



16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”

Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

Eixo: Política Social e Serviço Social.

Sub-Eixo: Ênfase em Concepção.

PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA E CIDADANIA: UMA EXPERIÊNCIA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA ROCHA CAVALCANTE

Lucia Maria Patriota¹

Adrineide Martins Pamplona de Sousa²

Vânia Maria Oliveira Farias³

Maria do Socorro Pontes Félix⁴

Resumo: O presente artigo apresenta o relato de uma experiência vivenciada na Unidade Básica de Saúde da Família Ana Amélia Vilar Cantalice, em Campina Grande/PB, desenvolvida através da execução de um projeto de intervenção que teve por objetivo promover o acompanhamento das famílias inseridas no Programa Bolsa Família, repassando-lhes informações sobre direitos, deveres e condicionalidades do programa.

Palavras Chave: Política Social. Transferência de Renda. Estratégia Saúde da Família. Programa Bolsa Família.

Abstract: The present article presents the experience of the Ana Amélia Vilar Cantalice Family Health Unit in Campina Grande, Brazil, developed through the implementation of an intervention project that aimed to promote the families' program, giving them information on the program's rights, duties and conditionalities.

Keywords: Social Policy. Transfer of Income. Family Health Strategy. Family Grant Program.

INTRODUÇÃO

O presente artigo traz o relato de uma experiência vivenciada na Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) Ana Amélia Vilar Cantalice, localizada no Conjunto Rocha Cavalcante em Campina Grande-PB, onde constatamos que a grande maioria dos usuários da unidade de saúde procurava o serviço social da unidade para o acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF) e, ainda, que estes usuários detinham baixo nível de informações acerca dessas condicionalidades.

Assim, objetivando promover o acompanhamento das famílias inseridas no Programa Bolsa Família (PBF), no intuito de contribuir no cumprimento das condicionalidades postas pelo programa e, conseqüentemente, no reforço do acesso ao direito à saúde, elaboramos

¹ Professor com formação em Serviço Social, Universidade Estadual da Paraíba, E-mail: luciapatriota@yahoo.com.br.

² Profissional de Serviço Social, Universidade Estadual da Paraíba, E-mail: luciapatriota@yahoo.com.br.

³ Profissional de Serviço Social, Estratégia Saúde da Família, E-mail: luciapatriota@yahoo.com.br.

⁴ Professor com formação em Serviço Social, Universidade Estadual da Paraíba, E-mail: luciapatriota@yahoo.com.br.

um projeto de intervenção que teve por título: Ações socioeducativas junto aos usuários do Programa Bolsa Família da UBSF Ana Amélia Vilar Cantalice.

Trata-se de um trabalho descritivo e bibliográfico pautado no relato da experiência vivenciada no estágio obrigatório em serviço social. A metodologia adotada para execução do projeto incluiu oficinas temáticas, rodas de conversa, salas de espera e dinâmicas de grupo. As ações foram desenvolvidas com demandas espontâneas que procuravam a unidade para atendimento, com grupos agendados a partir das microáreas delimitadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e com o grupo de atividade física do Núcleo de Apoio às Famílias (NASF).

Ressaltamos a importância da Estratégia Saúde da Família (ESF) no acompanhamento dessas condicionalidades a partir da oferta de ações que possibilitem a promoção, ampliação e qualificação das ações desenvolvidas junto a tais usuários, contribuindo para melhoria dos indicadores de saúde, visto que as condicionalidades geram ações de prevenção e promoção da saúde, fortalecendo a atenção básica, especialmente a esse grupo mais vulnerável, o qual muitas vezes se encontra à margem do sistema de saúde.

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE POLÍTICA SOCIAL

A política social compreende um conjunto de ações do Estado na formulação, execução e avaliação de programas que estabeleçam medidas de proteção social aos indivíduos afetados pela exclusão econômica resultantes do modelo de produção capitalista.

Segundo Faleiros (2004), a política social tem por objetivo estabelecer mecanismos de proteção social a todas as pessoas que não têm condições, temporárias ou definitivas, de prover sua própria manutenção, além de prover serviços públicos para a garantia de participação de todos no desenvolvimento nacional, como serviços públicos de saúde, educação, segurança, formação profissional, entre outros.

O surgimento das políticas sociais está relacionado à confluência dos movimentos de ascensão do capitalismo, com a Revolução Industrial, as lutas de classe e ao desenvolvimento da intervenção estatal. Podemos relacionar a sua origem aos movimentos de massa socialmente democratas e à formação dos estados-nação na Europa Ocidental do final do século XIX, porém sua generalização situa-se na transição do capitalismo concorrencial para o capitalismo monopolista, especialmente em sua fase tardia, após a Segunda Guerra Mundial (BEHRING; BOSCHETTI, 2006).

Historicamente, as sociedades pré-capitalistas assumiam as responsabilidades sociais com o intuito de manter a ordem social e punir toda e qualquer atitude que pudessem ameaçá-las, não visavam o bem comum. Essas ações, somadas às de cunho

filantrópico e assistências, se configuram, portanto, como sendo as protoformas das políticas sociais.

No Brasil, as políticas sociais são marcadas por determinantes econômicos, políticos e sociais que influenciam na efetivação das mesmas. Visto como país da periferia do mundo capitalista (BEHRING; BOSCHETTI, 2006), o Brasil tem seu desenvolvimento desigual e diferenciado do mundo capitalista central, com marcas indelévels da colonização e do lento processo de substituição do escravismo pela mão de obra assalariada, caracterizando a via não clássica do processo de transição para o capitalismo.

As políticas sociais ao longo da história vêm sendo marcadas pela dualidade “concessão ou conquista” (PASTORINI, 1997), ao mesmo tempo em que podem ser compreendidas como produtos de relações conflitantes entre diferentes atores sociais: as classes hegemônicas, o Estado e a classe trabalhadora. São concedidas pelo Estado de forma funcional ao capitalismo e utilizadas como mecanismo de legitimação da ordem e barateamento da força de trabalho.

No âmbito da legislação brasileira, tem-se como marco histórico na trajetória das políticas sociais a Lei 4.682/23, conhecida como lei Eloy Chaves, instituída na década de 1920 e apontada como a gênese da política social no país. Por meio desta Lei, foram criadas as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs) que beneficiavam os trabalhadores com aposentadoria por tempo de serviço, invalidez, pensão por morte e assistência médica. Inicialmente voltada para os ferroviários e, posteriormente, se estendendo a outras categorias com os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs). Estes eram orientados pela lógica contributiva do seguro (BEHRING; BOSCHETTI, 2011).

Segundo Pereira (2008) as políticas sociais têm como norte a satisfação de necessidades sociais e não a rentabilidade econômica privada, fato que, sob o capitalismo, revelou-se altamente contraditório. Entretanto, com a extensão da cidadania conquistada por setores organizados da sociedade, o Welfare State - expressão inglesa utilizada para denominar o Estado de Bem-Estar Social que tinha como objetivo principal manter o Estado como regulador das relações econômicas e sociais, com políticas de pleno emprego, crescimento econômico, ampliação do mercado de consumo, instituição de serviços e políticas sociais - assumiu configuração social-democrata e adotou políticas sociais visando não apenas zelar pela ordem social estabelecida e punir a “vagabundagem”, ou se deixar reger, livremente, pelo mercado (*laissez faire*), mas também prestar serviços e benefícios como direitos devidos.

No Brasil, as políticas sociais tiveram sua expansão nos períodos de regime autoritário, especificamente no primeiro governo de Getúlio Vargas. Até então, as manifestações operárias e o ócio eram tratadas como caso de polícia. Após 1935, as relações de trabalho foram regulamentadas, como tentativa de construção do Estado social

em sintonia com as iniciativas internacionais. Dessa forma, o Governo procurava mostrar uma cara humanista, para justificar a ação interventora. Vale destacar a criação do Ministério do Trabalho, a regulação dos acidentes de trabalho, pensões, auxílio doença e maternidade e seguro desemprego. Foi criada a carteira de trabalho, a qual passa a ser documento de cidadania no país.

Em 1960, a Lei Orgânica da Previdência Social promove a unificação do sistema previdenciário, criando o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) unificando a previdência social brasileira. Esse modelo contributivo com centralidade no trabalho marca as políticas sociais no contexto brasileiro (BEHRING; BOSCHETTI, 2006).

Em 1964, militares assumem o governo do país de forma autoritarista, com a restrição de direitos civis e políticos da população e extinção da liberdade democrática, período de censura, prisão e torturas. O bloco militar tecnocrático-empresarial buscou adesão e legitimidade por meio da expansão industrial e econômica em que foram apresentados altos índices de crescimento e o consumo de bens duráveis alcançou patamares nunca antes vistos, além da construção de estradas, hidrelétricas e a consolidação de um grande parque industrial no país. Trata-se do período denominado de “milagre econômico”, no qual também se expande a “cobertura da política social brasileira, conduzida de forma tecnocrata e conservadora” (BEHRING; BOSCHETTI, 2006, p.135).

Com o esgotamento desse modelo, a redemocratização do país nos anos 1980 e a promulgação da Constituição Federal de 1988, considerada um divisor de águas em todos os aspectos e principalmente no que diz respeito à cidadania e a proteção social, as políticas públicas de saúde, assistência e previdência passam a constituir a chamada seguridade social, apresentada no artigo 194 da Constituição como um conjunto integrado de ações e iniciativas dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e a assistência social (BRASIL, 1988).

Entretanto, apesar de todos os avanços obtidos na década de 1980, na década de 1990 as políticas sociais sofrem impactos decorrentes da adoção do ideário neoliberal introduzido no país pelo governo de Collor de Melo e consolidado no governo de Fernando Henrique Cardoso (FHC). É na gestão de FHC que são adotadas medidas neoliberais que reduzem o papel do Estado e limita a implementação das políticas sociais, com o Estado mínimo para o social e máximo para o mercado.

O governo FHC desencadeou uma ofensiva governamental no sentido de impor mudanças visando superar a tão propalada crise econômica e social do país e, para isso, criou o Ministério da Administração e Reforma do Estado (MARE), responsável pela elaboração do Plano Diretor da Reforma do Aparelho de Estado. Assim, o Brasil passou a ditar um projeto societário em consonância com os interesses do capital internacional, com o

objetivo de restaurar o crescimento estável do grande capital e superar a crise econômica e social do país.

A focalização das políticas sociais utilizadas como modelo de intervenção estatal é fundamentada em princípios compensatórios, ordenadas de forma necessária para garantir políticas de ajuste estrutural, assegurando, assim, o controle político das classes subalternas. Nesse contexto, são adotadas medidas assistenciais como os programas de transferência de renda, tendência assumida pelos governos seguintes e objeto de reflexão posto a seguir.

OS PROGRAMAS DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA E O PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

Os Programas de Transferência de Renda (PTR) são sistemas de proteção e assistência social que envolvem repasse de recursos monetários a famílias, indivíduos ou comunidades de recursos escassos, na forma de transferências governamentais (CECCHINI et al., 2009).

Segundo Silva (2010), Transferência de Renda (TR) é uma transferência monetária direta, a indivíduos ou à família. São programas focalizados em segmentos pobres da população e têm sua prestação condicionada a determinadas exigências que devem ser cumpridas pelos indivíduos ou pela família, principalmente no campo da educação e da saúde.

No âmbito internacional, os PTRs têm sua introdução a partir dos anos 1930, com algumas experiências na Europa e Estados Unidos. Segundo Suplicy (2002), a partir dos anos 1930, muitos países na Europa introduziram programas de garantia de renda mínima, na forma de garantia de benefícios a crianças, de auxílio a famílias com crianças dependentes, de suporte de renda aos idosos, aos inválidos, aos que ganham pouco, de seguro desemprego, de renda mínima de inserção ou de complexos sistemas de seguridade social.

É a partir dos anos 80 que os PTRs vêm se destacando no cenário internacional, como estratégia de enfrentamento da pobreza e do desemprego, sendo ampliados de forma estrutural no contexto de reestruturação produtiva e programas de ajustes econômicos.

Na América Latina, merecem destaque os programas adotados na Argentina, o Jefes y Jefas, no México, o Programa de Oportunidades e no Chile o Chile Solidário, ambos em 2002 e 2003. No Brasil, temos o Programa Bolsa Família (PBF). Todos esses programas possuem suas ações estratégicas voltadas para as famílias em situação de pobreza e vulnerabilidade social, com o objetivo de erradicação da fome e da extrema pobreza por meio da transferência direta de renda aos indivíduos.

Nesses casos, essa transferência de renda é denominada condicionada. São entendidas como condicionalidades os compromissos assumidos, tanto pelas famílias beneficiárias, quanto pelo poder público para ampliar o acesso dessas famílias a seus direitos sociais básicos. Pode se considerar que as condicionalidades estabelecidas por tais programas dividem-se em: acompanhamento de saúde e do estado nutricional dos membros família, frequência escolar de crianças e adolescentes.

O Programa Bolsa Família (PBF) é um programa que contribui para o combate à pobreza e à desigualdade no Brasil. Ele foi criado em 2003 e possui três eixos principais: Complemento da renda - todos os meses, as famílias atendidas pelo Programa recebem um benefício em dinheiro; Acesso a direitos - as famílias devem cumprir alguns compromissos denominados de condicionalidades, com o objetivo de reforçar o acesso à educação, à saúde e à assistência social; Articulação com outras ações com o objetivo de estimular o desenvolvimento das famílias, contribuindo para superar da situação de vulnerabilidade e de pobreza (BRASIL, 2016).

Para ingressar no Programa, a família deve estar inscrita no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal. Faz-se necessário atualizar os dados a cada 2 anos, ter renda familiar per capita mensal igual ou menor de 85,00 reais, desde que possuam crianças e/ou adolescentes de 0 a 17 anos, gestantes ou nutrizes (mães que amamentam), na sua composição.

O Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal é o sistema que registra as informações sobre cada família de baixa renda, identificando seus membros e suas condições econômicas e sociais: o endereço, as condições da moradia, a situação escolar e de trabalho de cada pessoa da família, entre outras informações.

O Cadastro Único serve para os governos nas esferas Federal, estadual, distrital ou municipal conhecerem melhor as famílias brasileiras mais pobres e organizar a oferta de serviços públicos para a população. Todos os municípios brasileiros, sem exceção, operam o Cadastro Único. Não necessariamente, todas as pessoas cadastradas são beneficiadas com programas sociais, o cadastro pode ser feito por qualquer cidadão, embora o público-alvo do Cadastro Único seja as famílias com renda mensal de até meio salário mínimo por pessoa, ou famílias com renda mensal total de até três salários mínimos.

Conforme já dito, o PBF é uma transferência de renda condicionada e, para ter acesso continuado ao benefício, são assumidos compromissos, tanto pelas famílias beneficiárias, quanto pelo poder público para ampliar o acesso dessas famílias a seus direitos sociais básicos, são as condicionalidades.

Na área de saúde, as famílias beneficiárias assumem o compromisso de acompanhar o cartão de vacinação e o crescimento e desenvolvimento das crianças menores de 7 anos. As mulheres na faixa de 14 a 44 anos também devem fazer o

acompanhamento e, se gestantes ou nutrizes (lactantes), devem realizar o pré-natal e o acompanhamento da sua saúde e do bebê.

Inegavelmente, os programas de transferência de renda têm contribuído significativamente com a redução da pobreza no país, mas também é alvo de muitas críticas. O PBF é objeto de análises entre estudiosos, gestores, profissionais, movimentos sociais e opinião pública. Os termos desse debate apontam, em linhas gerais, para questões como a (in)compatibilidade das condicionalidades com a lógica dos direitos de cidadania (LAVINAS, 2013), argumentos éticos e políticos em torno de concepções sobre dever moral dos pobres (MEDEIROS; BRITTO; SOARES, 2007) ou mesmo a pertinência e/ou adequação do tipo de condicionalidades aos objetivos enunciados pelo programa.

A INTERVENÇÃO REALIZADA JUNTO AOS USUÁRIOS DO PBF

A articulação entre a ESF e o PBF converge na promoção de condições de acesso aos cuidados básicos de saúde e qualidade de vida. O PBF tem como principais objetivos: promover o acesso à rede de serviços públicos, especialmente de saúde, educação e assistência social, propiciando a articulação entre tais setores; combater a fome, a pobreza e promover a segurança alimentar e nutricional; e estimular a emancipação sustentada das famílias beneficiadas (BRASIL, 2016).

Segundo Senna; Brandão; Dalt (2016), as Unidades Básicas de Saúde da Família encarregam-se das atividades de acompanhamento das condicionalidades e do registro das informações. Nesse sentido, a articulação intersetorial se faz extremamente necessária. As ações integradas envolvendo as áreas de saúde, educação e assistência social contribuem para o alcance de uma ampla cobertura e uma boa qualidade do acompanhamento das condicionalidades na saúde, envolvendo diferentes setores governamentais e diversos atores sociais em sua implementação, considerando os aspectos demográficos, socioeconômicos e geográficos interferem nesse processo.

A intervenção aqui apresentada foi realizada através da execução do projeto de intervenção que teve, por título, Ações Socioeducativas Junto aos Usuários do Programa Bolsa Família da UBSF Ana Amélia Vilar Cantalice. O referido projeto teve por objetivo promover o acompanhamento de famílias inseridas no Programa Bolsa Família (PBF) no intuito de contribuir no cumprimento das condicionalidades e, conseqüentemente, no reforço do acesso ao direito à saúde através de um trabalho socioeducativo voltado ao conhecimento dos direitos, deveres e condicionalidades do programa.

As atividades foram desenvolvidas de forma dinâmica e participativa, através de oficinas temáticas, rodas de conversa, salas de espera e dinâmicas de grupo, tendo como enfoque principal a compreensão dos usuários acerca dos direitos, deveres e

condicionalidades do PBF e assuntos relacionados à saúde, direitos da mulher e violência contra a mulher.

As ações foram desenvolvidas com demandas espontâneas que procuram a unidade para atendimento, com grupos agendados a partir das microáreas delimitadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e com o grupo de atividade física do Núcleo de Apoio às Famílias (NASF).

No primeiro encontro com os usuários na unidade, falamos sobre o Programa Bolsa Família como programa de transferência de renda, sobre os tipos de benefícios, as condicionalidades do programa, o acompanhamento feito pela unidade, sua importância e contribuição para a saúde e prevenção de doenças, o cadastramento e também algumas dicas importantes sobre a inclusão de beneficiários, mudanças de endereço etc. Os participantes mostraram-se bastante interessados, surgiram muitas dúvidas e críticas sobre o programa, que a equipe de saúde procurou esclarecer ao longo da atividade.

Em uma segunda atividade, realizamos uma sala de espera sobre o dia mundial da saúde. Nesse momento, refletimos sobre o conceito ampliado de saúde de forma dinâmica e participativa através de um mural de fotos e informações sobre vários fatores que contribuem e prejudicam a saúde. Também contamos com a participação de um agente de endemia da unidade que falou sobre os cuidados que devemos ter para evitar a proliferação do mosquito *aedes aegypti*, transmissor de doenças como dengue, chikungunya e zika. Foi distribuído material informativo e repassadas orientações sobre sintomas e diferenciação dessas doenças e os perigos de seu contágio. Também ressaltamos a importância de ficar atento à rua, ao bairro e à vizinhança, e denunciar suspeitas de foco do mosquito.

Realizamos numa terceira atividade fora da unidade, na residência de uma usuária da comunidade, na qual falamos sobre o PBF como programa de transferência de renda e os tipos de benefícios. Também foram apresentados nessa atividade as condicionalidades, o acompanhamento feito na unidade de saúde e o cadastramento que deve ser feito a cada dois anos no Fome Zero. Para isso, foram utilizados cartazes para ilustrar as informações.

Como as beneficiárias do programa são mulheres, realizamos uma quarta atividade trazendo para reflexão os direitos das mulheres e a questão da violência contra a mulher. Foram esclarecidas dúvidas em torno de como funciona a Lei Maria da Penha e de como denunciar os casos de violência, destacando os atendimentos oferecidos pelo Centro Estadual de Referência da Mulher Fátima Lopes, com atendimento específico para acolhimento, atendimento psicológico, social, orientação e encaminhamento jurídico para as mulheres em situação de violência doméstica e sexual, especialmente mulheres da região de Campina Grande.

A execução do projeto teve duração de seis meses, estando vinculado ao estágio obrigatório em serviço social do Curso de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba. Além das atividades aqui apresentadas, cotidianamente foram realizados esclarecimentos sobre o PBF, seja nos atendimentos individuais ou coletivos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da experiência vivenciada no estágio obrigatório em serviço social na Unidade Básica de Saúde da Família Ana Vilar Cantalice, no bairro Rocha Cavalcante, buscamos orientar os usuários do PBF sobre o significado social da transferência de renda e as especificidades do PBF, como a importância do cumprimento das condicionalidades e as contribuições dessas ações na vida dos usuários, principalmente no que diz sentido à prevenção de doenças, promoção da saúde e qualidade de vida.

Nossa contribuição se deu a partir das orientações feitas nas salas de espera, nas oficinas informativas, nas visitas domiciliares e atendimentos individuais. Para isso, utilizamos folders informativos, cartazes e recursos audiovisuais. Constatamos a contribuição do PBF na vida desses beneficiários, como também o nível de satisfação e crítica dos mesmos em relação ao programa. Os usuários com os quais trabalhamos evidenciam relatos sobre a importância do valor financeiro, da autonomia adquirida, da melhoria na alimentação, por outro lado também trazem relatos sobre a burocracia para se acessar o programa, a seletividade e a corrupção como entraves que impedem a efetivação do direito.

Identificamos, também, através da experiência de estágio, os limites e possibilidades presentes no cotidiano profissional do assistente social, especificamente na Estratégia Saúde da Família. Muitos dos desafios que identificados referem-se a conjuntura nacional, a instabilidade política e financeira que reflete diretamente na política de saúde e, conseqüentemente, na atuação dos profissionais. Apesar das dificuldades identificadas, o serviço social da unidade consegue desempenhar suas funções em consonância com o projeto ético político da profissão, objetivando promover o reconhecimento dos direitos, através da viabilização do acesso dos usuários as políticas públicas e o exercício da cidadania.

REFERÊNCIAS

BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete. **Política Social: Fundamentos e História**. São Paulo: Cortez, 2011.

BERHING, Elaine Rossetti. **Brasil em contra-reforma: desestruturação do Estado e perda de direitos**. São Paulo: Cortez, 2006.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2016.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. **Condicionalidades**. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/bolsafamilia>. Acesso em 16 de setembro de 2016.

CECCHINI, S. et al. Desafios dos programas de transferências com corresponsabilidade: os casos de Guatemala, Honduras e Nicarágua. CEPAL-ASDI. Santiago, Chile: Nações Unidas, 2009.

FALEIROS, Vicente de Paula. **O que é Política Social**. São Paulo: Ed. Brasiliense, 2004. (Coleção Primeiros Passos).

LAVINAS, Lena. Notas sobre os desafios da redistribuição no Brasil. In: Fonseca, Ana; Eduardo Fagnani (orgs.). **Políticas sociais, desenvolvimento e cidadania**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2013.

MEDEIROS, Marcelo; BRITTO, Tatiana and SOARES, Fábio. **Transferência de renda no Brasil**. Novos estudos. CEBRAP, 2007.

NASCIMENTO, Aline Fátima; REIS, Carlos Nelson dos. Os programas de transferência condicionada de renda na América Latina: especificidades de uma realidade que se mantém. **Revista Políticas Públicas**. São Luis, v. 13, n. 2, p. 183-193, jul./dez. 2009.

PASTORINE, Alejandra. Quem mexe os fios das políticas sociais? Avanços e limites da categoria “concessão- conquistas”. In: **Revista Serviço Social & Sociedade**. n.53. São Paulo: Cortez, 1997

PEREIRA, Potyara A. P. **Política Social: temas e questões**. São Paulo: Cortez, 2008

SENNA, Mônica de Castro Maia; BRANDÃO, André Augusto; DALT, Salete da. Programa Bolsa Família e o acompanhamento das condicionalidades na área de saúde. **Revista Serviço Social e Sociedade**. n.125. São Paulo, jan./abr. 2016.

SILVA, Maria Ozanira Silva e (coord.). **Avaliando o Bolsa Família: unificação, focalização e impactos**. São Paulo: Cortez, 2010.

SUPLICY, E. M. **Renda de cidadania: a saída é pela porta**. São Paulo: Cortez, 2002.