pobres**

---

O objetivo deste capítulo é compreender como historicamente se constitui o pobre como objeto da assistência, seja por parte do Estado, da Igreja ou da filantropia de modo geral. Ao final pretende-se abordar como os organismos internacionais conceituam o pobre e a pobreza, tendo em vista que é a partir dessa conceituação que o Estado, via políticas sociais, age e focaliza sua intervenção. O que pode parecer demorado ou demasiado historicista, é na verdade um esforço por compreender a representação que se faz da pobreza, partindo da ideia que tais representações se perpetuam ao longo dos séculos e encontram poucas mudanças.

O que significa ser pobre? Quais as razões pelas quais um governo classifica parte de sua população como tal, e, a partir daí passa a assistir a mesma? Para a Sociologia da Pobreza, as categorias “pobre” e “pobreza” inscrevem-se no campo da relação entre pessoas, instituições, políticas públicas, etc. Dito isto, a pobreza é relativa. É através do reconhecimento por parte da administração pública que um indivíduo poderá reconhecer-se como tal. Do ponto de vista sociológico as categorias pobreza e pobres podem ser tratadas desde uma perspectiva relacional a uma perspectiva econômica. Bastante conhecido dos sociólogos, Amartya Sen (2000), refere-se à pobreza como privação das capacidades básicas em contraponto a uma abordagem que identifica na baixa renda o seu critério principal (SEN, 2000). Com isso, passamos a tratar a pobreza como um conceito pluridimensional. No entanto Simmel (1977) sugere-nos que a pobreza enquanto categoria sociológica deve ser pensada no âmbito da relação pobre e assistência, só pobre o sujeito considerado pelo Estado e assistido pelos dispositivos pertinentes.

A partir da perspectiva simmeliana, pensar a pobreza é pensar a construção epistemológica do conceito de pobreza. A pobreza aparente nas camadas menos favorecidas da população, pode, desde esse ponto de vista, encontrar seus significados mais velados na história social e econômica da assistência aos pobres. No entanto, não se tratará de saber o que é pobreza, ou quem são os pobres, mesmo que para avançar precisemos defini-los, trata-se de identificar o que reverbera e faz da categoria um fenômeno para o contemporâneo. A condição genealógica

do estudo. “Não buscaríamos origens mesmo perdidas ou rasuradas, mas pegaríamos as coisas onde elas crescem, pelo meio: rachar as coisas, rachar as palavras” (DELEUZE, 1992, p.109).

Neyla Graciela Abril em “Filogenesis y transformaciones del concepto de pobreza” (2010), escreve que é preciso buscar na Antiguidade clássica, Idade Média, Modernidade e sociedade ocidental contemporânea, as grandes transformações socioculturais que implicam na transformação das maneiras como se representam a vida social. Desse modo, defende que existem diferentes temporalidades na constituição das ideologias que subjaz o conceito de pobreza, além de distintas perspectivas. A análise deve abarcar os âmbitos mítico, religioso e cultural para então avançar as esferas política e econômica.

Nesse sentido, os conjuntos de saber-poder erigidos através da história são a chave para compreender a maneira como circula o discurso e como se consolidam atitudes, crenças e ideias. “A opinião pública é um recurso para o exercício do poder” (DIJK *apud* PARDO ABRIL, 2010, p.310). Desse modo, “o poder social, para o campo de análise sobre a pobreza, se entende como o conjunto de relações que se estabelecem nos âmbitos individual, coletivo e institucional, que condicionam formas de construir relações sociais” (PARDO ABRIL, 2010, p.310). A reflexão sobre o tema se baseia nas representações individuais e coletivas. É preciso, em dado momento de análise, o apoio do modelo cultural como um processo cognitivo intermediário que explica formas de atuação pública no âmbito das instituições, formas de expressão simbólica e formas convencionais e objetivadas de expressão (PARDO ABRIL, 2010).

As representações cognitivas individuais são sobremaneira sociais e influenciam a estrutura social. Desse modo, as representações sociais são, essencialmente, sistemas de interpretação de mundo que dão conta das opiniões, valorações e crenças, tanto individuais ou coletivas, que permitem explicar as razões das ações humanas. (PARDO ABRIL, 2010).

## 1. A POBREZA NA ANTIGUIDADE CLÁSSICA, IDADE MÉDIA, MODERNIDADE E NO MUNDO CONTEMPORÂNEO

É um tanto longo de explicar, disse ela; todavia, eu te direi. Quando nasceu Afrodite, banquetevam-se os deuses, e entre os demais se encontrava também o filho de Prudência, Recurso. Depois que acabaram de jantar, veio para esmolar do festim a Pobreza, e ficou pela porta. Ora, Recurso, embriagado com o néctar - pois vinho ainda não havia - penetrou o jardim de Zeus e, pesado, adormeceu. Pobreza então, tramando em sua falta de recurso engendrar um filho de Recurso, deita-se ao seu lado e pronto concebe o Amor. [...] Primeiramente ele é sempre pobre, e longe está de ser delicado e belo, como a maioria imagina, mas é duro, seco, descalço e sem lar, sempre por terra e sem forro, deitando-se ao desabrigo, às portas e nos caminhos, porque tem a natureza da mãe, sempre convivendo com a precisão (PLATÃO, 2000, p.36).

Neste mito a pobreza tem duas dimensões. A primeira caracterizada como o não ter, como carência de recursos. A outra dimensão diz respeito ao movimento contrário a sua situação, ou seja, o desenvolvimento da criatividade para alcançar o que não se tem e o que não é. Nesse sentido, o Amor representa o círculo que descreve o retorno ao ter e ao não ter, ao saber e a ignorância, a posse e a carência. O contrário, a abundância, representa a inanição, o rígido, o institucional e estrutural. Parece com a morte, já que está inerte, não têm motivações dinamizadoras vitais. (PARDO ABRIL, 2010, p.312)

Temos também na representação de Diógenes, que rodeado de cachorros é o pobre da Antiguidade Clássica. Representa a racionalidade, o desleixo com os modos de viver da época, a busca pela verdade através do “pauperismo”. Para Diógenes a presença dos cães é mais importante que a de outros humanos, tão presos à vida material.

Algumas permanências conceituais dos elementos contidos na figura de Diógenes compõe a representação contemporânea da indigência, tais como, a falta de posses e o desabrigo. Em contraste, atualmente de forma preconceituosa, a indigência é relacionada com

enfermidades (frequentemente de ordem mental), drogas e delinquência. Um exemplo são os ditos, loucos da estrada, os andarilhos. Do “Banquete de Platão” se mantiveram na cultura, ícones da pobreza, tais como, a carência de bens e recursos, a preguiça, a ignorância, a insensatez e a mendicância, “tudo isso amalgamado à representação social que se faz sobre a pobreza no mundo contemporâneo” (PARDO ABRIL, 2010, p. 314).

Adverte-se que o conceito de pobreza, desde a antiguidade, esteve ligado a figura da mulher e se relaciona as esferas mental e emocional. A antiguidade clássica, portanto, promoveu as condições para o que Foucault (2008b) chamou de “arte de governar”, precisamente no sentido em que se entendia nessa época, o “governo” das crianças, o “governo” dos loucos, o “governo” dos pobres e, logo depois, o “governo” dos operários.

Caridade, filantropia e justiça serão os valores reforçados na Idade Média e que terão laço estreito com o conceito de pobreza, agora baseados na filosofia cristã católica. No entanto, a emergência de tais valores pode encontrar seu principal referencial no protestantismo, já o catolicismo adere mais tarde, não sem conflitos. Temos, assim, o advento das instituições de caridade.

já para o século III, o Código de Teodósio contempla a intervenção do Império Romano em âmbitos como o social e econômico no referente a assistência em assuntos de alimentação, educação e sanidade física e mental para àqueles definidos como pobres (PARDO ABRIL, 2010, p.315).

Outra atividade econômica proveniente deste período (I.M) é o empréstimo com juros. Com isso temos a transformação dos ideários de riqueza, trabalho e lucro, referentes ao que Marx atribuiria o nome de “acumulação primitiva”. Pode-se pensar em dois conceitos básicos de pobreza na Idade Média: Católicos e involuntários. O primeiro é o movimento católico representante da ideia de desapego aos bens materiais, nele se inscrevem os Carmelitas, Franciscanos e Augustinos, denominados movimentos apostólicos paupérrimos. Esses movimentos articulavam-se ao redor de uma figura central de liderança. A ideia central é a que se espera a felicidade no reino dos céus. Contudo, existe também um fator político que subdivide duas classes de pobres, os pobres pacíficos e os beligerantes. Um segundo grupo, circunscrito em

outro conceito de pobreza, essa denominada de involuntária, era o de campesinos desterrados por catástrofes ambientais. Despossuídos de qualquer condição econômica básica passam a vagar pelos centros urbanos e são a partir daí associados à mendicância, delinquência e desocupação. Assim, se centram as bases para a tipificação do pobre, enquanto ser digno e não digno, como no caso da prostituição, que, embora profissão antiga passe a ter um caráter imoral.

Na segunda metade da Idade Média, o imaginário sobre a pobreza girava em torno ao perigo político e social que representavam os pobres, é por isso que um dos objetivos políticos era o encarceramento, a supervisão e vigilância dos despossuídos. Assim, fica clara a associação entre pobre, rebelde e delinquente, motivo pelo qual a criminalização da pobreza foi uma das formas de controle, submissão e repressão contra os grupos que se consideravam perigosos para a manutenção do status quo (PARDO ABRIL, 2010, p.316).

Nesse sentido, a pobreza pode ser vista em uma divisão ideológica, diferente das outras, entre bons pobres e maus pobres, pobres voluntários e pobres rebeldes. Estado e Igreja, de alguma maneira, contribuem para a disseminação deste enunciado. Os pobres bons e voluntários constituíam um grupo que formavam, com frequência, instituições de caridade, de beneficência. Os maus pobres eram o objeto de assistência do Estado e da Igreja, eram considerados perigosos, enfermos e inválidos, assolados pela repressão nas regiões periféricas das cidades. Era necessário combater as causas materiais das sedições. “[...] não é difícil, diz Bacon, não há muitas, só há duas. Matéria das sedições é primeiro a indigência, em todo caso a indigência excessiva, isto é, certo nível de pobreza que deixa de ser suportável. E, diz Bacon, ‘as rebeliões que vem da barriga são as piores de todas’” (FOUCAULT, 2008b, p. 358).

Com as cruzadas, movimento de expansão do cristianismo, a ideia de que são os pobres elegidos de deus e que por outro lado os ricos devem servir-lhes de exemplo, toma grande espaço. Os pobres agora passam a ocupar lugares físicos, serão guerreiros das cruzadas nos séculos XI e XII da Idade Média. Os pobres são “elegidos, mas ingênuos”, portanto a Igreja tomará parte na vida espiritual desses

indivíduos. Temos o pobre como sujeito útil para o Estado e para a Igreja.

Na baixa Idade Média as transformações na vida cotidiana das metrópoles, são acompanhadas pela intervenção do Estado através de dispositivos de controle, como a escola, a saúde, regime laboral e etc. Nesse marco a pobreza é suscetível de intervenção para sua superação, o pobre pode ser “reabilitado”.

‘E o Birô de Caridade vai se ocupar dos pobres, dos pobres válidos, é claro, aos quais dará um trabalho ou que forçara a aceitar um trabalho, [e] os pobres doentes e inválidos, a que dará subvenções’. Esse Birô de Caridade também se ocupará da saúde pública em tempos de epidemia e de contágio, mas em todos os tempos também. O Birô de Caridade se ocupará [também] do: acidentes, dos acidentes causados por incêndios, inundações, dilúvios e de tudo o que possa ser causa de empobrecimento, que ponha as famílias em indigência e miséria. Tentar impedir esses acidentes, tentar repará-los e ajudar os que deles são vítimas. Enfim, outra função desse Birô de Caridade, emprestar dinheiro, ‘emprestar dinheiro aos pequenos artesãos, aos lavradores’ que ‘estivessem necessitados para exercício da sua profissão e de maneira a poder pô-los ao abrigo das rapinas dos usurários’(FOUCAULT, 2008b, p. 430).

Também será de competência da polícia o controle dos pobres. “Quanto à disciplina e ao cuidado dos pobres, é ‘uma parte considerável do bem público’, é essa eliminação ou, em todo caso, esse controle dos pobres, a exclusão dos que não podem trabalhar e a obrigação, para os que efetivamente podem, de trabalhar.” (FOUCAULT, 2008b, p. 450).

No Renascimento não se tratará de dar funcionalidade ao pobre. A transformação da representação social da pobreza está embasada nos valores humanistas e individualistas. A salvação não advém do reino dos céus e sim do esforço individual e do amor ao trabalho.

No que toca o trabalho, este era visto como castigo divino, e passa a uma visão positiva, a partir da qual se afirmava como uma forma de

exercício da liberdade individual e esforço. É por isso que o conceito de propriedade, que durante a Idade Média se ampara na condicionalidade, foi substituído pela propriedade privada, o qual possibilitou a construção da cidade mercantil e fundamentou o nascimento do capitalismo (PARDO ABRIL, 2010, p.319).

A pobreza nesta representação seria fruto da falta de ação humana e por isso comparável aos adjetivos de “preguiçoso”, “insolente”, “vagabundo”. Vemos uma passagem da pobreza dependente da gleba, da servidão, para um homem livre exposto a exploração e a fome. Toma corpo uma instituição beneficente baseada na caridade do cristianismo católico. Tal instituição é centralizada e repressiva, sua principal ferramenta é o trabalho forçado para os pobres úteis. A transformação fundamental desta época é que a pobreza precisa ser regulamentada por normas e leis que deem conta das mudanças socioeconômicas e culturais da sociedade renascentista. O que envolvia o castigo, o tratamento cruel e humilhante às populações pobres.

No período que compreende o Renascimento a secularização da atenção ao pobre já contava avanços, no entanto, é no contexto revolucionário de 1789 que a assistência aos pobres passa a ser encarada de forma nacional e não mais local. Se no século anterior eram as comunidades que decidiam o futuro das pessoas pobres, no século XVIII se instituíram ações que o Estado deveria levar a cabo para lograr a supressão da pobreza e foi onde se desenharam os principais mecanismos para fazê-lo. Há certa, guardando as devidas proporções, desnaturalização da pobreza. É nesse período que temos a Instituição psiquiátrica como uma forma de gestão das populações pobres.

Podemos mostrar - é o que fez Castel- como a instituição psiquiátrica concretiza, intensifica, adensa uma ordem psiquiátrica que tem essencialmente por raiz a definição de um regime não contratual para os indivíduos desvalorizados. Enfim, podemos mostrar como essa ordem psiquiátrica coordena por si mesma todo um conjunto de técnicas variadas relativas à educação das crianças, assistência aos pobres, a instituição do patronato operário. Um método como esse consiste em passar por trás da instituição a fim de tentar encontrar, detrás dela e mais globalmente



que ela, o que podemos chamar grosso modo de tecnologia de poder (FOUCAULT, 2008b, p.157).

É a partir do final do século XVII que as instituições para “loucos” tornam-se o mundo da exclusão.

Criam-se (e isto em toda a Europa) estabelecimentos para internação que não são simplesmente destinados a receber os loucos, mas toda uma série de indivíduos bastante diferentes uns dos outros, pelo menos segundo nossos critérios de percepção: encerram-se os inválidos pobres, os velhos na miséria, os mendigos, os desempregados opiniáticos [...] em resumo todos aqueles que, em relação a ordem da razão, da moral e da sociedade, dão mostras de "alteração" (FOUCAULT, 1975, p. 53).

Compreender tais tecnologias de poder nos permite ler a contrapelo a construção social da representação sobre os pobres. Com a Revolução Industrial se acentua o número de pobres nas grandes cidades, fruto da desvalorização do trabalho camponês e do êxodo consequente. Existe um aumento da oferta de emprego, todavia, acompanhado por uma diminuição dos salários. Aprofundam-se mudanças na concepção de Estado e a consolidação do sistema de produção capitalista, frutos dos ideários do Renascimento e da Reforma Protestante os quais se consolidam nos marcos da Revolução Francesa<sup>34</sup>.

Em 1834 o inchaço demográfico em cidades industriais, como é o caso de Londres, exigem a reformulação da Lei dos pobres. O Estado passa a gastar um 80% de seu orçamento procedente dos impostos com o assistencialismo e a beneficência. A lei se mantém durante toda a Revolução Industrial e avança o período do pós Segunda Guerra Mundial, momento em que se estabelece o Estado de Bem-estar social.

O desenvolvimento econômico das grandes cidades obrigou os trabalhadores pobres a se afastarem para as regiões periféricas e rurais, com o que se associava a condição de pobre à vida rural e de trabalhos na indústria. Tal exclusão dos centros urbanos gerou um período de inúmeras revoltas e revoluções. A mais conhecida foi a Revolução Russa de 1917 que polarizou o mundo e provocou transformações no

---

<sup>34</sup> Conf. Weber, Ética Protestante e o espírito do capitalismo.

conceito de pobreza, ainda que, tenha reforçado elementos já encontrados na Idade Média e na modernidade. O pobre aparece novamente como uma massa perigosa, agora, capaz de instaurar uma ordem política alternativa.

A Guerra Fria tratou de reforçar a representação social do pobre e da pobreza em dois extremos. No mundo capitalista, representado pela potencia estadunidense, o pobre era visto como um entrave, pois não era um consumidor.<sup>35</sup> Na URSS o pobre era o degredado da terra, resultado da exploração capitalista, fruto da alienação. A coletivização da produção era um fator fundamental para a emancipação dos subjugados e a reivindicação da dignidade humana.

## **2. OS CONCEITOS DE POBRE E POBREZA NOS ORGANISMOS INTERNACIONAIS**

Sendo o mote principal deste trabalho a característica focalizante/condicionante do Programa Bolsa Família, é natural que busquemos analisar o conceito de pobreza que, desde os anos 1990, vem sendo retomado pelos organismos internacionais. A palavra pobreza tem sido comumente utilizada nos relatórios de políticas públicas dos países que seguem a cartilha das agencias internacionais. Com o fim do *Welfare State* e a “derrubada” do muro de Berlim, o mundo que se sucedeu a essas crises, teve que se reconfigurar. Nesse ínterim a proposição do Banco Mundial de combate à pobreza, tem no seu intimo, uma teoria social implícita. Tal instituição propõe por um lado um tipo determinado de políticas sociais (focalizadas) e por outro reafirma o atual modelo de sociedade e desenvolvimento.

---

<sup>35</sup> Na obra de Keynes a pobreza aparece como a incapacidade de prover a si condições básicas de sobrevivência. O Estado deverá dar assistência aos pobres e recoloca-los no sistema social de produção, uma vez que eles são necessários para manutenção deste, são parte dos dispositivos de produção e consumo.

Após a 2ª Guerra mundial, os anos 60 a 70 do século passado, foram considerados as décadas de ouro do capitalismo (HOBSBAWM, 1995, p. 253). No entanto, após 30 gloriosas décadas de desenvolvimento e estado de bem-estar social:

assistia-se no mundo desenvolvido a um quadro de diminuição do crescimento, queda dos investimentos no setor produtivo e aceleração geral dos preços, endividamento dos governos – o que representou, em última instância, tanto a falência do modelo fordista de acumulação capitalista quanto à crise da ordem social do *Welfare State*. (UGÁ, 2004, p. 55).

Surge em contraponto à intervenção do Estado (marca da era de ouro) o chamado neoliberalismo, que tinha como premissa o controle da referida crise. “Resgataram-se e disseminaram-se ideias que, desde 1947, vinham sendo discutidas, nas reuniões da Sociedade de Mont Pèlerin<sup>36</sup>, cujo propósito era combater a política econômica keynesiana e o padrão de proteção social do *Welfare State* e preparar as bases para outro tipo de capitalismo para o futuro: o capitalismo liberal.” (UGÁ, 2004, 35-36). Em suma diminuir o papel do Estado na economia e na vida dos indivíduos, o que ficou conhecido como Estado mínimo.

Com o recrudescimento do neoliberalismo temos certa “volta” da naturalização da pobreza. Neste sistema o indivíduo deve ser competente o suficiente para desempenhar um papel na sociedade. O indivíduo é individualizado, somem de seu histórico as suas diferenciações, sua bagagem sociocultural, seu status social. Assim o pobre também é visto como uma peça inerte na engrenagem, inerte, porém necessário. No entanto, em alguns países as intervenções externas provocaram embates políticos.

Por outra parte, a associação entre pobreza e subdesenvolvimento permite desentranhar a ideia de que o pobre-subdesenvolvido é incapaz de prosperar economicamente e de dirigir suas ações em função da realização de suas metas, por isso que necessita de direcionamento de quem sim há cumprido com os requisitos para obter êxito, ainda

---

<sup>36</sup> Seus principais expoentes eram Friedrich Hayek, Milton Friedman e outros.

que tal intervenção gere traumatismos, desse modo a ingerência se concebe como uma forma de disciplinamento que redunde na refinação e, portanto, no desenvolvimento (PRADO ABRIL, 2010, p. 326).

Com o advento das tecnologias de informação, o mundo social, agora globalizado, permite uma nova representação social da pobreza caracterizada pela falta de acesso à informação e fluidez das atividades que hora eram regidas pelo Estado. A globalização remete-nos a um cenário onde as relações simbólicas, condicionam as relações sociais, econômicas e culturais, de modo que através das relações de poder se propõe universos de sentidos compartilhados e ordens gnosiológicas que determinam formas de interpretação do mundo social e, como consequência orienta a práxis coletiva (BOURDIEU, 2001).

Desse modo se faz possível uma identidade global do pobre, com seus lugares comuns e características idênticas. Assentam-se as bases para a naturalização do pobre num sistema global. Este conceito de pobreza se insere na agenda global amparada nas lógicas neoliberal, de globalização e de direitos humanos. Como parte da agenda, a primeira proposta<sup>37</sup> é o combate à fome e a pobreza extrema, o que mostra que a pobreza será tratada em virtude da gravidade da situação dos indivíduos e não pelas consequências sociais que traz consigo. O objetivo não será a eliminação da pobreza, mas, a mitigação de um fenômeno sob o argumento de que ela é natural. A pobreza, segundo a ONU, é este conjunto de incapacidades. Daí a passagem do “pobre útil” ao “novo pobre”, este agora designado como um segmento da população que em virtude de sua incapacidade para aceder aos bens simbólicos e culturais, não pode inserir-se na dinâmica econômica predominante.

O marco teórico do neoliberalismo desenvolveu a partir dessas ideias uma política compensatória e focalizada (como vimos no início desta dissertação). Como afirmou Foucault (2008b) afirma que somente, e, até somente, precisar ou estar apto a receber auxílio do Estado é que o indivíduo no neoliberalismo será entendido como pobre.

O percurso traçado pelos três domínios investigativos da genealogia do sujeito constitui, ao final, uma ontologia histórica de nós mesmos.

---

<sup>37</sup> Nações Unidas 2008

Primeiro, em relação à verdade (constituição do sujeito do saber); segundo, em relação ao campo do poder (constituição do sujeito de ação sobre os outros); por fim, em relação à ética (constituição de agentes morais) (NUNES, 2012, p.61-62).

Ora, nosso esforço tem sido o de delimitar um caminho pelo qual possamos registrar a emergência desses saberes que influenciam a vida daqueles que são “beneficiários” das políticas sociais. A lógica de “compaixão” (CAPONI, 2000) ou de “dádiva” (MAUSS, 2003) ainda marcante nas políticas sociais, torna nebulosa a busca pela universalização dos direitos. Este paradoxo fundamental encontra seu exemplo fecundo na perspectiva de assistência aos pobres. O direito dos pobres, a assistência, pode aparecer como um direito à esmola. Simmel (1977) cita que em alguns países existe a profissão de mendicância, nesse caso o mendigo crê ter o direito a ajuda e o ajudante crê (às vezes) ter o dever de dar. Essa figuração fica mais bem explicitada no trabalho de Himelfarb (1988, p.378) quando a autora aborda o tema em “El ignoto país de los pobres”. A segunda forma da assistência está na ideia de pertencimento ao grupo social como um todo. A sociedade vê como um dever ajudar os descapacitados, pois resultam do sistema social em que estão inseridos. Essa concepção concede ao indivíduo o direito de solicitar do grupo social uma compensação de suas necessidades.

Ainda que não se aceite tal afirmação, para Simmel, a assistência aos pobres está baseada na ideia de um direito à compaixão. O autor diz que do ponto de vista moral é mais fácil à aceitação da assistência, por parte dos pobres, quando esta vem em forma de direito, despida dos sentimentos de vergonha e humilhação. Quer dizer, quando o auxílio vem em forma de direito, apelo ao dever de quem possa ajudar, não sob a forma de compaixão ou sentimento de benevolência, e sim através de um direito jurídico-legal. “o único que se pretende com isso é determinar o sentido interior do socorro, convertendo-o em um conceito cuja base esta na opinião fundamental acerca da relação indivíduo com outros indivíduos e com a comunidade” (SIMMEL, 1977, p. 220).

Pensar a assistência com base nas representações que produzem os agentes, gestores e populações assistidas, é imprescindível para uma lógica menos perversa na atenção as camadas populares. “Ao se manifestar piedade por alguém, está se caracterizando essa pessoa como sujeita de alguma debilidade, como alguém que só pode superar suas limitações com a ajuda que a pessoa compassiva pode oferecer”

(CAPONI, 2000, p. 21). Oposta a postura de compaixão ou piedade, encontra-se a de solidariedade. Para Caponi, a solidariedade se dá por meio de ações que beneficiam outros em situação de carência, preservando a autonomia e a capacidade de fazer escolhas. Há também, uma preocupação genuína com os direitos dos beneficiários (CAPONI, 2000). É preciso ter em conta que a dinâmica inclusão-exclusão é um aspecto que está presente na relação entre a pessoa que fornece uma ajuda e a pessoa que a recebe, estabelecendo uma dinâmica de relações de poder (CAPONI, 2000).

Como não é intuito deste trabalho demonstrar uma “evolução” nas políticas de assistência aos pobres, iremos retornar no próximo capítulo a uma breve história da assistência no Brasil. Cremos que esse exercício que faremos nos dará subsídios mais sólidos para pensar permanências e rupturas no dispositivo biopolítico que analisamos.

## CAPÍTULO IV

### **A emergência das políticas sociais e de saúde no ocidente: condições de possibilidade para uma assistência à brasileira**

---

Minha hipótese é que com o capitalismo não se deu a passagem de uma medicina coletiva para a medicina privada, mas justamente o contrário; que o capitalismo, desenvolveu-se em fins do século XVIII e início do século XIX, socializou um primeiro objeto que foi o corpo enquanto força de produção, força de trabalho. O controle da sociedade sobre os indivíduos não se opera simplesmente pela consciência, pela ideologia, mas começa pelo corpo, com o corpo. Foi no biológico, no somático, no corporal que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista. O corpo é uma realidade biopolítica. A medicina é uma estratégia biopolítica (FOUCAULT, 2009, p.80).

Na conferência intitulada “O nascimento da medicina social” Michel Foucault faz o exercício de pensarmos a desconstrução da medicina contemporânea. Para o autor existe um mito de que a medicina, no capitalismo, é individualista, ao contrário, aponta que, é nesse sistema de produção que se socializa o corpo, investe-se nele tornando-o também uma mercadoria. Desse modo, é possível, pensarmos as políticas de saúde enquanto produtos de um processo sócio-histórico, o que nos permite desconstruir a suposta neutralidade “da caracterização que os define apenas como organização técnico-científica, para evidenciar que se trata de dispositivos biopolíticos” (PINTO, 2010, p. 53). Em outras palavras, configuram a reprodução de uma racionalidade normalizadora/normalizante, amalgamada a arranjos de saber-poder. Conforme a conferência de Foucault, a medicina social apresenta três etapas; Estatal; Urbana e etapa da Força de trabalho.

A medicina de Estado se desenvolve exponencialmente na Alemanha do século XVIII, ainda que o país tenha um Estado tardio. Justamente aí foi preciso teorizar esse Estado. A configuração social alemã contava com uma burguesia “economicamente desocupada, soberanos em luta e situação de afrontamento perpétuo” (FOUCAULT, 2009, p.81). Desse “caldo”, temos uma sociedade que precisou conciliar seus interesses. O papel da burguesia foi, de forma simplória, fornecer

seus homens, sua capacidade e seus recursos à formação de um Estado, no sentido moderno do termo. Foucault nos apresenta a análise histórica sobre o nascimento da ciência e da reflexão sobre o Estado, no século XVIII, com o objetivo de aludir às condições de possibilidade de como e porque a medicina de Estado pode emergir primeiramente na Alemanha.

“Desde o final do século XVI e começo do século XVII todas as nações do mundo europeu se preocuparam com o estado de saúde de suas populações em um clima político, econômico e científico característico do período dominado pelo mercantilismo” (FOUCAULT, 2009, p. 82). Na França e na Inglaterra, desenvolvem-se pesquisas para calcular a força ativa das populações, os índices de mortalidade, as taxas de natalidade. No entanto, esses países não irão interferir na vida prática de seus habitantes, será na Alemanha que se constituirá um campo técnico-científico onde esses saberes levar-se-ão a cabo, no intuito de melhorar o nível de saúde da população. Temos o que os alemães irão chamar de uma *Medizinichepolizei*, ou, uma polícia médica de meados do século XVIII. A medicina de Estado, resumidamente, será configurada por quatro pontos cruciais: observação da morbidade, normalização da prática médica, organização da atividade médica e integração de médicos na organização estatal.

Essa medicina de estado [...], não tem, de modo algum, por objeto a formação de uma força de trabalho adaptada às necessidades das indústrias que se desenvolviam no momento. Não é o corpo que trabalha, o corpo do proletário que é assumido por essa administração estatal da saúde, mas o próprio corpo dos indivíduos enquanto constituem globalmente o Estado [...] (FOUCAULT, 2009, p. 84).

De acordo com o autor, a força motriz será a solidariedade econômico-política, e, seria falso afirmar que o interesse dessa medicina era estritamente a exploração da força de trabalho. Desse modo, não foi um percurso caracterizado por uma medicina do indivíduo a uma medicina pouco a pouco estatizada. O que se vê é uma medicina extremamente estatal, sendo os casos destoantes apenas modelos mais brandos (FOUCAULT, 2009).

A segunda etapa da medicina, dita social, será configurada pelo caráter urbano. Diferentemente do caso alemão, essa segunda etapa da



constituição da medicina social, que terá lugar na França do século XVIII, aparece na forma de urbanização dos espaços sociais. É com a reestruturação urbana, que emerge na França, o que Foucault irá chamar de medicina social. Tal transformação no espaço de circulação de pessoas e mercadorias ocorre no intuito de estabelecer uma unificação do poder urbano. “Sentiu-se a necessidade, ao menos nas grandes cidades, de constituir a cidade como unidade, de organizar o corpo urbano de modo coerente, homogêneo, dependendo de um poder único e bem regulamentado (FOUCAULT, 2009, p. 86)”. Isso por várias razões, podemos destacar as econômicas e as políticas, bem como, o medo urbano instaurado pelas revoltas urbanas, cada vez mais frequentes. A fabricação desse medo urbano, causador da angústia de viver na cidade, nas palavras de Foucault, “vai se caracterizar por vários elementos: medo das oficinas e fabricas que estão se construindo, do amontoamento da população, das casas altas demais, da população numerosa demais; medo também das epidemias urbanas, dos cemitérios [...]; medo dos esgotos [...] (FOUCAULT, 2009, p. 87)”.

Foucault nos convida a pensar quais medidas serão tomadas pela burguesia para conter esses pequenos e grandes pânico sociais, esses fenômenos políticos e médicos. O autor escreve que a população, particularmente as camadas burguesas, lançou mão de um modelo já existente, a quarentena. O modelo de quarentena, modelo político e médico, consistia em assegurar a permanência do enfermo em casa, a vigilância e a divisão da urbe em bairros e regiões administradas, um sistema de vigilância e registro centralizados, a inspeção individual que consistia em verificar a fisionomia de cada pessoa nas casas e ruas (revista de mortos e vivos) e por fim a desinfecção das casas. Desse modo, quando alguém era considerado doente era imediatamente levado para fora da cidade em uma enfermaria especial. “O mecanismo da exclusão era o mecanismo do exílio, da purificação do espaço urbano. Medicalizar alguém era mandá-lo para fora e, por conseguinte, purificar os outros. A medicina era uma medicina de exclusão (FOUCAULT, 2009, p. 88)”. No entanto, existiram dois modelos diferentes no tratamento político-médico entre a lepra e a peste no século XVIII, o primeiro consistia na exclusão dos indivíduos, como bem mostramos, o segundo no internamento e na revista quase militar dos sujeitos.

Os objetivos principais da medicina urbana, que se caracterizava mais por certo aperfeiçoamento do antigo modelo de quarentena do final da Idade Média, serão três, basicamente. O 1º foi a constituição de uma

nova forma de sepultar os mortos, os lugares de amontoamento, em geral os cemitérios, eram considerados como sítios de doenças, epidemias e endemias. Foi em torno dos anos 1740-1750, que os cemitérios passam a adotar um funeral individual. O fato curioso é que o caixão individual é algo inventado nessa época e tem caráter político-médico, não cristão como é comum escutarmos. Um 2º objetivo foi o de controlar a circulação da água e do ar. “Em Paris. 1767, de modo bastante precoce, um arquiteto chamado Moreau propôs um plano diretor para a organização das margens e ilhas do Sena que foi aplicado até o começo do século XIX, entendendo-se que a água devia, com sua corrente, lavar a cidade dos miasmas, que, sem isso, aí permaneceriam (FOUCAULT, 2009, p. 91)”. Um 3º grande objetivo da medicina social do século XVIII foi o de estudar as fontes hidrográficas, de modo que não houvesse contaminação da água potável. Tal objetivo encontrou um conflito pouco imaginável na época, a propriedade privada, como ocorreu no caso das *caves*. A *caves*, essas galerias de esgoto individual, passariam através de leis à tutela do Estado e do rei, o subsolo parisiense não pertenceria mais ao proprietário da terra, mas à administração central.

Para Foucault a medicalização da cidade, no século XVIII, é importante por algumas razões. Foi através da medicina social urbana, que a prática médica pode de inúmeras formas adentrar áreas extra-médicas, dialogou com outros saberes. “A inserção da prática médica em um *corpus* de ciência físico-química se fez por intermédio da urbanização (FOUCAULT, 2009, p. 92)”. No entanto, a medicina urbana não foi uma medicina de homens, corpos e organismos. Foi antes uma medicina das coisas, isto é, do ar, da água, das condições de vida, dos modos de vida, etc. Foucault diz, ainda que não se tenha feito menção, a noção de meio que os naturalistas no final do século XVIII irão desenvolver, será empregada pela medicina urbana. Temos que, a noção de medicina urbana influenciará fortemente a constituição de um campo científico para a medicina, um estatuto de ciência. Já a noção de *meio*, décadas mais tarde, entrará no âmbito das ciências naturais e da própria medicina. Tal noção levará a outro termo prático-científico, a salubridade e a ideia de higiene pública. No entanto, a medicina passará “da análise do meio à dos efeitos do meio sobre o organismo e finalmente à análise do próprio organismo”. (FOUCAULT, 2009, p. 92).

A terceira dimensão da medicina social, inscrita na história inglesa, foi a medicina dedicada aos pobres, a força de trabalho, ao

operariado. Essa medicina não foi o alvo inicial da medicina social, mas sim o último. O pobre, como bem veremos, foi o último alvo da medicalização da vida. Mas por que o pobre não havia sido tomado como objeto da medicina social ainda no século XVIII? Para Foucault são duas as razões, a primeira é que do ponto de vista quantitativo, a pobreza, não era algo que na paisagem da sociedade aparecesse de forma perigosa, no entanto, a segunda razão, mais importante, era a pobreza naturalizada como condição da existência urbana. “Na medida em que faziam parte da paisagem urbana, como os esgotos e a canalização, os pobres não podiam ser postos em questão, não podiam ser vistos como um perigo.” (FOUCAULT, 2009, p. 94).

Foi em meados do século XIX que o pobre “apareceu” como perigo para as sociedades europeias. As razões seriam pelo menos três, identifica Foucault, a primeira era a antiga relação da pobreza com as sedições, as revoltas na Inglaterra e a Revolução Francesa tinham no conjunto de atores o pobre como força motriz, força política capaz de rebelar-se. A desocupação e o desaparecimento de serviços, hora realizados por pobres, também foi fruto de rebeliões populares. Por fim a cólera de 1832, que se alastra a partir de Paris e que se dissemina na forma de medo político e sanitário. Existiu por longo período a correlação cólera/pobreza, tal correlação foi catalizadora de uma série de segregações sócio espaciais e que levaram a uma grande redistribuição no espaço urbano, o melhor exemplo foi o parisiense sob a égide do II Império Francês.

Na Inglaterra do século XIX, cenário da explosão demográfica da classe trabalhadora, vivendo em condições de extrema precariedade, muito bem relatada pela obra de Friedrich Engels (1845), o pobre será alvo de um novo tipo de medicina social. É verdade que já existia medicina de Estado inspirada no modelo alemão, no entanto essa nova prática inaugura um “cordão sanitário” entre pobres e ricos.

É essencialmente na *Lei dos pobres* que a medicina inglesa começa a tornar-se social, na medida em que o conjunto dessa legislação comportava um controle médico sobre o pobre. A partir do momento em que o pobre se beneficia do sistema de assistência, deve, por isso mesmo se submeter a vários controles médicos. Com a *Lei dos pobres* aparece, de maneira ambígua, algo importante na história da medicina social: a ideia

de uma assistência controlada, de uma intervenção médica que é tanto uma maneira de ajudar os mais pobres a satisfazer as suas necessidades de saúde, sua pobreza não permitindo que o façam por si mesmos, quanto um controle pelo qual as classes ricas ou seus representantes no governo asseguram a saúde das classes pobres e, por conseguinte, a proteção das classes ricas. Um cordão sanitário autoritário é estendido no interior das cidades entre ricos e pobres: os pobres encontrando a possibilidade de se tratarem gratuitamente ou sem grande despesa e os ricos garantindo não serem vítimas de fenômenos epidêmicos originários da classe pobre. (FOUCAULT, 2009, p. 95)

Resumidamente, pode-se dizer que, o que diferenciava a medicina urbana do século XIX, sobretudo na Inglaterra, da medicina do século XVIII na França e na Alemanha, é que ela baseava-se quase que essencialmente em um controle do corpo<sup>38</sup> e da saúde dos sujeitos pobres. Foi uma medicina de reprodução da força de trabalho, de aptidão para o esforço físico, uma medicina para tornar menos perigosa a classe pobre às elites. A tentativa inglesa em lograr êxito neste projeto passava por três eixos fundamentais: assistência médica aos pobres, controle de saúde e esquadramento geral da saúde pública.

## **1. POLÍTICA E O DOMÍNIO DA SAÚDE PELA ASSISTÊNCIA**

---

<sup>38</sup> “Neste conjunto de problemas, o “corpo” – corpo dos indivíduos e corpo das populações – surge como portador de novas variáveis: não mais simplesmente raros ou numerosos, submissos ou renitentes, ricos ou pobres, válidos ou inválidos, vigorosos ou frágeis e sim mais ou menos utilizáveis, mais ou menos suscetíveis de investimentos rentáveis, tendo maior ou menor chance de sobrevivência, de morte ou de doença, sendo mais ou menos capazes de aprendizagem eficaz. Os traços biológicos de uma população se tornam elementos pertinentes para uma gestão econômica e é necessário organizar em volta deles um dispositivo que assegure não apenas sua sujeição mas o aumento constante de sua utilidade.” (FOUCAULT, 2009, p. 198)

Até o momento fomos tangenciando o tema da biopolítica, a fim de refletirmos sobre a emergência das políticas de saúde. Tomamos como ponto de partida os estudos foucaultianos, no intuito de compreender a emergência do saber médico, todavia é preciso adentrar ao campo dos biopoderes explorando a intersecção mais interessante para este trabalho a correspondência poder e saúde, poder e doença.

Se tomarmos as políticas sociais como “invenção do social” – tal qual fez Karl Polanyi (2000), isto é, uma invenção a partir de uma lógica de produção econômica e social baseada em uma série de condições, instituições e razões próprias do Estado moderno, - teremos que tais políticas só foram/são possíveis em função das próprias contradições do sistema vigente. Polanyi não utiliza o termo para dar conta do todo das políticas de assistência, ao contrário, utiliza o termo “invenção do social” para destacar as condições históricas da emergência de um conjunto de práticas do Estado (políticas de habitação, nutrição, puericultura, higiene, etc.).

Esse termo foi utilizado por Jacques Donzelot (2007) para designar a forma pela qual o Estado agenciava as relações na nova organização do trabalho capitalista. Em outras palavras, a constituição do Estado e a mediação dos direitos civis e sociais na ordem republicana francesa, esse duplo caráter de assistência e intervenção. “De acordo com a doutrina da solidariedade, o direito social pretendia tão só reparar as carências da sociedade, compensar os efeitos da miséria, reduzir os da opressão. Esse direito se orientava a conduzir a sociedade, não a reorganiza-la” (DONZELOT, 2007, p.91). O autor expõe que para além das relações de trabalho, a reorganização do direito abarca uma série de outros elementos da vida social. “bajo este rubro, se hizo costumbre colocar también las leyes que protegían al niño y a la mujer en la familia, las multiples medidas destinadas a velar por las condiciones de salud, educación y moralidad de todos los miembros de la sociedad” (DONZELOT, 2007, p. 90-91). Em razão deste direito social o que se assistiu foi uma forte intervenção do Estado na esfera das relações civis e privadas.

Mas, o que tem o caso francês a ver conosco? De que maneira podemos delinear o desdobramento de nossos estudos sobre o Programa Bolsa Família pensando a partir de um referencial algo distante de nossa história? Parece-nos prudente compreender de antemão o regime pelo qual surgiram as razões de Estado que de lá para cá compreendem a

elaboração das políticas sociais. No nosso caso mais curioso ainda, pois estamos tratando de uma política de governo<sup>39</sup>. Para explicar a emergência do estado moderno buscaremos em Foucault (2008a) uma breve genealogia sobre a “arte de governar”, no intuito de fazer o que o próprio autor nos propõe: “Só depois que soubermos o que era esse regime governamental chamado liberalismo é que podemos, parece-me, compreender o que é biopolítica” (FOUCAULT, 2008a, p.30).

## **1.1. RACIONALIZAÇÃO DA PRÁTICA GOVERNAMENTAL NO EXERCÍCIO DA SOBERANIA POLÍTICA**

*Nada, portanto de interrogar os universais utilizando como método crítico a história, mas partir da decisão da inexistência dos universais para indagar que história se pode fazer.*

*Michel Foucault (2008a, p. 5-6)*

Ao invés de tomar as noções estabelecidas na sociologia e na história como objetos mais gerais e universais, Foucault vai analisar a partir das práticas concretas “[...] a racionalização da prática governamental no exercício da soberania política” (2008a, p.4). Desse modo, o autor expõe que a arte de governar é na verdade um conjunto de práticas, regras gerais e objetivos. Tal “arte” se dá no âmbito do Estado, mas o que é o Estado? Ele é em suma um objetivo a construir, um *dever-ser* em constante transformação, uma “razão de Estado”. Nas palavras de Foucault:

O Estado é ao mesmo tempo o que existe e o que ainda não existe suficientemente. E a razão de Estado é precisamente uma prática, ou antes uma racionalização de uma prática que vai se situar entre um Estado apresentado como a construir e a edificar. A arte de governar deve então estabelecer suas regras e racionalizar suas maneiras de fazer propondo-se como objetivo, de certo modo, fazer o *dever-ser* do Estado tornar-se ser. O *dever-fazer*

---

<sup>39</sup> Tal qual está desenhado o Programa Bolsa Família é uma política do governo do Partido dos Trabalhadores desde 2004.

do governo deve se identificar com o dever-ser do Estado (2008a, p.6).

Nesse sentido, no tocante as políticas sociais, as leis, as normas, a própria regulamentação da prática, o Estado “tal como é dado – a *ratio* governamental – é o que possibilitará, de maneira refletida, ponderada, calculada, fazê-lo passar ao seu máximo de ser” (FOUCAULT, 2008a, p.6). Diferentemente do século XVI, o Estado, agora, não é mais o que o autor atribui como uma casa, uma igreja ou império. O Estado racionalizado passa a ser uma realidade contínua e específica de um tempo histórico<sup>40</sup>. O exemplo que ilustra e que é trazido à luz pelo autor é o do mercantilismo. O mercantilismo, grosso modo, foi uma prática racionalizada de: a) enriquecimento do Estado; b) fortalecimento através do crescimento em número da população; c) manutenção de constante concorrência entre as potências estrangeiras. Isto é, a emergência de um aparato diplomático-militar com o intuito de manter a pluralidade dos Estados e de combater a qualquer forma de absorção imperial. Uma estratégia de combate às desigualdades entre os Estados<sup>41</sup>. Portanto, Foucault nos apresenta a ideia de que o Estado não é nem natural nem um “monstro frio”, ele desenvolve-se pela organização da sociedade, “é o correlato de certa maneira de governar” (FOUCAULT, 2008a, p.9), por isso, específico e plural.

Quais as principais características do desenvolvimento dessa razão de Estado? Primeiramente a autolimitação proveniente da noção de diplomacia e da emergência do dito Estado-nação. A limitação do Estado (séculos XVII e XVIII) no que tange as relações exteriores é justaposta a limitação do governo no exercício do Estado de polícia<sup>42</sup>. Para manter suas fronteiras o Estado irá regulamentar a vida de seus súditos, até o mais ínfimo ato nas práticas cotidianas. O direito, a partir dos séculos XVI e XVII, se constitui e diferencia-se do poder judiciário do período precedente. O objetivo geral não é mais a multiplicação do poder real, prática comum na Idade Média, a teoria do direito e suas instituições agem agora “ao contrário como subtratoras do poder real”

---

<sup>40</sup> Parece-nos que neste ponto Foucault desmistifica um tipo ideal de Estado que comumente buscamos na interpelação sobre as políticas sociais.

<sup>41</sup> Foucault exemplifica com o Tratado de Westfália de 1648, marco da diplomacia e do surgimento do Estado-nação tal como conhecemos hoje.

<sup>42</sup> Entenda-se Estado de polícia como governo segundo a razão de Estado, cf. 2008a, p.11.

(FOUCAULT, 2008a, p.11). “O direito constituído por essas leis fundamentais aparece assim fora da razão de estado e como princípio dessa limitação” (FOUCAULT, 2008a, p.12). Nesse sentido temos que, o direito precede à razão de Estado e exerce sobre ela as objeções que irão limitá-la. De modo que, constitui-se historicamente a teoria do direito natural, a teoria do contrato celebrado entre os indivíduos para constituir um soberano, a teoria do acordo entre os soberanos e os súditos para constituírem precisamente um Estado, etc. Todos, do ponto de vista histórico-jurídico, para firmar e regulamentar o poder do soberano.

Sendo assim a razão jurídica, dos séculos XVI e XVII, tratou da limitação dos direitos da razão de Estado (Estado de polícia), mas mesmo assim teve claro que a razão de Estado estava fora da órbita do direito e, o próprio direito limitado às discrepâncias do Estado. “O direito público, digamos numa palavra, é de oposição nos séculos XVI, XVII” (FOUCAULT, 2008a, p.13).

A trajetória às transformações do século XVIII mostra-nos uma razão governamental moderna. Diferente da regulamentação extrínseca do século XVII, a regulação da razão governamental moderna foi marcada pelo caráter intrínseco estabelecido com o Estado. Para Foucault será uma limitação de fato. Esta etapa do desenvolvimento do Estado moderno será marcada por cinco características importantes. Essa primeira, que foi o estabelecimento de uma regulação interna que, nas palavras de Foucault,

dizer que há uma limitação interna de fato da prática governamental querará dizer que o governo que desconhecer essa limitação será simplesmente um governo, mais uma vez não ilegítimo, não usurpado, mas um governo inábil, um governo inadequado, um governo que não faz o que convém (2008a, p.15).

O caráter subjetivo dessa limitação, que faz parte de uma segunda marca da consolidação do estado moderno, dá-se pelo fato de ser ela uma regulação intrínseca geral, não apenas consultiva e, por sua vez, uma regulamentação cujos princípios serão validos em todas as circunstâncias. Mas se ela é geral, como limitá-la, ou melhor, como se limitou a regulamentação dentro do Estado? Uma terceira característica, de forma alguma redundante, tem que ver com a origem dos tipos de limitação. A limitação intrínseca do Estado deve ser ela também



intrínseca, isto é, a origem desse tipo de limitação do poder do Estado está vinculada exclusivamente às práticas do Estado, não deve advir do seu exterior, mas dos objetivos do Estado. A demarcação desses limites se dá “na própria prática governamental entre operações que podem ser feitas e as que não podem ser feitas, em outras palavras, entre as coisas a fazer e os meios a empregar para fazê-las [...]” (FOUCAULT, 2008a, p.16). Dessa forma a quarta marca do desenvolvimento do Estado mostra-nos que as limitações não recaem sobre o indivíduo-súdito, mas sobre a esfera<sup>43</sup> governamental. Foucault, no quinto ponto, nos resume dizendo que todas essas características das limitações na emergência de um novo Estado, de uma razão governamental crítica, essa limitação de fato, com relação aos objetivos de governo, de demarcação das coisas a fazer e não fazer, que não age sobre o indivíduo, mas sobre a esfera política, tudo isso, é resultante não da razão dos que governam, mas das lutas em torno dos objetivos, dos processos, concessões, discussões, etc.

Ora, essa razão governamental crítica (ou, crítica interna da razão governamental) teve por objetivo não permitir o excesso de governo, a racionalidade das práticas governamentais baseadas no princípio de liberdade. O que permitia e como se dava essa autolimitação do Estado? Não fora o direito e sim a economia política a responsável pela organização da razão estatal. Foucault ressalta o sentido dado à economia política a partir de Jean Jacques Rousseau em “*Encyclopédie*” (1750), a economia política é uma espécie de reflexão geral sobre a organização, a distribuição e a limitação dos poderes de uma sociedade. A limitação interna<sup>44</sup>, imperativo do desenvolvimento da economia

---

<sup>43</sup> Pierre Bourdieu (2004) afirma que a regulamentação dos campos (aqui expostos como esferas) dá-se de forma, algumas vezes, autônoma. O grau de autonomia relativa de cada campo pode ser verificado ou indicado por seu potencial de refração, de retradução, o quer dizer que, a autonomia está fortemente ligada à capacidade de olhar crítico sobre as demandas sociais de modo geral. De outra maneira, a heteronomia de um campo se expressa pela assimilação direta das demandas políticas.

<sup>44</sup> Vale lembrar aqui do célebre trabalho de Norbert Elias, “O Processo civilizador” escrito em 1939 tinha por objetivo compreender a forma pela qual a ideia de “civilization” influenciou as figurações sociais do século XVIII (não somente e até muito antes disso). O interesse pelo relacionamento entre os indivíduos que tinha Elias pautava-se no intuito de entender as mudanças estruturais da sociedade e da *psique* humana. “O que mudou foi a maneira como as pessoas se ligavam umas às outras. Por isso,

política do século XVIII, resultou do acúmulo de capital por parte dos estados, pelo crescimento populacional (que precisava ser gerido internamente) que precisava crescer correlativo aos meios de subsistência disponíveis no Estado. O crescimento do Estado devia prever ainda a concorrência entre os demais Estados, a manutenção de certo equilíbrio. Por essas razões – que também foram os objetivos da razão de Estado – a limitação desenvolveu-se no seio do próprio Estado e não externamente a ele. Desse modo a economia política cumpre o objetivo fulcral dos séculos anteriores (XVI e XVII).

A economia política reflete sobre as próprias práticas governamentais, e ela não interroga essas práticas governamentais em termos de direito para saber se são legítimas ou não. Ela não encara sobre o prisma da sua origem, mas sob o dos seus efeitos, não se perguntando, por exemplo: o que é que autoriza um soberano a cobrar impostos?, mas simplesmente: quando se cobra um imposto, quando se cobra esse imposta em tal momento dado, o que vai acontecer? Pouco importa esse direito ser legítimo ou não, o problema é saber quais efeitos ele tem e se esses efeitos são negativos. [...] É sempre no interior da prática governamental e em função dos seus efeitos, não em função do que poderia fundá-la em direito, que a questão econômica vai ser colocada: **Quais são os efeitos reais da governamentalidade ao cabo de seu exercício?, e não quais são os direitos originários que podem fundar essa governamentalidade?**<sup>45</sup> (FOUCAULT, 2008a, p. 20-21).

---

mudou o comportamento; por isso, também mudaram a consciência e a economia das paixões, e a própria estrutura como um todo.” (ELIAS, 1993, p.230).

<sup>45</sup> É importante ressaltar em negrito esse fragmento da citação. A questão que levanta Foucault é de alguma forma a questão a qual nos referimos essencialmente neste trabalho. Quais relações de saber-poder estão delineadas no conjunto de proposições em uma política social de transferência condicionada de renda? Sabemos, é o Bolsa Família uma biopolítica, mas, que sentidos econômicos e sociais espera o Estado? Tem por base o direito à renda das populações pobres ou, de forma inexorável,

Portanto, diferentemente dos juristas dos séculos precedentes, os economistas não irão em absoluto criar objeções à razão de Estado. Pelo contrário, eles irão delinear leis que devem ser seguidas no ato de governar. A economia política irá desvelar leis que são subjacentes ao governo e causam efeitos sobre este e seus governados. São naturais, pois, não é o fundo da questão, mas seu correlato perpétuo. Caso o governo despreze tais leis naturais da economia política ele pode encontrar o fracasso da sua administração. Trata-se agora de sucesso e fracasso, não mais de legitimidade e ilegitimidade. No entanto, a violação dessas ditas leis trata-se da ignorância e não da maldade do príncipe. Um governo erra ou desconhece determinados princípios da economia política, isto é, caminha de forma cambaleante entre a autolimitação e a própria verdade da razão de Estado. “Possibilidade de limitação e questão da verdade: essas duas coisas são introduzidas na razão governamental pelo viés da economia política” (FOUCAULT, 2008a, p.23-24). Emerge um princípio de máximo/mínimo como chave para governar e pensar o próprio governo, e, irá substituir a noção de equilíbrio equitativo, detentor das desigualdades. “Quero dizer que esse momento [...] é marcado pela articulação, numa série de práticas, de certo tipo de discurso que, de um lado, o constitui como um conjunto ligado por um vínculo inteligível e, de outro lado, legisla e pode legislar sobre essas práticas em termos de verdadeiro e falso” (FOUCAULT, 2008a, p. 25). É, portanto, o estabelecimento de uma coerência entre as práticas dos séculos XVI, XVII e meados do século XVIII, coerência esta exercida através de mecanismos inteligíveis. Estes mecanismos permitiram julgar práticas boas ou ruins por meio de proposições baseadas em experiências políticas de sucesso e fracasso, e, não vinculadas às categorias morais de ação.

Assim, essas práticas criadoras de regimes de verdade, vinculadas a objetivos historicamente constituídos no âmbito do Estado, formaram o que é verdadeiro ou falso. Nas palavras de Foucault:

O objeto de todos esses empreendimentos concernentes à loucura, à doença, à delinquência,

---

tem por meta o crescimento econômico nos municípios com baixo desenvolvimento? Uma economia política para a gestão dos pobres? São desdobramentos que nos levariam a outras pesquisas.

à sexualidade e àquilo de que lhes falo agora e mostram como o par ‘série de práticas/regime de verdade’ forma um dispositivo de saber/poder que marca efetivamente no real o que não existe e submete-o legitimamente à demarcação do verdadeiro e do falso (2008a, p.27).

O autor esclarece que a intervenção estatal sobre as práticas cotidianas, sem obviamente governar demais, em meados do século XVIII, visava a condução aos objetivos inteligíveis para a razão de Estado, para o Estado de polícia, como assevera Foucault. Por isso, a multicausalidade na conformação de um Estado, pela importância que teve/tem a antecipação dos riscos e a constituição de dispositivos de segurança para a governamentalidade. Desse modo, a autolimitação da razão de Estado, expressa na máxima “deixar-nos fazer”, é sem dúvida o que se pode chamar, em linhas gerais, de liberalismo. Esse conjunto de práticas de governo que açambarcam: constituição, parlamento, opinião, imprensa, comissões, inquéritos, etc.

Essa liberdade, ao mesmo tempo ideologia e técnica de governo, essa liberdade deve ser compreendida no interior das mutações e transformações das tecnologias de poder. E, de uma maneira mais precisa e particular, a liberdade nada mais é que o correlativo da implantação dos dispositivos de segurança. Um dispositivo de segurança só poderá funcionar bem, [...], justamente se lhe for dado certa coisa que é a liberdade, no sentido moderno [que essa palavra] adquire no século XVIII. (FOUCAULT, 2008b, p.63).

Foucault tentou determinar a partir desses problemas, cujo cerne e a razão são sempre as populações, a noção de biopolítica, somente possível com a emergência dessa razão de Estado. Ao passo que “deixava-se fazer”, disciplinava-se para fazer, ou seja, antes de uma ideologia liberal, antes de qualquer coisa, essa figuração foi o berço de uma tecnologia de poder, de governo das populações, sendo também nascedouro do que conhecemos por sistema capitalista.

Parece-me, contudo, que a análise da biopolítica só poderá ser feita quando se compreender o regime geral dessa razão governamental [...], esse

regime geral que podemos chamar de questão de verdade – antes de mais nada da verdade econômica no interior da razão governamental -, e, por conseguinte, se se compreender bem o que é que está em causa nesse regime que é o liberalismo, o qual se opõe à razão de Estado, ou antes, [a] modifica fundamentalmente sem talvez questionar seus fundamentos. (FOUCAULT, 2008a, p.30).

Sendo assim, compreender o que é biopolítica é antes de tudo compreender o avanço de uma economia política no interior do Estado, uma forma de governo, organização, distribuição e disciplinarização das populações pelas diferentes instituições advindas dessa configuração. Dessa forma, o liberalismo “pode ser definido como o cálculo do risco” (FOUCAULT, 2008b, p.526). Viver na liberdade liberal implicaria a criação de dispositivos de segurança,

trata-se de permitir ao máximo a liberdade dos sujeitos e isso tudo reduzindo sempre que possível os riscos aferentes a essa liberdade. Trata-se de gerar fluxos, de manter ao máximo os sujeitos num espaço aberto, mas sempre intervindo, se necessário, até que a dita liberdade se demonstre muito ameaçadora. O dispositivo de segurança é um dispositivo aberto/fechado, onde o problema central é a circulação dos elementos e a avaliação dos riscos que eles colocam. (DORON, 2014, p.08).

## 2. BIOPOLÍTICA

Para Foucault (2009) o que ocorre entre os séculos XVII e XVIII é algo extremamente novo e incompatível com as relações de soberania. Essa nova mecânica de poder exige um “*fazer viver e deixar morrer*”. Esse regime biopolítico, esse direito político que, inexoravelmente, aparecerá como estratégia geral de poder. Para Didier Fassin (2006, p. 35) a biopolítica, somente de maneira literal, é uma política da vida, isto é, tem a vida como objeto e, no entanto “La biopolitique n’est pas une

politique de la vie<sup>46</sup>”, Fassin afirma “governo das populações”, não política das populações. Farhi Neto (2007) irá dizer que se podem encontrar cinco distintas acepções para a noção de biopolítica. Todas passam pela correlação estabelecida pela assimetria entre a política e outro domínio, a saber: saúde, guerra, sexualidade, segurança e economia (PINTO, 2010). Desse modo, como ressalta Fassin (2006), a gestão das comunidades humanas, passa pela gestão das taxas de mortalidade, natalidade, pela higiene pública, pela planificação da família, pelo controle dos fluxos migratórios, etc. Em contraponto à anátomo-política, esse conjunto de disciplinas que formatam o corpo, produzidas por regramentos sociais, a biopolítica é constituída pelo biopoder, isto é, o poder sobre a vida. Esse conceito foi mais precisamente delimitado no último capítulo de “A vontade de saber” de Michel Foucault no ano de 1976. “[...] deveríamos falar de ‘biopolítica’ para designar o que faz com que a vida e seus mecanismos entrem no domínio dos cálculos explícitos, e faz do poder-saber um agente de transformação da vida humana.” (FOUCAULT, 1999, p. 134). “Para além do grande sistema jurídico e não desvinculado do aparelho estatal, surge uma tecnologia de poder que passa a ser exercida fundamentalmente sobre a vida humana, objetivando gerir tanto a vida dos indivíduos, na singularidade dos seus corpos, quanto a do corpo populacional.” (NUNES, 2012, p.45). Explicitemos o que diz Foucault:

De que se trata nessa nova tecnologia do poder, nessa biopolítica, nesse biopoder que está se instalando? [...] trata-se de um conjunto de processos como a proporção dos nascimentos e dos óbitos, a taxa de reprodução, a fecundidade de uma população, etc. São esses processos de natalidade, de mortalidade, de longevidade que, juntamente na segunda metade do século XVIII, juntamente com uma porção de problemas econômicos e políticos (os quais não retomo agora), constituíram, penso eu, os primeiros objetos de saber e os primeiros alvos de controle dessa biopolítica. (FOUCAULT, 2002, p.289).

Para Caponi (2012) a biopolítica tem por objetivo fundamental a antecipação dos riscos e considera a população como uma multiplicidade biológica. “Assim, esse conjunto de fenômenos que se

---

<sup>46</sup> “A biopolítica não é uma política da vida”, tradução livre do autor.

apresentam como aleatórios e imprevisíveis, quando se analisam como fatos que afetam a um determinado indivíduo, aparecem como constantes que é possível antecipar, quando são observados em perspectiva populacional.” (CAPONI, 2012, p.107). A partir de previsões estatísticas, as políticas sobre a vida das populações “permitem criar mecanismos reguladores destinados a manter um estado de equilíbrio ou atingir a média estatística desejada (baixar a mortalidade, alongar a vida, estimular a natalidade).” (CAPONI, 2012, p. 107). Desse modo, temos que a emergência das tecnologias de poder e gestão, de controle das populações (fracionando-as), esteeda na demografia e na estatística, solidificam-se somente pela estratégia e ação do Estado.

### **3. UMA BREVE GENEALOGIA DAS POLÍTICAS DE ASSISTÊNCIA AO POBRE NO BRASIL**

O presente tópico tem por objetivo tecer uma breve genealogia das condições de possibilidade em que emergiram os saberes médicos e de assistência aos pobres no Brasil do século XIX e XX. A partir de uma perspectiva histórico-crítica pretendeu-se investigar as relações de saber-poder nas diferentes formas de intervenção política sobre a saúde, os indivíduos e as diversas camadas da população brasileira. Entende-se que dessa forma é possível compreender, do ponto de vista sociológico, as características do estatuto médico na formação do Estado brasileiro e, porque não, dos desdobramentos nas atuais políticas sociais e de saúde do país. De antemão sabe-se que as políticas de saúde do Estado (em seus vários períodos políticos) foram multifocais e diversas. Em outras palavras, a naturalidade com que relacionamos hoje saúde e sociedade que, chega a ser atemporal e óbvia, não estava clara na época da colônia. A administração central do século XIX via nos dispositivos de saúde um poder de polícia, aquilo que Foucault chamara de *Medizinichepolizei*. Para compreender a intersecção assistência/saúde pública discorreremos algumas linhas sobre os princípios da assistência aos pobres no Brasil.

#### **3.1. ASSISTÊNCIA À BRASILEIRA**

A prática da assistência, como vimos, esteve presente desde muitos séculos na história da humanidade. Não é característica somente

dos países judaico-cristãos, islâmicos, ou mesmo, do capitalismo. Desde que a humanidade se constitui enquanto conjunto de pessoas dependentes umas das outras, os considerados mais frágeis são objetos da assistência, da solidariedade, etc.

Podemos identificar na história grega e romana as primeiras ações de Estado em prol das pessoas necessitadas. Um exemplo era a distribuição de trigo aos pobres por parte do Estado Romano.

Com o cristianismo, a ajuda toma a expressão de caridade e benevolência ao próximo, como força moral de conduta. No intuito de conformar as práticas de ajuda e apoio aos aflitos, grupos filantrópicos e religiosos começaram a se organizar, dando origem às instituições de caridade (SPOSATI et al., 2007, p. 40).

Na Idade Média, vimos no capítulo anterior, a forte influência do Cristianismo, através da doutrina da fraternidade, que incentivou a prática assistencial com a difusão das confrarias que apoiavam às viúvas, os órfãos, os velhos e os doentes.

Com a Revolução Industrial, a pobreza se torna visível, incômoda e passa a ser reconhecida como um risco social, a fome torna-se o fermento para revoltas populares. A filantropia, como um ato de solidariedade, passa a se constituir em práticas de dominação, que destituem os pobres da condição de sujeito de direitos (SIMMEL, 2008).

Em “Cemitério dos vivos”, romance de Lima Barreto (1881-1923), escrito em um período de internação do escritor no Hospital Nacional de Alienados no Rio de Janeiro, entre 1919 e 1920, o autor pinta um quadro das primeiras casas de assistência aos pobres. Tais casas confundiam-se com hospícios e manicômios.

Os loucos são de proveniências as mais diversas; originam-se, em geral das camadas mais pobres da nossa gente pobre. São pobres imigrantes italianos, portugueses, espanhóis e outros mais exóticos; são negros roceiros, que levam a sua humildade, teimando em dormir pelos desvãos das janelas sobre uma esteira ensebada e uma manta sórdida; são copeiros, são cocheiros, cozinheiros, operários, trabalhadores braçais e proletários mais finos: tipógrafos, marceneiros, etc. (BARRETO, 1993, p.143).



Não havia distinção em doentes mentais e pobres, todos eram levados às Santas Casas de Misericórdia. O próprio Chefe de Polícia do Distrito Federal, na época Rio de Janeiro, é quem denuncia esta situação:

Urge porém, que melhoremos as cousas, e não me descubro (sic) outro meio eficaz senão apelar para a Santa Casa de Misericórdia, que é quem no Rio de Janeiro exerce de fato a assistência pública<sup>47</sup>.

A pobreza era considerada doença, sendo doença era individualizada, cada um deve lutar por si. A prática da assistência no início do século XX ficava relegada à benemerência de famílias mais abastadas. O Estado tratava somente, e, tão somente, de organizar a solidariedade da sociedade civil.

A pobreza, desse modo, de acordo com Sposati, no Brasil, até 1930 não se apreendia enquanto uma questão social, mas sim como uma disfunção pessoal dos indivíduos.

[...] os pobres eram considerados como grupos especiais, párias da sociedade, frágeis ou doentes. A assistência se mesclava com as necessidades de saúde, caracterizando o que se poderia chamar de binômio de ajuda médico-social. Isto irá se refletir na própria constituição dos organismos prestadores de serviços assistenciais, que manifestarão as duas faces: a assistência à saúde e a assistência social. O resgate da história dos órgãos estatais de promoção, bem-estar, assistência social, traz, via de regra, esta trajetória inicial unificada (Sposati et al., 2007, p. 42).

Para Sposati (2007) a prática da assistência se confundia com a prática da higiene pública, com cuidados de saúde. Destarte, o primeiro hospital construído no Brasil e na América Latina foi a Santa Casa da Misericórdia de Santos, em 1543. Como se sabe, os hospitais das Santas Casas de Misericórdia foram referência no acolhimento dos pobres.

---

<sup>47</sup> Relatório do Chefe de Polícia do Distrito Federal ao Ministro da Justiça e Negócios Interiores, Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1904. Anexo C - página 10.

Concomitantemente (BRAVO, 2000), a reforma Carlos Chagas, de 1923, tenta ampliar o atendimento à saúde por parte do poder central, constituindo uma das estratégias de Estado para a ampliação do poder nacional no interior da crise política em curso, sinalizada pelos tenentes, a partir de 1922.

Somente com a grande crise econômica capitalista de 1929, que, o Estado brasileiro começa a configurar o que podemos chamar de assistência social estatal. Desse modo, os anos 1930 no Brasil são considerados o marco de desenvolvimento de um conjunto de políticas sociais. Com o Movimento de 30 que leva Getúlio Vargas à presidência da república temos uma transformação na estrutura produtiva e no Estado brasileiro. Para Behring & Boschetti, o Movimento de 1930, que culminou com a assunção de Getúlio Vargas ao governo, foi sem dúvida “um momento de inflexão no longo processo de constituição de relações sociais tipicamente capitalistas no Brasil” (2006, p. 105).

Iniciou-se um longo processo de reconhecimento dos direitos trabalhistas culminando na Consolidação das Leis do Trabalho. Um processo legalista de conformação de direitos, mas, também, de repressão das lutas sociais afim de evitar conflitos entre sindicatos e Estado.

[...] toda a legislação trabalhista criada na época embasava-se na ideia do pensamento liberal brasileiro, onde a intervenção estatal buscava a harmonia entre empregadores e empregados. Era bem vinda, na concepção dos empresários, toda iniciativa do Estado que controlasse a classe operária. Da mesma forma, era bem vinda, por parte dos empregados, pois contribuía para melhorar suas condições de trabalho (CARONE *apud* COUTO, 2006, p. 95).

Podemos dividir em alguns eixos a chamada questão social brasileira:

a) **Trabalho** - seguiu-se a referência de cobertura de riscos ocorrida nos países desenvolvidos, numa sequência que parte da regulação dos acidentes de trabalho, passa pelas aposentadorias e pensões e segue com auxílios doença, maternidade, família e seguro-desemprego.

Em 1930, foi criado o Ministério do Trabalho e em 1932 a Carteira de Trabalho. Segundo Behring & Boschetti, a carteira de trabalho será o documento da cidadania no Brasil, uma vez que “eram

portadores de alguns direitos àqueles que dispunham do emprego registrado em carteira”, o que contraria a perspectiva de universalização de inspiração Beverigiana (BEHRING & BOSCHETTI, 2006, p. 106).

b) **Previdência** – Foram criados os IAP’s (Institutos de Aposentadorias e Pensões), alargando o sistema público de previdência, iniciado com a CAP (Caixas de Aposentadoria e Pensões), cobrindo riscos ligados ao afastamento involuntário do trabalho (velhice, morte invalidez e doença), nas categorias estratégicas de trabalhadores, mas com planos pouco uniformizados e orientados pela lógica contributiva do seguro (BEHRING & BOSCHETTI, 2006, p.106).

c) **Educação e Saúde** – em 1930 foi criado o Ministério da Educação e Saúde Pública, bem como o Conselho Nacional de Educação e o Conselho Consultivo do Ensino Comercial. Até este período, não existia uma política de saúde que abrangesse todo o território nacional. A intervenção estatal se fará por dois eixos: a saúde pública (campanhas sanitárias) e a medicina previdenciária (para as categorias que tinham acesso ao trabalho com carteira assinada). Paralelamente à ação estatal, desenvolve-se a saúde privada e filantrópica, no que se refere ao atendimento médico hospitalar (BRAVO *apud* BEHRING E BOSCHETTI, 2006, p. 107).

Como exposto, a assistência, ou podemos chamar de proteção social, estava extremamente vinculada ao emprego. Conforme afirma Sposati (2007, p.12) “no pensamento idealizado liberal permanecia a ideia moral pela qual atribuir benefícios ao trabalhador formal era um modo de disciplinar e incentivar a trabalhar o trabalhador informal, tido por vadio”.

Como nosso interesse é pela intersecção entre dois pontos na trajetória das políticas sociais, este momento histórico do período getulista é quando se alinham saúde e assistência, muito embora, ainda restrita ao trabalhador formal.

No Brasil, a intervenção estatal só vai ocorrer no Século XX, mais efetivamente na década de 30. No século XVIII, a assistência médica era pautada na filantropia e na prática liberal. No século XIX, em decorrência das transformações econômicas e políticas, algumas iniciativas surgiram no campo da saúde pública, como a vigilância do exercício

profissional e a realização de campanhas limitadas. Nos últimos anos do século, a questão saúde já aparece como reivindicação no nascente movimento operário. No início do século XX, surgem algumas iniciativas de organização do setor saúde, que serão aprofundadas a partir de 30 (BRAVO, 2001, p.02).

Desse modo, temos uma intervenção mais disciplinadora dos corpos dos trabalhadores, no sentido de preservar a força de trabalho em um país que se industrializava de forma acelerada.

A saúde pública, no período de 1930 a 1940, se configurou da seguinte maneira (BRAGA & PAULA, 1986, p. 53-55):

- a) Ênfase nas campanhas sanitárias;
- b) Coordenação dos serviços estaduais de saúde dos estados de fraco poder político e econômico, em 1937, pelo Departamento Nacional de Saúde;
- c) Interiorização das ações para as áreas de endemias rurais, a partir de 1937, em decorrência dos fluxos migratórios de mão-de-obra para as cidades;
- d) Criação de serviços de combate às endemias (Serviço Nacional de Febre Amarela, 1937; Serviço de Malária do Nordeste, 1939; Serviço de Malária da Baixada Fluminense, 1940, financiados, os dois primeiros, pela Fundação Rockefeller – de origem norte- americana);
- e) Reorganização do Departamento Nacional de Saúde, em 1941, que incorporou vários serviços de combate às endemias e assumiu o controle da formação de técnicos em saúde pública.

A legislação do período, que se inicia em 30, tentou demarcar a diferença entre “previdência social” e “assistência social”, que antes não havia. Foram definidos limites de orçamento para as despesas com “assistência médico-hospitalar e farmacêutica”. Uma diferenciação com fins de racionalizar o orçamento estatal, mas, não com a finalidade de criar políticas diferenciadas.

Como vemos, até a Constituinte de 1988, a assistência social não era tratada como um direito, e, estava sempre vinculada a alguma posição social, tal como, o vínculo empregatício ou o casamento civil. Uma breve sistematização<sup>48</sup> das Constituições Republicanas – 1891, 1934, 1937, 1946 e 1967 – esclarece-nos a configuração da assistência social, bem como algumas de suas características principais.

---

<sup>48</sup> Tal sistematização foi elaborada por Carvalho, 2008, p.20-21.

- **Constituição de 1891** – “Art. 71 - Os direitos de cidadão brasileiro só se suspendem ou perdem nos casos aqui particularizados. § 1º - Suspendem-se: a) por incapacidade física ou moral”;

- **Constituição de 1934** – “Art. 113 - A Constituição assegura a brasileiros e a estrangeiros residentes no País a inviolabilidade dos direitos concernentes à liberdade, à subsistência, à segurança individual e à propriedade, nos termos seguintes: (...) A todos cabe o direito de prover à própria subsistência e à de sua família, mediante trabalho honesto. O Poder Público deve amparar, na forma da lei, os que estejam em indigência”; “Art 138 - Incumbe à União, aos Estados e aos Municípios, nos termos das leis respectivas: a) assegurar amparo aos desvalidos, criando serviços especializados e animando os serviços sociais, cuja orientação procurará coordenar” (...);

- **Constituição de 1937** - “Art. 127 – (...) Aos pais miseráveis assiste o direito de invocar o auxílio e proteção do Estado para a subsistência e educação da sua prole”; “Art 136 - O trabalho é um dever social. O trabalho intelectual, técnico e manual tem direito a proteção e solicitude especiais do Estado. A todos é garantido o direito de subsistir mediante o seu trabalho honesto e este, como meio de subsistência do indivíduo, constitui um bem que é dever do Estado proteger, assegurando-lhe condições favoráveis e meios de defesa.”

- **Constituição de 1946** – “Art 145 - A ordem econômica deve ser organizada conforme os princípios da justiça social, conciliando a liberdade de iniciativa com a valorização do trabalho humano. Parágrafo único - A todos é assegurado trabalho que possibilite existência digna. O trabalho é obrigação social”; “Art 157 - A legislação do trabalho e a da previdência social obedecerão nos seguintes preceitos, além de outros que visem a melhoria da condição dos trabalhadores: XV - assistência aos desempregados.”

- **Constituição de 1964** – “Art 167 - A família é constituída pelo casamento e terá direito à proteção dos Poderes Públicos (...). § 4º - A lei instituirá a assistência à maternidade, à infância e à adolescência”.

Com a Constituição de 1988 a assistência passa a integrar o tripé proteção social, juntamente com os direitos à saúde e à previdência social, deixando para trás seu caráter subsidiário, de política complementar:

Art. 194. A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.

Parágrafo único. Compete ao Poder Público, nos termos da lei, organizar a seguridade social, com base nos seguintes objetivos:

I – universalidade da cobertura e do atendimento;

II – uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais;

III – seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços;

IV – irredutibilidade do valor dos benefícios;

V – equidade na forma de participação no custeio;

VI – diversidade da base de financiamento;

VII – caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados. (Constituição Brasileira, 1988)

Como se vê, o sistema de proteção social brasileiro, passa a ter duas vertentes: uma contributiva (dos rendimentos do trabalho assalariado) e outra não contributiva (para todos os cidadãos que dela necessitem). A esta última vertente, vinculada ao direito social à assistência:

Art. 203. A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos:

I – a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;

II – o amparo às crianças e adolescentes carentes;

III – a promoção da integração ao mercado de trabalho;

IV – a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária;

V – a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei. (Constituição Brasileira, 1988)

#### **4. POSICIONAMENTO CRÍTICO: A POLÍTICA SOCIAL DO GOVERNO BRASILEIRO**

Nas últimas décadas a proteção social tem-se intensificado no Brasil, é notável, não se pode negar. Os Programas de Ações Afirmativas através de cotas sociais e raciais impulsionaram a diminuição das desigualdades de formação escolar e de capital propriamente dito, muitos de nós somos frutos destas políticas de redistribuição. A mulher pobre tem sido valorizada paulatinamente, ainda que, como apontamos a luta contra a pobreza tenha se tornada uma luta feminizada contra a pobreza. Ainda que, o fato de 95% delas serem titulares do Bolsa Família já configure um avanço numa sociedade extremamente patriarcal e machista. No entanto, o projeto iniciado nos anos 2000 deu lugar à intervenção dos organismos internacionais, transformando a proteção social num contrato de contrapartidas unilaterais, que, criou fenômenos aos quais nos dedicamos neste trabalho.

A “questão social” sua “invenção” ou sua “metamorfose” (DONZELOT, 2007; CASTEL, 2008) demonstram a complexidade do “social” no enigma da constituição de uma sociedade ou mesmo de uma única política. O desespero histórico do capitalismo, sua voracidade globalizante, se depara, a partir do século XIX, com o imperativo das políticas sociais que irão surgir no campo de disputa entre os direitos políticos (cidadãos livres e iguais) e a esfera econômica (erigida sobre o liberalismo, baseado na propriedade privada e na exploração do trabalho). Assim, o reconhecimento da existência de um “social” é imprescindível para a preservação da sociedade.

O hiato entre organização política e o sistema econômico permite assinalar, pela primeira vez com clareza, o lugar do “social”: desdobrar-se nesse entre-dois, restaurar ou estabelecer laços que não obedecem nem a uma lógica estritamente econômica nem a uma jurisdição estritamente política. O “social” consiste em sistemas de regulações não mercantis, instituídas para tentar preencher esse espaço. Em tal contexto, a questão social torna-se a questão do lugar que as franjas mais dessocializadas dos trabalhadores podem ocupar na sociedade industrial. A resposta para ela será o conjunto dos dispositivos montados para promover sua integração. (CASTEL, 2008, p.31)

É preciso diferenciar o que é política social de governo, que decorre de uma série de esforços empreendidos por determinado grupo político-ideológico que ocupa momentaneamente a administração do Estado; e política social de Estado, que constitui na garantia constitucional de direitos sociais, como os que estão na Constituição Federal de 1989. A primeira fica à disposição da conjuntura política-ideológica e partidária, daqueles que ocupam os cargos de controle em um Estado, dependem do Programa político que se elege, já a segunda, é garantida por leis que não mudam com a transição governamental e, se mudam exigem um esforço constitucional mais amplo.

Os fundamentos básicos de uma política social de governo como o Programa Bolsa Família estão inscritos, como já falamos acima, numa plataforma focalizante. Essa plataforma, mais bem é uma escolha teórico-metodológica, o que não fica explícito nos documentos tornando-se um desafio à pesquisa, restringe o debate sobre o que é desigualdade de renda e pobreza, desconsidera a acumulação e o rendimento de capital, torna a pobreza um fenômeno exógeno na sociedade, sem levar em consideração que ela está localizada no cerne das relações capitalistas. “Remete sua explicação para o âmbito das famílias e dos indivíduos – procurando identificar os eventuais atributos que diferenciam as famílias (e os indivíduos) pobres das famílias (e dos indivíduos) não-pobres.” (FILGUEIRAS & GONÇALVES, 2007, p.143).

A posição crítica que aqui estabelecemos coloca em suspeição, desde uma perspectiva problematizadora, todo o arranjo prático-



discursivo que engloba um dispositivo como o Programa Bolsa Família. Sem deixar de reconhecer sua importância no contexto histórico específico no qual surge, queremos compreender a lógica estratégica daquilo que hoje é reivindicado como “exigência de modernidade, de progresso de radicalidade” (MACHADO et al, 1978, p.53). Uma lógica que, parece representar um velho projeto contra o qual se lutou. As políticas focalizantes de combate à pobreza são de cunho neoliberal, tem por função a compensação parcial daquilo que não pode proporcionar o sistema vigente. Trata-se de uma política social cujo conceito de pobreza é muito restrito, e, diminui o número real de pessoas pobres, suas necessidades e o gasto necessário para o enfrentamento do problema. No caso do Brasil, o PBF foi uma alternativa que se adequou ao superávit imposto pelo Fundo Monetário Internacional. Trata-se de uma política social que corre o risco de criar estratégias de responsabilização dos sujeitos pobres, uma inversão da contradição capital-trabalho (FILGUEIRAS & GONÇALVES, 2007).

Feita essa pequena digressão, cabe lembrar que nossa análise, apoiada em estudos foucaultianos, lança um olhar problematizador ao Bolsa Família, lendo-o como um produto histórico-político, referenciado historicamente, economicamente e ideologicamente. Exploramos a suposição de que existe certa inevitabilidade no condicionamento ao receber um benefício do Estado, em outras palavras, na naturalidade que se tem da ideia de “dáviva” das políticas sociais, a ponto da prática estatal de responsabilização dos indivíduos “parecer” neutra, resultante de um processo natural no campo da assistência. Sendo assim, acreditamos que o Programa Bolsa Família, tal como todas as políticas de assistência social consideradas progressistas e até mesmo de esquerda, é fruto de relações de saber-poder legitimadas num contexto de embates por verdade.

Quando expomos nossa crítica ao objeto proposto, pensamos que a história não é uma sucessão linear de fatos e que as políticas sociais não fogem a regra. Se elas, como relações de saber-poder que são, constituem certa permanência no tempo e espaço é porque venceram jogos de força, configurações menos solidificadas<sup>49</sup>. Para Foucault não existe mistério sobre isso que criticamos agora,

---

<sup>49</sup> Vale lembrar que no embate focalização *versus* universalização a primeira ganhou da segunda por adaptar-se melhor ao capitalismo periférico

o objetivo principal de uma política social certamente não era considerar todas as vicissitudes que podem ocorrer a massa global da população, mas - uma verdadeira política social devia ser tal que, sem tocar em nada do jogo econômico e deixando, por conseguinte, a sociedade se desenvolver como uma sociedade empresarial, instaurar-se-ia um certo número de mecanismos de intervenção para assistir os que deles necessitam naquele momento, e somente naquele momento em que deles necessitam. (FOUCAULT, 2008a, p.285).

Decorre daí a necessidade de uma investigação histórico-sociológica sobre a forma como se constituíram essas relações de saber-poder, essas estratégias de poder no âmbito do Estado, que se solidificaram como imprescindíveis e ganham visibilidade, aceitação, etc. “Para responder à questão da persistência de uma moralidade fundamentada na obediência e na caridade, é necessário interrogar-se sobre a aceitação dessas estratégias de poder e os mecanismos que fazem essas relações de poder legítimas e toleráveis” (CAPONI, 2000, p.48).

Sendo assim, para compreendermos a “condicionalidade”, isto é, a política social baseada em obrigações, em contrapartidas, é preciso compreender que existe um deslocamento indesejável pelo qual o que deveria ser visto como um direito se transforma em uma dádiva, questionando assim a própria natureza moral da assistência.

Assim, o objetivo geral desta dissertação foi o de Analisar/explicitar o Programa Bolsa Família enquanto um dispositivo biopolítico de governo das populações pobres. Desdobraram-se desse primeiro outros três objetivos: 1) Analisar a construção da figura do pobre e da assistência no Brasil desde uma perspectiva histórico-crítica; 2) Cartografar as linhas de visibilidade do Programa Bolsa Família no

---

e a pouca organização dos trabalhadores no Brasil. No ano da Constituinte (1989) o político Eduardo Suplicy (PT) redigiu o que se chamou depois de lei da renda universal, tal proposta de emenda constitucional foi altamente rechaçada pela direita liberal-ortodoxa e pelos membros do Partido dos Trabalhadores que naquele período já sofria grande metamorfose.

que diz respeito às condicionalidades/obrigatoriedades delegadas aos seus beneficiários. Certamente, que a partir daí, uma gama de temas surgiram e foram se misturando neste trabalho. Fizemos o esforço de abordar aqueles que consideramos mais apropriados para nossa breve genealogia (se é possível) do Programa Bolsa Família no Brasil. Desse modo, a problematização e a construção do objeto teórico, tiveram por objetivo mostrar-nos a relevância de estudar as políticas sociais “a contrapelo” como ensinou-nos Benjamin (1985, p.225), buscando no interior dos dispositivos as razões pelas quais eles funcionam e (fazem) funcionar uma determinada racionalidade de governo.

## NOTAS FINAIS

---

Neste trabalho assumimos a perspectiva simmeliana para conceituar o indivíduo “pobre”, ou seja, tomamos por pobre àquele cujas necessidades sejam reconhecidas pelo Estado, e, por ele seja assistido e assim considerado. O aporte dado por Simmel nos possibilita pensar que a definição de pobre e de pobreza tem a ver com o contexto social e político de cada época. Vimos nos últimos capítulos que por muitos anos no Brasil a pobreza fora confundida com doença, e, a forma assumida pela assistência foi desenvolvendo-se a partir dessas premissas. Em outras palavras, o sujeito pobre era aquele para o qual a sociedade, ou setores dela, assumia a tutela. A pobreza, desse modo, foi constantemente penalizada.

Expomos que a partir da emergência dos indicadores estatísticos é que foi possível planejar políticas de assistência na Europa e nas Américas. “A existência mesmo de uma estatística nacional foi vista muito cedo ‘como um dos atributos dos Estados-Nações em via de constituição’” (BEAUD e PRÉVOST, 2000, p.05). Sendo a estatística uma matemática do social, por meio da qual, foi possível constituir padrões de normalização da vida em sociedade. As mesmas ferramentas estatísticas podem adquirir formas diferentes em função do contexto institucional nacional.

Defendemos que, do ponto de vista sociológico, não é a pobreza pertinente, nem a existência de pobres enquanto tais, mas as formas sociais institucionais que lhes são atribuídas em uma determinada sociedade em momentos específicos de sua história. Desse modo, não nos interessou saber quem é e quem não é pobre no Brasil, isso é tarefa para o Plano Nacional de Assistência Social, nosso interesse é compreender como, por exemplo, as mulheres assumiram um papel social nas políticas públicas a partir da exigência de condicionalidades que as afetam diretamente; quais as consequências de uma tendência medicalizantes dos Programas de assistência; etc.

Com Simmel (2008) vimos que a assistência enquanto uma categoria sociológica guarda três princípios fundamentais: a) ela é pessoal e somente cobre necessidades pessoais; b) ela satisfaz mais ao

Estado do que ao próprio beneficiário; c) a assistência é por definição conservadora “A assistência social se funda sobre a estrutura social, qualquer que ela seja [...] Não há razão alguma de ajudar o pobre do que a manutenção do status quo social” (SIMMEL, 2008, p.24). No entanto, nos distanciamos de Simmel à medida que compreendemos a importância da transferência de renda, e, quiçá um dia, da distribuição efetiva da renda para todo o conjunto da população, da universalização dos benefícios sociais.

A história da proteção social aos pobres teve, primordialmente, as camadas populares como pano de fundo e as políticas sociais como figura principal. Esse trabalho tratou de compreender, no sentido foucaultiano do termo, a aliança entre estratégias de assistência e a medicalização da sociedade. A terapêutica que surge como dispositivo de segurança, antecedendo a deflagração dos “problemas”, das “anormalidades”, e que, trata-se da antecipação dos riscos (CASTEL, 1987). Compreendem-se por sistema de proteção social as “formas, às vezes mais, às vezes menos institucionalizadas que todas as sociedades humanas desenvolvem para enfrentar vicissitudes de ordem biológica ou social que coloquem em risco parte ou a totalidade de seus membros” (SILVA E SILVA et al, 2008, p.17).

O problema não reside na ausência de políticas sociais, no caso brasileiro ao qual nos referimos, mas na maneira pela qual os sujeitos podem e devem se relacionar com elas. Na maneira como este dispositivo pode receber cada especificidade, em como a norma e o quadro administrativo se relacionam com os indivíduos. Seguramente, não se trata de uma defesa pelo atendimento a toda especificidade das demandas individuais, mas de um olhar sobre quais mecanismos constroem a medicalização da pobreza.

Nesta dissertação tomamos por medicalização da pobreza a maneira pela qual se configuram os Programas de Transferência Condicionada de Renda, que, de acordo com os objetivos do Milênio do Banco Mundial, ampliam a normalização da vida das pessoas pobres para todos os âmbitos. Quer dizer, as condicionalidades, não somente as relativas à saúde são dispositivos normalizantes, biopolíticos, que tratam de medicalizar a vida de pessoas que não podem enfrentar a pobreza sem o aporte monetário da assistência. Além de ser uma realidade biopolítica é, também, uma realidade disciplinante. No caso do Programa Bolsa Família, por exemplo, a maternidade é a possibilidade

de criar uma identidade perante o benefício social, assim é com o reconhecimento da situação de pobreza por parte do Estado. Desse reconhecimento deriva um tipo de presença, no entanto qual é a presença para além do benefício? As respostas que encontramos reforçam nossa argumentação. Para além do incontestável valor social do benefício monetário, o que fica, é o caráter moralizante da dependência. Vimos que depender é vergonhoso, e, como linha de objetivação, essa “vergonha” é incorporada na fala de todos os agentes.

O objetivo do campo, ao qual nos detivemos, foi o de desconstrução de ideias pré-estabelecidas sobre a relação dos beneficiários com o Programa Bolsa Família, por meio da análise do conjunto de normas que o institui e pelo enunciado de alguns agentes responsáveis pela gestão e fiscalização, uma dialética entre a convenção das políticas sociais e a invenção das práticas cotidianas desses sujeitos. A busca pela compreensão das condições de possibilidade da emergência de determinadas práticas discursivas. Com isso, nosso interesse foi na coletividade, como ela pensa as políticas de saúde, assistência, etc.

Para tanto, Émile Durkheim em “As formas elementares da vida religiosa” (1989) já nos alertava para a importância das categorias enquanto lentes que nos permitem a aproximação com o real, um exercício de entender os processos sociológicos. Cremos que isso fora possível a partir de uma análise em termos genealógicos, tomando como ponto de partida (ou de chegada) a história da medicina social e a emergência de saberes médicos. Levamos em consideração, que o modelo genealógico é sempre de longa duração, estende-se a análise de processos históricos de tipo político, social e econômico. Em Elias encontramos que compreender esses movimentos da história, refletidos em políticas sociais, é não cair na armadilha das dicotomias, há sempre matizes, nada de extremos.

Ainda assim, é preciso reforçar que existe um paradoxo entre saúde e pobreza. Nesse sentido, concluímos que, via de regra, a saúde (de modo mais amplo) como modelo hegemônico, aparecerá como dominante em relação ao indivíduo pobre. Resultando disso a gestão sanitária dessas populações. A saída, portanto, algo bélica, é focalizar, erradicar, combater a pobreza e os pobres enquanto categoria homogênea, não há espaço para singularidades. No entanto, constata-se que existe um anseio por parte da população beneficiária por mais

médicos nas Unidades de Saúde, mais medicamentos, ou seja, mais serviços de saúde e educação de qualidade. Caracterizando uma relação em que os próprios beneficiários são também agentes da medicalização. Desse modo podemos considerar que as condicionalidades do Programa Bolsa Família são o canal que de fato irá aproximar sujeito/medicalização do comportamento. Esse paradoxo onde o pobre aparece como subsumido a uma saúde (descontextualizada, fora da cultura) e de outro lado o pobre como perigoso “hospedeiro” de doenças, propensos ao crime, passível de políticas de prevenção de riscos.

Entre o final do século XVIII e princípios do século XIX, o avanço técnico-científico evidente e o crescimento exponencial das populações ocidentais, tiveram lugar no desenvolvimento de políticas sobre a vida. O que Michel Foucault chamou de biopolítica e que teve seu limiar temporal entre Idade Clássica e Modernidade. Com o intuito de fazê-los viver, no sentido assistencial, de gerenciar as instabilidades da pobreza, “ao enquadrar pela norma da disciplina e da regulamentação os fenômenos imprevisíveis e instáveis que são a miséria e a marginalização, o Programa Bolsa Família aparenta-se aos mecanismos reguladores de que necessita uma biopolítica” (LAVERGNE, 2012, p.340). Essa biopolítica direcionada, nas palavras de Foucault, “aos acontecimentos aleatórios que ocorrem numa população considerada na sua duração” (FOUCAULT, 2008a, p. 285), delimita a norma e as possibilidades do sujeito pobre.

Nesse sentido o Programa Bolsa Família integra o processo de expansão de políticas focalizadas em toda a América Latina e, teve seu lugar marcado no Brasil dos anos 1990 do século passado. Tal Programa, que embora seja de governo, vem no bojo das estratégias de assistência direta (via universalização dos benefícios) e que no decorrer do processo neoliberal fora substituída por “um subsídio que seria em espécie e proporcionaria recursos suplementares a quem, e somente a quem, a título definitivo ou a título provisório, não alcança um patamar suficiente” (FOUCAULT, 2008a, p. 280). Sem sermos redundantes, objetiva focalizar, erradicar, etc..

A medicalização da pobreza ou a pobreza condicionada comportam o arranjo biopolítico para as populações-alvo (adscritos, mulheres pobres, crianças, idosos, alcoólatras, etc.), mas, possui caráter anátomo-político, também. Ao fim e ao cabo, são dispositivos

disciplinantes, que, mesclam políticas populacionais com normalização de práticas individuais.

Não se trata de uma crítica conservadora ao Bolsa Família, ao contrário, a questão principal que tentamos levantar até aqui diz respeito ao condicionamento de direitos sociais básicos. Até agora vimos que historicamente a assistência aos pobres esteve marcada pelo controle sobre seus corpos e modos de vida. Pode uma política assistencial avançar a um patamar universalizante? Uma política de governo transformar-se-á em política de Estado, garantindo assim, o direito à assistência não condicionada? Com efeito, ao transformar os indivíduos em pequenos empreendedores de si, a sociedade da segurança e do risco (LAVERGNE, 2012), isenta-se de mudanças estruturais, maneja com a possibilidade do fim da assistência. Assim, a focalização funciona “de modo a fragmentar os indivíduos em mônadas, cada uma ficando responsável apenas por si mesma” (GADELHA, 2009, p. 158).

Ainda assim, é preciso reconhecer os efeitos da transferência direta de renda aos indivíduos pobres. O aumento na renda monetária das famílias propiciou que muitas delas pudessem aceder ao patamar de consumidoras. Se antes dos anos 2000 a pobreza era considerada pelo não acesso aos bens básicos de consumo, ao mercado, hoje, como vimos anteriormente em Sen (2000), a pobreza é a falta de *capabilities*, isto é, a dificuldade dos indivíduos em transpor barreiras para acessar e acumular capital humano. Sabemos que o benefício em forma de dinheiro deu certa autonomia, no entanto, a crítica que fazemos se dirige à individualização do indivíduo pobre, a sua responsabilização pela pobreza.

Ou seja, o que define alguém como “pobre” é a condição de ser “assistido”. Seguindo as proposições de Simmel (2008) sobre o que significa ser pobre, cabe observar o que pensam os beneficiários e beneficiárias do Programa Bolsa Família, como se definem, como justificam suas necessidades, como buscam atendimento e negociam entre si e com os profissionais da assistência social os significados da pobreza e suas identidades e, por fim, o que estas negociações e tensões revelam sobre um dos maiores Programas brasileiros voltados à proteção social deste segmento da população, que, *nunca antes na história desse país fora assistida*.



Portanto, o que precisamos retomar nestas notas finais? Ora, alguns pontos críticos apresentados. O primeiro: Em que medida existe a autonomia dos assistidos?; Segundo: Como construir uma assistência incondicional? Tais questões merecem mais do que simples notas finais, mas, faremos um breve esboço sem a pretensão de esgotar o tema.

Em *L'autonomie des assistés*<sup>50</sup> (DUVOUX, 2009) o autor analisa as políticas de reinserção social e a passagem de um Programa não condicionado (RMI) para um programa condicionado (RSA). Em 2009 o então presidente francês Nicolas Sarkozy concretiza o final do Renda Mínima de Inserção (RMI) e institui o Renda de Solidariedade Ativa (RSA), nas palavras de Sarkozy: “As pessoas podiam obter o RMI sem nenhuma condicionalidade; Enquanto a RSA, basta em rechaçar uma ou duas ofertas de emprego para que fiques sem o beneficio. Existe muita gente sofrendo e que não tem nada que ver com isso. Àqueles que não querem se inserir não se lhes pode ajudar!” (SARKOSY, 2008 *apud* LANGLET, 2009). Duvoux ressalta que existe no novo Programa uma ideia volátil de autonomia, pois, os beneficiários são obrigados, em muitos casos, a aceitar empregos precários para não perderem o aporte monetário do Programa.

Serge Paugan (2003; 2014) contribui para analisar esse fenômeno interessante de desqualificação social. Trata-se, segundo o autor, de uma condena eterna aos “malditos pobres” e também de uma metamorfose do velho princípio de *less eligibility*<sup>51</sup> (PAUGAN, 2014, p. 16). Isso significa tornar o espaço da política social um lugar de desprezo social, lugar onde o estigma é latente e serve para repelir os que dela necessitam. Esse princípio inglês de 1834, baseado na Lei de alívio aos pobres, torna o vínculo com o Programa tão insuportável, que, seria melhor não ter acesso á ele.

Certamente, o caso brasileiro, se parece pouco a RSA francesa. Todavia, vimos uma crescente onda de preconceito aos beneficiários do Programa Bolsa Família, seja na sociedade de modo geral, seja no conjunto de responsáveis pela aplicação do Programa. Resulta preocupante, pois o mínimo de autonomia que gozam os beneficiários

---

<sup>50</sup> DUVOUX, N. **L'autonomie des assistés. Sociologie des politiques d'insertion.** Presses Universitaires de France, « Le lien social », 2009.

<sup>51</sup> Menor elegibilidade.

estaria ameaçado com novas condicionalidades propostas por congressistas no parlamento brasileiro<sup>52</sup>.

No entanto, como construir uma assistência incondicional que não fira a autonomia dos sujeitos pobres? Castel (2014) chama-nos à atenção para esclarecer que essa reconfiguração no campo da assistência e da proteção social coloca-nos um novo paradigma, o *paradigma da ação*. É na verdade uma gama de termos para tratar da responsabilização, individualização, atomização, etc. da pobreza. “As políticas públicas se converteram desse modo em *políticas do indivíduo* em um duplo sentido: a intervenção pública é focada no indivíduo, e são os próprios indivíduos que devem *ativar-se* e seguir adiante” (CASTEL, 2014, p. 10).

Assim, constituir o novo passo à proteção social no Brasil, é antes de mais nada, erigir um edifício republicano de proteção social, que baseie-se na afirmação de que a responsabilidade do Estado não depende dos méritos individuais, atomizados em uma sociedade, mas, de que são pertencentes à Nação. Os pobres já foram empurrados à assistência por um sistema desigual. Condicionar a pobreza a parâmetros morais e, por sua vez, medicalizá-los, é retroceder às mais medievais leis de socorro aos pobres.

---

<sup>52</sup> Como citado neste trabalho pululam propostas de lei para aumentar a cobrança de obrigatoriedades aos beneficiários do Bolsa Família. Um exemplo é o Projeto de Lei 7849/14, do deputado João Rodrigues (PSD-SC), que inclui entre os pré-requisitos para receber o Bolsa Família a ausência de antecedentes criminais.

## REFERÊNCIAS

---

ACCIÓN SOCIAL; DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN. **El Camino Recorrido**. Diez años Familias en Acción. Bogotá: Acción Social y DNP, 2010.

AGAMBEN, Giorgio. **O que é o contemporâneo? E outros ensaios**. Chapecó-SC: Argos, 2009.

ALBERINI, Marilene. **Nos limites do viver e do sobreviver: o programa Bolsa Família, modos de vida e desenvolvimento social no contexto urbano**. 2010. Dissertação Mestrado em Saúde Materno Infantil) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

ÁLVAREZ-URÍA, Fernando. “El método genealógico: ejemplificación a partir del análisis sociológico de la institución manicomial”, In GORDO, A. J. y SERRANO, A. (comps.): **Estrategias y prácticas cualitativas de investigación social**, Madrid: Pearson-Prentice Hall, 2008.

BANCO MUNDIAL. **Relatório sobre o desenvolvimento mundial. A pobreza**. Washington, D. C.: Banco Mundial. 1990.

\_\_\_\_\_. **O Estado em um mundo em transformação. Relatório sobre o desenvolvimento mundial**. Washington, D. C.: Banco Mundial, 1997.

BARRETO, Lima. **Diário do Hospício; o cemitério dos vivos**. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Cultura, Departamento Geral de Documentação e Informação Cultural, Divisão de editoração, 1993.

BASTAGLI, F. **Conditionality in Public Policy Targeted to the poor: Promoting resilience?**. *Social Policy and Society*, v. 8, n. 1, p. 127-140, jan. 2009.

BATALHA, E. **Discriminação, ainda uma realidade**. *Radis*. Rio de Janeiro, n. 142, p. 10-15, jul. 2014.

BATISTA, P. **O Consenso de Washington: A visão neoliberal dos problemas Latino-americanos.** Cadernos da dívida externa, n.5. Paz e Terra, 1994.

BEAUD, Jean-Pierre; PRÉVOST, Jean-Guy. **L'ère du chiffre. Systèmes statistiques et traditions nationales.** Québec: Presses de l'Université du Québec, 2000.

BENJAMIN, Walter. Sobre o conceito da História. In: \_\_\_\_\_. **Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura.** São Paulo: Brasiliense, 1985. p. 222-232. (Obras escolhidas, v. I).

BEHRING, Elaine Rosseti; BOSCHETTI, Ivanete. **Política social: fundamentos e história.** São Paulo: Cortez, 2006.

BESSIN, Marc. **Le temps, une question de pouvoir.** Revue Mouvements, Lyon, v.2, p.1-13, janv./févr. 1999. Disponible à l'adresse: [http://www.millenaire3.com/uploads/tx\\_ressm3/textes\\_bessin.pdf](http://www.millenaire3.com/uploads/tx_ressm3/textes_bessin.pdf). acesso: 15 mar. 2013.

BOSCHETTI, Ivanete. **Assistência Social no Brasil: um direito entre originalidade e conservadorismo.** 2º. ed.. Brasília: UNB, 2003.

\_\_\_\_\_. **Implicações da reforma da previdência na seguridade social brasileira.** Psicol. Soc. [online]. 2003, vol.15, n.1, pp. 57-96. ISSN 1807-0310. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822003000100005>.

\_\_\_\_\_. **A insidiosa corrosão dos sistemas de proteção social europeus.** Serv. Soc. Soc. [online]. 2012, n.112, pp. 754-803. ISSN 0101-6628. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-66282012000400008>.

BOURDIEU, Pierre. **Razões práticas: sobre teoria e teoria da ação.** Campinas, SP: Papirus, 1996.

\_\_\_\_\_. **A dominação masculina.** Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.

\_\_\_\_\_. **Os usos sociais da ciência: Por uma Sociologia clínica do campo científico.** São Paulo: Ed. Unesp e INRA, 2004.

BRAGA, J.C.S.; PAULA, S.G. **Saúde e Previdência.** Estudos de Política Social. São Paulo: HUCITEC, 1986.

BRAVO, Maria Inês Souza. **Questão da Saúde e Serviço Social: as práticas profissionais e as lutas no setor.** Tese de Doutorado. Departamento de Serviço Social PUC/SP, 1991.

BRASIL. **Constituição Federativa do Brasil.** Promulgado em 5 de Outubro de 1988. – 31. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2009.

\_\_\_\_\_. Lei n. 8.662/93 Dispõe sobre a Profissão de Assistente Social e dá outras providências. In: **CRESS-PR Conselho Regional de Serviço Social. Legislação Social: cidadania, políticas públicas e exercício profissional.** 2ª ed. Gráfica Capital. Curitiba: CRESS 11ª Região, julho, 2007c, p. 07-12.

\_\_\_\_\_. **Lei n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da**

**Assistência Social e dá outras providências.** Brasília: Câmara dos Senadores, Edições

Câmara, 2007a.

\_\_\_\_\_. **Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS. Busca ativa para Cadastro Único.** Disponível em: <http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/cadastrounico/buscaativa-para-cadastro-unico>> Acesso em: 13 set. 2014f.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Capacitação Cadastro Único.** Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/capacitacao/capacitacao-cadastro-unico>> Acesso em: 13 dez. 2014d.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Cadastro Único.** Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/cadastrounico>> Acesso em: 09 dez. 2014b.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Decreto n. 6.135, de 26 de junho de 2007.** Dispõe sobre o Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br>> Acesso em: 05 jun. 2014.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Sistema do Cadastro Único.** Disponível em: <[http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/cadastrounico/sistemas/sistemade\\_cadastrounico](http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/cadastrounico/sistemas/sistemade_cadastrounico)> Acesso em: 13 set. 2014b.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Gestão Municipal.** Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/cadastrounico/gestao-municipal/gestao-municipal>> Acesso em: 13 set. 2014c.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Recursos Humanos.** Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/cadastrounico/gestao-municipal/recursos-humanos>> Acesso em: 13 set. 2014e.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Responsabilidades governamentais.** Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/cadastrounico/responsabilidades-governamentais>> Acesso em 31 out. 2014g.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Condicionalidades do Programa Bolsa Família.** Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/condicionalidades>> Acesso em: 04 nov. 2014h.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Sistema de Cadastro Único – SUAS.** Disponível em: <<http://www.mds.gov.br>> Acesso em: 30 set. 2014

CARVALHO, Marta Maria Chagas de. **Molde nacional e fôrma cívica: higiene, moral e trabalho no projeto da Associação Brasileira de Educação (1924-1931).** Bragança Paulista, São Paulo/EDUSF, 1998. p. 133-210.

CAPONI, Sandra. **Da compaixão a solidariedade: uma genealogia da assistência médica.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.

CARVALHO, Graziela. **A assistência social no Brasil: da caridade ao direito.** 2008. 45 f.. Trabalho de Conclusão de Curso – Pontifícia Universidade de São Paulo, Faculdade de Direito, 2008.

CARLOTO, C.; MARIANO, S. **No meio do caminho entre o privado e o público: um debate sobre o papel das mulheres na política de assistência social.** Rev. Estud. Fem. [online]. 2010, vol.18, n.2, pp. 451-471. ISSN 0104-026X.

CASTEL, Robert. **A gestão dos riscos.** Rio de Janeiro: Francisco Alves Editora, 1987.

\_\_\_\_\_. **A metamorfose da questão social.** Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

\_\_\_\_\_; DUVOUX, Nicolas. **El porvenir de la solidaridad.** Buenos Aires: Nueva Visión, 2014.

COSTA, Jurandir Freire. **História da psiquiatria no Brasil.** Rio de Janeiro: Garamond, 2007.

COUTO, Berenice Rojas. **O Direito Social e a Assistência Social na Sociedade Brasileira: uma equação possível?.** São Paulo: Cortez, 2006.

CHALHOUB, Sidney. **Cidade febril.** São Paulo: Cia. Das Letras, 1996.

DALLMANN, J. M. A. **O mal estar que sinto: A medicalização do sofrimento nas camadas populares.** 1ª ed. Rio de Janeiro: Multifoco, 2014.

DANNER, Fernando. **O Sentido da Biopolítica em Michel Foucault.** Revista Estudos Filosóficos nº 4 /2010 – versão eletrônica – ISSN 2177-2967– UFSJ - São João del Rei - MG Pág. 143 – 157.

DELEUZE, Gilles. **¿Que és un dispositivo?** In: Michel Foucault, filósofo. Barcelona: Gedisa, 1990.

DONZELOT, Jacques. **A polícia das famílias**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1980.

\_\_\_\_\_. **La invención del social, ensayo sobre la declinación de las pasiones políticas**. Buenos Aires: Ediciones Nueva visión, 2007.

DORON, Claude-Olivier. **O espaço da psiquiatria nos dispositivos de segurança na França**. Palestra: Florianópolis, UFSC, 6 de março de 2014. Não publicado.

DURKEIM, Émile. **As Formas Elementares de Vida Religiosa: o sistema totêmico na Austrália**. São Paulo: Ed. Paulinas, 1989.

ELIAS, Norbert. **O processo civilizador v. 2**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar ed. 1993.

EUGÊNIO, Alisson. **Arautos do progresso: O ideário médico sobre a saúde pública no Brasil na época do Império**. Bauru, São Paulo: Edusc, 2012.

ESPING-ANDERSEN, Gosta. **As três economias políticas do welfare state**. Lua Nova [online]. 1991, n.24, pp. 85-116. ISSN 0102-6445

FALEIROS, Vicente de Paula. **Estratégias em Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 2000.

FASSIN, Didier. **La biopolitique n'est pas une politique de la vie**. Revue Sociologie et sociétés, l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal, Volume 38, número 2, ano 2006, p. 35-48.

FILGUEIRAS, L.; GONÇALVES, R. **A economia política do governo Lula**. Rio de Janeiro: Contraponto, 2007.

FIORI, José Luís. **Estado de bem-estar social: padrões e**



**crises.** *Physis* [online]. 1997, vol.7, n.2, pp. 129-147. ISSN 0103-7331.

FOUCAULT, Michel. **Doença Mental e psicologia.** Rio de Janeiro: Tempo brasileiro edições, 1975.

\_\_\_\_\_. **A história da sexualidade I: A vontade de saber.** 13ª Ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1999.

\_\_\_\_\_. **Em defesa da sociedade.** Curso dado no Collège de France. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

\_\_\_\_\_. **Nascimento da biopolítica.** SP: Martins Fontes, 2008a.

\_\_\_\_\_. **Segurança, território, população.** São Paulo: Martins Fontes, 2008b.

\_\_\_\_\_. **Microfísica do poder.** São Paulo: Edições Graal, 2009.

\_\_\_\_\_. **O que são as Luzes?** In: FOUCAULT, M. Ditos e Escritos VII. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011.

FOUCAULT, Michel. O sujeito e o poder. In: DREYFUS, Hubert; RABINOW, Paul. **Michel Foucault. Uma trajetória filosófica: para além do estruturalismo e da hermenêutica.** Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995. P. 231-249.

\_\_\_\_\_. **Las redes del poder.** Buenos Aires: Almagesto, 1992.

FONSECA, Ana. **As mulheres como titulares das transferências condicionadas: empoderamento ou reforço de posições de gênero tradicionais?** In: CONGRESSO DA REDE MUNDIAL DE RENDA BÁSICA– BIEN 2010, 13, São Paulo, 2010. Anais Eletrônicos. São Paulo: FEA/USP, 2010. p. 01 – 10. Disponível em: <http://www.sinteseeventos.com.br/bien/pt/papers/Asmulherescomotitularesdastransferenciascondicionadas.pdf>. Acesso em: 23 set. 2014.

FRANÇA, S. A. M. **Diálogos com as práticas de saúde mental desenvolvidas na rede de saúde pública.** 1994. Tese (Doutorado) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

FRANZONI, J.; VOOREND, K. **Actors and ideas behind CCTs in Chile, Costa Rica and El Salvador Global Social Policy.** December 2011 11: 279-298, Dez, 2011.

FRIEDEN, J. A. **Capitalismo Global.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.

GADELHA, Sylvio. **Biopolítica, governamentalidade e educação: introdução e conexões, a partir de Michel Foucault.** Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2009.

GALBRAITH, John. **L'art d'ignorer les pauvres.** France: Les Liens Qui Libèrent Et Le Monde diplomatique, 2011.

GOFFMAN, Erving. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1988.

GOMES, F. G. **Conflito social e welfare state: Estado e desenvolvimento social no Brasil.** RAP, v. 40, n. 2, p. 201-236, mar./abr. 2006.

HANLON, Joseph; BARRIENTOS, Armando; HULME, David. **Just give money to the poor: the development revolution from the Global South.** Vancouver: Kumarian Press, 2010.

HERNANDES, E. et al. **Condicionalidades em saúde e alocação orçamentária no PBF.** *Comum. Ciênc. Saúde*; vol. 20, n.4, p. 361-368, out/dez 2009.

HIMMELFARB, Gertrude. **La idea de la pobreza.** México: Fondo de cultura económica, 1988.

HOBSBAWM, Eric. **A era dos extremos.** São Paulo: Cia das Letras, 1995.

HÖFLING, E. **Estado e políticas (públicas) sociais**. Cad. CEDES [online]. 2001, vol.21, n.55, pp. 30-41. ISSN 0101-3262.

KESSELMAN, Donna. **Trabalho precário e precarização institucional nos Estados Unidos**. Sociologias [online]. 2010, vol.12, n.25, pp. 66-100. ISSN 1517-4522. <http://dx.doi.org/10.1590/S1517-45222010000300004>.

LAGO et al. **Gênero e Bolsa Família em Florianópolis**. Florianópolis: IPEA, 2012.

\_\_\_\_\_. **Relatório de pesquisa IPEA**. Florianópolis: IPEA, 2011.

LANGLET, M. **RSA et Pôle emploi, um cocktail explosif?** Lien social, n° 912, janvier, p.16.

LAVERGNE, Renè F. **Programa Bolsa Família: uma nova modalidade de biopolítica**. Serv. Soc. Soc. 2012, 110: 323-344.

LAVINAS, L., VARSANO, R. **Programas de garantia de renda mínima e ação coordenada de combate à pobreza**. Rio de Janeiro: IPEA, 1997 (Texto para Discussão, 534).

LAVINAS, Lena. **Programas de garantia de renda mínima: perspectivas brasileiras**. Rio de Janeiro: IPEA, 1998. (Texto para Discussão, 596).

LOBO, Lilia Ferreira. **Os infames da história**. Rio de Janeiro: Faperj/lamparina, 2008.

LUCAS, Luciane e HOFF, Tânia. **Formas sutis de dominação hierarquizada: Corpo e feminização da pobreza**. Ex aequo [online]. 2008, n.17, pp. 133-154. ISSN 0874-5560.

MAGRO, Aline. **A nova roupagem do controle e manutenção da pobreza: os programas de transferência condicionada de renda na América Latina**. 2012. Dissertação Mestrado em Serviço Social) – Pontifícia Universidade do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

MARX, Karl. **O Capital**. São Paulo: Boitempo editorial, 2012.

MARQUES, R. M. **Políticas de transferência de renda no Brasil**. *Sociedade e Cultura*. São Paulo: v.11, n.2, jul/dez. 2008.

MAUSS, Marcel. **Sociologia e Antropologia**. São Paulo: Cosacnaify, 2003.

MÉSZÁROS, István. **Para além do capital**. São Paulo: Boitempo editorial, 2011.

MEDEIROS, M. et al. **Transferencia de renda no Brasil**. *Novos estudos* CEBRAP. São Paulo, n.79, Nov. 2007.

MEYER, D. et al. **Noções de família em políticas de inclusão social no Brasil contemporâneo**. *Ver. Est. Feministas*. Vol.20, n.2, p. 433-449, mai/ago 2012.

MONNERAT, Giselle Lavinias et al. **Do direito incondicional à condicionalidade do direito: as contrapartidas do Programa Bolsa Família**. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.12, n.6, p.1453-1462, 2007.

MOURAO, Luciana; FERREIRA, Maria Cristina and JESUS, Anderson Macedo de. **Evaluation of the Brazilian Family Grant Program: a quasi-experimental study in the State of Rio de Janeiro**. *Psicol. Reflex. Crit.* [online]. 2012, vol.25, n.4, pp. 719-729.

NEGRI, Antônio. **5 lições sobre Império**. Rio de Janeiro: DP&A, 2003.

\_\_\_\_\_; HARDT, Michael. **Multidão. Guerra e democracia na era do Império**. Tradução Clóvis Marques. Rio de Janeiro: Record, 2006.

NUNES, N. **A crítica genealógica de Michel Foucault às governamentalidades do liberalismo**. Florianópolis, 2012. 300 f. Tese (doutorado em Sociologia Política). Programa de Pós-graduação em Sociologia Política, Universidade Federal de Santa Catarina.

O GLOBO. “Dia ‘D’ de acompanhamento de saúde dos beneficiários do Programa bolsa família”, publicada no dia 28 de dezembro de 2014. Disponível em <http://g1.globo.com/pa/santarem-regiao/noticia/2014/12/dia-d-de-acompanhamento-de-saude-do-bolsa-familia-e-nesta-segunda.html>. Consultado em 10 de janeiro de 2015.

PARDO ABRIL, Neila. Filogénesis y transformaciones del concepto de pobreza. In: L. Montecino (org.). **Discurso, pobreza y exclusión en América Latina**. Santiago de Chile: Cuarto propio, 2010. P. 309-30.

PAUGAN, Serge. **A desqualificação social**. São Paulo: Hucitec, 2003.

\_\_\_\_\_. Los ciclos de la solidaridad hacia los pobres. In: CASTEL, R.; DUVOUX, Nicolas. **El porvenir de la solidaridad**. Buenos Aires: Nueva Visión, 2014.

PEREIRA, C. P. **Necessidades Humanas: subsídios à crítica dos mínimos sociais**. São Paulo: Cortez, 2000.

PEREIRA, P.; STEIN, R. . Política Social: universalidade versus focalização. Um olhar sobre a América Latina. In: BOSCHETTI, Ivanete. et al. (Orgs.). **Capitalismo em crise, política social e direitos**. São Paulo: Cortez, 2010. p. 106-130.

PINTO, Gissele Cristina. **Biopolítica, Saúde e Governamentalidade: uma problematização da estratégia Saúde da Família a partir de breve genealogia das políticas de saúde pública no Brasil**. Florianópolis, 2010. 151 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina.

PINTO, I. V. **Percepções dos titulares do Bolsa Família e as repercussões em suas condições de vida**. 128 f. Dissertação (mestrado em Ciências da Saúde) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2010b.

POLANYI, Karl. **A grande transformação: as origens da nossa época**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2000.

PLATÃO. **Banquete**. São Paulo: Editora Nova Cultural, 2000.

PRIETO, Mayra P. E. En el intrincado mundo de los conceptos. In: \_\_\_\_\_ . **Políticas de atención a la pobreza y la desigualdad. Examinando el rol del Estado en la experiencia cubana**. Buenos Aires: Consejo Latino Americano de Ciencias Sociales, 2008. p. 21 – 93. Disponível em: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/clacso/crop/prieto/04Prieto.pdf>. Acesso dia 23/05/2014.

RABINOW, Paul. **Antropologia da razão**. RJ: Relume-Dumará, 1999.

RAMACCIOTTI, Nathália. **Percepções das condicionalidades nos programas de transferência de renda: o caso das beneficiárias do CRAS Morro Nova Cintra, Santos, São Paulo**. 153 f. Dissertação (mestrado em Ensino de ciências da saúde), Universidade Federal de São Paulo, 2014.

REGO, Walquiria.; PINZANI, Alessandro. **Vozes do Bolsa Família**. 1. Ed. São Paulo: Editora Unesp, 2013. 241 p.

SHADY, N.; ARAUJO, M. **Cash transfers, conditions, and school enrollment in Ecuador**. *Economia*. Bogotá, v.8, n.2, 2008.

SCHULTZ, Theodore. **O capital humano: investimentos em educação e pesquisa**. Rio de Janeiro: Zahar, 1973.

SEN, Amartya. **Desenvolvimento como liberdade**. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

SENNA, Mônica de Castro Maia; BURLANDY, Luciene; MONNERAT, Giselle Lavinias; SCHOTT, Vanessa; MAGALHÃES, Rosana; **Programa Bolsa Família: nova institucionalidade no campo da política social brasileira?** In: Revista Katál. Florianópolis, v.10, n.1. p. 86-94. Jan/Jun 2007.

SILVA, Maria O. **Os Programas de transferência de renda e a pobreza no Brasil: superação ou regulação?** Revista de Políticas Públicas v. 9 nº1. UFMA: São Luís do Maranhão, 2005.

\_\_\_\_\_. **O debate sobre a pobreza: questões teórico-conceituais.** *Revista de Políticas públicas.* São Luis, v.6, n.2, p.65-102, 2002.

SILVA E SILVA et al. **A política social brasileira no século XXI: a prevalência dos Programas de transferência de renda.** São Paulo: Corteza, 2008.

SILVA E SILVA, Maria Ozanira. **Programas de transferência de renda: uma renda básica de cidadania e uma renda mínima condicionada** (entrevista especial com Eduardo Matarazzo Suplicy). In: *Revista Políticas Públicas São Luís*, v.13, n.12, p.231-240 jul/dez.2009.

SIMMEL, Georg. El Pobre. In: **Sobre la individualidad y las formas sociales.** Quilmes: Universidad Nacional de Quilmes, 1977.

\_\_\_\_\_. **Les Pauvres** (1907). Paris: Quadrige/PUF, 2008.

SOARES, Sergei, e. SÁTYRO Natália, **O programa bolsa família: Desenho institucional, impactos e possibilidades futuras.** Texto para Discussão nº 1424 Brasília: IPEA. 2009.  
[www.ipea.gov.br/sites/000/2/publicacoes/tds/td\\_1424.pdf](http://www.ipea.gov.br/sites/000/2/publicacoes/tds/td_1424.pdf)

SOARES, Sergei; RIBAS, Rafael Perez; SOARES, Fábio Veras. **Focalização e cobertura do Programa Bolsa Família: qual o significado dos 11 milhões de famílias?** Brasília: IPEA, 2009a [Texto para Discussão nº 1396].

SOARES, Sergei; SÁTYRO, Natália. O Programa Bolsa Família: desenho institucional e possibilidades futuras. In: CASTRO, Jorge Abrahão; MODESTO, Lúcia (org.). **Bolsa Família 2003-2010: Avanços e Desafios**, vol.1. Brasília: IPEA, 2010. p.25-56

SOARES, Sergei; SÁTYRO. **O Programa Bolsa Família: desenho institucional e possibilidades futuras.** Brasília: IPEA, 2009b [Textos para Discussão nº 1424].

SPIVAK, Gayatri. **Pode o subalterno falar?** Belo Horizonte: Editora da UFMG, 2012.

SPOSATI, Aldaíza et al.. **A assistência na trajetória das políticas sociais brasileiras: uma questão em análise.** 9º. ed.. São Paulo: Cortez, 2007.

\_\_\_\_\_. **A gestão da assistência social como política de seguridade social no Brasil: implantação de um novo paradigma.** 2001, mimeo.

\_\_\_\_\_. **Renda mínima e crise mundial: saída ou agravamento?** São Paulo: Cortez, 1997.

\_\_\_\_\_. **Mínimos sociais e seguridade social: uma revolução da consciência da cidadania.** Revista Serviço Social & Sociedade, São Paulo: Cortez, n° 55, p. 9-38, nov. 1997.

\_\_\_\_\_. et al. **Assistência na Trajetória das Políticas Sociais Brasileiras.** 6 ed. São Paulo: Cortez, 1995.

\_\_\_\_\_. Prefácio. In: YAZBEK, Maria Carmelita. **Classes subalternas e assistência social.** São Paulo: Cortez, 1993.

SPRANDEL, Marcia Anita. **A pobreza no paraíso tropical.** 1. Ed. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2004.

SUAREZ, M.; LIBARDONI, M. **O impacto do Programa Bolsa Família.** In: MDS (org.) Avaliação de Programas e Políticas do MDS. Resultados 2007.

SUPLICY, Eduardo. **Renda de cidadania: a saída é pela porta.** 4. ed., São Paulo: Cortez: Editora da Fundação Perseu Abramo, 2006.

TORRES, José C.. **O CadÚnico na identificação e classificação social de quem são os pobres do Brasil.** 2010. 221 f.. Dissertação (Mestrado) - Instituição onde a Tese ou Dissertação foi defendida. Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, 2010.

TREVISANI, J. D. **Avaliação da implementação das condicionalidades de saúde do PBF e seu papel no cuidado à saúde.**



2012. 309 f. Tese (doutorado em Saúde pública) – Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

UGÁ, V. **A categoria “pobreza” nas formulações de política social do Banco Mundial**. Rev. Sociol. Polít., Curitiba, 23, p. 55-62, nov. 2004.

VASCONCELOS, Ana Maria. **A prática do serviço social: cotidiano, formação e alternativas na área da saúde**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2006.

VEIGA-NETO, Alfredo. Educação e governamentalidade neoliberal: novos dispositivos, novas subjetivações. In: PORTOCARRERO, Vera; CASTELO BRANCO, Guilherme. **Retratos de Foucault**. Rio de Janeiro: Nau Editora, 2000: 179-217.

VIEIRA, Elisabeth. **A medicalização do corpo feminino**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008.

WEISSHEIMER, Marco Aurélio. **Bolsa Família: avanços, limites e possibilidades do Programa que está transformando a vida de milhões de famílias no Brasil**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2006.

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

WORLD BANK. **World Development Report. Attacking Poverty**. Washington, D. C.: The World Bank Group, 2000-01.

\_\_\_\_\_. **World Development Report. Building Institutions for Markets**. Washington, D.C.: The World Bank Group, 2002.

\_\_\_\_\_. **Empowerment and poverty reduction: a soucerbook**. Washington. PREM, Mai, 2002, 280p.

YAZBEK, Maria Carmelita. **Classes subalternas e assistência social**. São Paulo:

Cortez, 1996.

ZIMMERMANN, Clóvis R. **Os programas sociais sob a ótica dos direitos humanos: O caso do bolsa Família do governo Lula no Brasil.** Revista Sur: revista internacional de direitos humanos, São Paulo, Ano 3, n. 4, p. 144-159, 2006.