

O ACESSO DE FAMILIAS DE CRIANÇAS COM FISSURA LABIOPALATINA EM IDADE ESCOLAR AO PROGRAMA BOLSA FAMILIA E SEUS REFLEXOS NA QUALIDADE DE VIDA

JOCASTA SOARES PARDO*

SILVANA APARECIDA MAZIERO CUSTÓDIO**

RESUMO

Esta pesquisa teve como objetivo geral verificar a influência do Programa Bolsa Família na qualidade de vida de crianças com fissura labiopalatina e sua família, e a contribuição do Serviço Social. O estudo foi de tipologia descritiva com abordagem quali-quantitativa. O instrumental utilizado foi o formulário com questões abertas e fechadas abordando os seguintes aspectos: A política nacional de assistência social e o programa Bolsa Família; A educação no Brasil: princípios e modalidades; A família como espaço na cidadania; Fissura lábio palatina e aspectos psicossociais de crianças em idade escolar e Qualidade de Vida e Pobreza. Os sujeitos da pesquisa foram, famílias das crianças com fissuras transforame, residentes no Estado de São Paulo, com idade de 7 a 12 anos em tratamento no HRAC, agendados no Serviço Social Ambulatorial e inseridos no Programa Bolsa Família. Conforme os resultados da pesquisa no que se refere às dificuldades para o acesso ao PBF os sujeitos referem-se às exigências de documentação como também a demora de acesso. Por outro lado entre os que apontaram facilidades houve destaque para orientação do Assistente Social. Em relação com a contribuição do Serviço Social ao PBF foi avaliado como positiva evidenciando seu compromisso profissional. Quanto a contribuição do PBF para a melhoria da Qualidade de Vida foi reconhecido pelos sujeitos a possibilidade de acesso a diferentes domínios presentes nesta categoria, ou seja, alimentação, saúde, educação, habitação e vestuário. Basicamente o que pode ser concluído que os benefícios do PBF no que se refere à Qualidade de Vida são irrefutáveis e cumprem com seu objetivo de aliviar a pobreza e não erradicá-la.

Palavras-chave: Programa Bolsa Família. Qualidade de Vida. Serviço Social.

*Bacharelada em Serviço Social pela Faculdade de Serviço Social de Bauru, mantida pela Instituição Toledo de Ensino.

**Possui graduação em Serviço Social pelo Instituição Toledo de Ensino (1983) , especialização em Serviço Social pelo Instituição Toledo de Ensino (1995) , mestrado em Serviço Social pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (2000) e doutorado em Distúrbios da Comunicação Humana pela Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais. Atualmente é Assistente Social da Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais e Chefe de Divisão de Apoio Hospitalar da Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais. Tem experiência na área de Serviço Social , com ênfase em Serviço Social Aplicado.

ABSTRACT

This study aimed to determine the influence of the Family on the quality of life of children with cleft lip and palate and his family, and the contribution of Social Work. The study was descriptive qualitative and quantitative with approach. The instrument used was a form with open and closed questions the following aspects: the national policy of social assistance and the Family Grant program; Education in Brazil: principles and modalities; The family as space of citizenship; Cleft lip and palate psychosocial aspects of school-age children and Quality of Life and Poverty. The subjects of the research were families of children with cleft lip and palate (transforame), residents in the state of Sao Paulo, aged 7 to 12 years in treatment at HRAC, scheduled in the Ambulatory Service and inserted into Family Grant Program. According to Social Work results regard to difficulties in access to Family Grant Program, the subject refer to the documentation requirements as well as the delay of access. In the other hand among those who poverty facilities em this process, highlighted the Social Work orientation. Reality to the contribution of Social Work to Family Grant Program was assessed as positive showing their professional commitment. About Family Grant Program contribution to improving the quality of life it was recognized by the subjects the possibility of access to different areas in this category: food, health, education, housing and clothing. Basically it can be concluded is that the benefits from Family Grant Program addressed to Quality of Life are irrefutable and accomplish its objective (the program) of relieving the poverty and not eradicate it.

Keywords: Family Grant Program. Quality of Life. Social Work.

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, considera-se a educação um dos setores mais importantes para o desenvolvimento de uma nação. É por meio da produção de conhecimentos que um país cresce, a renda e a qualidade de vida das pessoas. Embora o Brasil, nas últimas décadas, tenha apresentado avanços neste campo, ainda há muito para ser feito.

Cury (2000) confirma a Educação como um conjunto totalizante das relações sociais que busca uma compreensão global do fenômeno educativo e como ele se define frente a si próprio e ao todo. Sem isso a educação passa a ser visualizada e difundida como uma abstração, ou melhor, como uma dissimulação de seus reais componentes.

A situação da Educação no Brasil apresentou melhorias havendo queda substancial da taxa de analfabetismo. No entanto, ainda não é satisfatória, principalmente em algumas das cinco grandes regiões do país. Conforme Situação... (2004): nas idades 7 a 14 anos, onde deveriam estar cursando o ensino fundamental, a parcela que não estava na escola era de 2,9%. O menor resultado desse indicador foi o da Região Sudeste (1,9%), seguida da Região Sul (2,2%). No outro extremo, a Região Norte tinha fora da escola 5,1% e a Região Nordeste, 3,9%. Esse indicador da Região Centro-Oeste situou-se em 2,8%.

A educação para a cidadania deve ser um princípio básico à formação do indivíduo. E a família, enquanto instituição social, é um núcleo fundamental no estabelecimento de princípios e valores pessoais, tendo um papel importante como agente de transformação social.

Segundo Declaração Universal dos Direitos Humanos Art. XVI: “A família é o núcleo natural e fundamental da sociedade e tem direito à proteção da sociedade e do Estado” (BRASIL, 1948, p. 351).

Porém, as condições econômicas extremamente negativas têm dificultado a vida de muitas famílias. Orçamentos nos quais a receita nunca pode atender a despesa, desemprego, desequilíbrio entre salários insuficientes e custo de vida elevado, tudo isso prejudica a vida familiar.

Entendemos assim que, as privações de direitos geradas pelo processo de desigualdade social influenciam na dinâmica familiar e nas suas relações, podendo gerar fragilização ou até mesmo alteração nos vínculos familiares.

De acordo com Iamamoto (2003) a questão social tornou-se problema do mercado, de organizações não governamentais, enquanto o Estado passou a descentralizar recursos e a focalizar as ações de combate à pobreza. Nesse processo em que o Estado mínimo não está obrigado nos deveres de prover os cuidados aos cidadãos, a família ganha importância na política social como instância capaz de assegurar proteção, pertencimento e inclusão social (ACOSTA et al , 2003). Cabe acrescentar ainda que, segundo Garcia (2006, p.24):

A família vai exercer um papel importante não só na formação da criança, devendo ser percebida como um processo interagente da vida e das trajetórias individuais e co-participantes no processo de reabilitação.

Desta forma, a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) prevê a garantia dos mínimos sociais, aumentando as condições para atender as contingências sociais e universalizando os direitos sociais, provendo serviços, programas, projetos e benefícios de proteção básica, especialmente para famílias em situação de vulnerabilidade social, contribuindo para sua inclusão social, ampliando o acesso aos bens e serviços sócio-assistenciais e assegurando ações no âmbito da assistência social com centralidade na família.

A família para a PNAS - Política Nacional de Assistência Social é o grupo de pessoas que se acham unidas por laços consangüíneos, afetivos e, ou de solidariedade. (BRASIL, 2008a)

Um dos programas organizado e executado pelo Sistema Único da Assistência Social (SUAS) é o Programa Bolsa Família (PBF), que é um programa de transferência de renda com condicionante, que beneficia família em situação de pobreza, prevendo a unificação dos Programas Bolsa Escola, Bolsa Alimentação, Auxílio Gás e Cartão Alimentação, chamados de “programas remanescentes”, sendo o município responsável pela operacionalização.

¹ Em agosto de 2007, segundo o MDS, 45,8 milhões de pessoas eram atendidas com benefícios que totalizam 819,7 milhões/mês. Considerando uma população de 190 milhões (IBGE), um em cada quatro brasileiros receberia o Bolsa-Família.

O PBF é considerado o maior programa de transferência direta de renda do Brasil. Ele repassa mensalmente valores, em dinheiro, para as famílias em situação de pobreza e extrema pobreza¹, sendo que o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome – MDS, (BRASIL, 2008b) considera famílias pobres aquelas até R\$120,00 de renda mensal familiar por pessoa e famílias extremamente pobres aquela com até R\$ 60,00 de renda mensal familiar por pessoa. Já o Banco Mundial define a pobreza extrema como viver com menos de 1 dólar por dia e pobreza como viver com entre 1 e 2 dólares por dia (POBREZA... 2008)

O PBF se propõe a atuar na diminuição da pobreza pela promoção do acesso aos serviços públicos básicos de educação e saúde e, ainda, na articulação de políticas e programas complementares, direcionados à inclusão social e à promoção da cidadania dos beneficiados (BRASIL, 2008b).

Partindo desta breve discussão e a partir de nossa atuação enquanto estagiária no Serviço Social Ambulatorial, cujo objetivo do Setor é atender as demandas sociais, prestando assistência e serviços sociais enquanto direito de cidadania aos usuários no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (HRAC-USP), é que idealizamos o desenvolvimento da presente pesquisa, pois pretendemos desvelar o acesso das famílias de crianças com fissura labiopalatina em idade escolar ao Programa Bolsa Família e seus reflexos na qualidade de vida.

O HRAC, local de nossa atuação, foi fundado em 1967 e é hoje um exemplo concreto do avanço técnico-científico e das possibilidades de reabilitação. Tem por finalidade o ensino a pesquisa e a extensão de serviços à pessoa com anomalia craniofacial, síndrome relacionada e/ou distúrbio da audição. É considerado, por profissionais nacionais e estrangeiros, um dos mais completos centros especializados em reabilitação na área.

Mediante tais considerações, foram levantados os seguintes questionamentos relacionados a pesquisa:

- 1) Qual a relação entre a qualidade de vida e o acesso ao Programa de Transferência de Renda como o Bolsa Família?
- 2) Qual a contribuição do Serviço Social no acesso de famílias ao Programa Bolsa Família?
- 3) O acesso ao Programa Bolsa Família propiciou melhorias na qualidade de vida das famílias?

Assim, o presente estudo teve como **objetivo geral** verificar a influência do Programa Bolsa Família na qualidade de vida das famílias de crianças com fissura labiopalatina, assim como a contribuição do Serviço Social em termos do acesso. Como

objetivos específicos o estudo se propôs a: caracterizar o perfil socioeconômico e geográfico dos sujeitos beneficiários; identificar o nível de informação e de concepção sobre o Programa Bolsa Família e as formas de aplicabilidade dos benefícios nas despesas familiares; detectar dificuldades e facilidades para o acesso ao Programa e a contribuição do Serviço Social nesse processo; identificar os reflexos nas condições de vida das famílias antes e depois do acesso ao Programa e verificar as expectativas e perspectivas futuras para melhoria da qualidade de vida e superação da situação de pobreza.

Para tanto, o estudo abrangeu, em sua fundamentação teórica, os seguintes eixos: A Política Nacional de Assistência Social e o Programa Bolsa Família; A Educação no Brasil: princípios e modalidades; A família como espaço de cidadania; A fissura labiopalatina e seus aspectos psicossociais e A qualidade de vida e pobreza.

Com relação a metodologia da pesquisa foram descritos os procedimentos metodológicos utilizados no estudo com base na matriz teórico-metodológica “dialética”, considerando a relação de complementaridade do qualitativo e o quantitativo.

Dando seguimento, foram apresentados e analisados os resultados relacionados à fundamentação teórica em resposta aos objetivos propostos pelo estudo e para finalizar, apresentamos as conclusões do estudo concernentes aos referidos eixos.

2 O PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA NO CONTEXTO DAS POLÍTICAS SOCIAIS: AS MALFORMAÇÕES LÁBIO PALATINAS E QUALIDADE DE VIDA

A fundamentação teórica que sustenta a presente pesquisa enfocará os seguintes aspectos: A política nacional de assistência social e o programa Bolsa Família; A educação no Brasil: princípios e modalidades; A família como espaço na cidadania; Fissura lábio palatina e aspectos psicossociais de crianças em idade escolar e Qualidade de Vida e Pobreza.

Esta contextualização se torna fundamental para contemplar os objetivos propostos pelo presente estudo.

2.1 A política nacional de assistência social e o Programa Bolsa Família

Para iniciar tal fundamentação, em primeiro lugar, introduziremos, brevemente, alguns aspectos conceituais e operacionais da Política Nacional de Assistência Social e, em seguida, a operacionalização do Programa Bolsa Família: definição, objetivo, cobertura, valores, critérios de seleção e condicionalidades.

Em consonância com o disposto na Lei Orgânica de Assistência Social - LOAS, a Política Nacional de Assistência Social rege-se pelos seguintes princípios democráticos (artigo 4º):

Supremacia do atendimento às necessidades sociais sobre as exigências de rentabilidade econômica; universalização dos direitos sociais, a fim de tornar o destinatário da ação assistencial alcançável pelas demais políticas públicas; respeito à dignidade do cidadão, à sua autonomia e ao seu direito a benefícios e serviços de qualidade, bem como à convivência familiar e comunitária, vedando-se qualquer comprovação vexatória de necessidade; igualdade de direitos no acesso ao atendimento, sem discriminação de qualquer natureza, garantindo-se equivalência às populações urbanas e rurais; divulgação ampla dos benefícios, serviços, programas e projetos assistenciais, bem como dos recursos oferecidos pelo Poder Público e dos critérios para sua concessão (POLITICA... 2004, p.33)

A Política Pública de Assistência Social deverá ser realizada de forma integrada às políticas setoriais, considerando as desigualdades socioterritoriais, visando seu enfrentamento, à garantia dos mínimos sociais, ao provimento de condições para atender contingências sociais e à universalização dos direitos sociais. Sob essa perspectiva, tem como objetivos: prover serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica e/ou especial para famílias, indivíduos e grupos que deles necessitarem; contribuir com a inclusão e a equidade dos usuários e grupos específicos, ampliando o acesso aos bens e serviços socioassistenciais básicos e especiais, em áreas urbana e rural; assegurar que as ações no âmbito da assistência social tenham centralidade na família e que garantam a convivência familiar e comunitária (POLITICA... 2004).

Segundo a Política Nacional de Assistência Social (2004), os serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica deverão se articular com as demais políticas públicas locais, de forma a garantir a sustentabilidade das ações desenvolvidas e o protagonismo das famílias e indivíduos atendidos, de forma a superar as condições de vulnerabilidade e a prevenir as situações que indicam risco potencial. Deverão, ainda, se articular aos serviços de proteção especial, garantindo a efetivação dos encaminhamentos necessários.

Os programas e projetos são executados pelas três instâncias de governo e devem ser articulados dentro do Sistema Único de Assistência Social - SUAS, que existe para definir e organizar a execução da política pública de assistência social normatizando e possibilitando qualidade no atendimento, indicadores de avaliação e resultado, nomenclatura dos serviços e da rede socioassistencial. (BRASIL, 2007)

Os Serviços de Proteção Social Básica serão executados de forma direta nos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) e em outras unidades básicas e públicas de assistência social, bem como de forma indireta nas entidades e organizações de assistência social da área de abrangência dos CRAS.

A Proteção Social Especial é a modalidade de atendimento assistencial destinada a famílias e indivíduos que se encontra em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e, ou, psíquicos, abuso sexual, usos de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas sócio educativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras.

Os Serviços de Proteção Social Especial são classificados como de Média e Alta Complexidade (POLÍTICA... 2004):

Os Serviços de Média Complexidade oferecem atendimentos às famílias e indivíduos com seus direitos violados, mas cujos vínculos familiares e comunitários não foram rompidos, ou seja: serviço de orientação e apoio sócio-familiar; plantão social; abordagem de rua; cuidado no domicílio; serviço de habilitação e reabilitação na comunidade das pessoas com deficiência; medidas sócio-educativas em meio aberto.

Os Serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade garantem proteção integral - moradia, alimentação, higienização e trabalho protegido para famílias e indivíduos que se encontram sem referência e/ou em situação de ameaça, necessitando ser retirado de seu núcleo familiar e/ou comunitário.

2.1.1 O Programa Bolsa Família

O Programa Bolsa Família (PBF), dentro do contexto da PNAS, é um programa de transferência de renda e, portanto, encontra-se inserido nos Serviços de Proteção Social Básica, tendo como objetivo beneficiar famílias em situação de pobreza e extrema pobreza, sendo que o responsável pela operacionalização é o município.

Os objetivos da Bolsa Família, conforme o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome são: aliviar a pobreza via transferência de renda, garantir que os mais pobres estejam incluídos e reduzir a pobreza entre gerações, garantindo que filhos de famílias pobres tenham acesso e fiquem na escola. Programas como o Bolsa Família têm efeito importante na diminuição da desigualdade por aumentarem a renda das famílias e por diminuírem a pobreza entre gerações ao garantirem o acesso e a permanência de crianças na escola (BRASIL, 2008b).

Hoje ele atende a 11,1 milhões de famílias em todos os municípios brasileiros

(BRASIL, 2008c).

Atualmente os valores pagos pelo programa variam entre R\$ 20,00 (vinte reais) a R\$ 182,00 (cento e setenta e dois reais), sendo as variações dependem da renda per capita e o número de crianças e adolescentes até 17 anos de idade.

A renda da família é calculada a partir da soma do dinheiro que todas as pessoas da casa ganham por mês (como salários e aposentadorias). Esse valor deve ser dividido pelo número de pessoas que vivem na casa, obtendo assim a renda per capita da família. (Nessa conta não entram os benefícios de outros programas como Programa de Erradicação ao Trabalho Infantil - Peti e Agente Jovem).

O Bolsa Família seleciona as famílias a partir das informações inseridas pelo município no Cadastro Único dos programas sociais do Governo Federal - CadÚnico- sendo este um instrumento de coleta de dados que tem como objetivo identificar todas as famílias em situação de pobreza existentes no país.

Ele prevê três tipos de benefícios: Benefício Básico, de R\$62,00 (sessenta e dois reais), que é para as famílias consideradas extremamente pobres, aquelas com renda mensal de até R\$60,00 (sessenta reais) por pessoa (pago às famílias mesmo que elas não tenham crianças ou adolescentes ou jovens). Benefício Variável, de R\$20,00 (vinte reais), é pago às famílias pobres com renda mensal de até R\$120,00 (cento e vinte reais) por pessoa desde que tenham crianças ou adolescente de até 15 anos. Cada família pode receber até três benefícios variáveis, ou seja, até R\$60,00 (sessenta reais). O Benefício Variável vinculado ao adolescente, de R\$ 30,00 (trinta reais), é pago a todas as famílias do PBF que tenham adolescentes de 16 a 17 anos frequentando a escola. Cada família pode receber até dois benefícios variáveis com adolescente, ou seja, até R\$60,00 (sessenta reais) (BRASIL,2008d).

As condicionalidades do PBF são: Educação: frequência escolar mínima de 85% para crianças e adolescentes entre 6 e 15 anos e mínima de 75% para adolescentes entre 16 e 17 anos; Saúde: acompanhamento do calendário vacinal e do crescimento e desenvolvimento para crianças menores de 7 anos; e pré-natal das gestantes e acompanhamento das nutrizes na faixa etária de 14 a 44 anos e Assistência Social: frequência mínima de 85% da carga horária relativa aos serviços socioeducativos para crianças e adolescentes de até 15 anos em risco ou retiradas do trabalho infantil. (BRASIL, 2008d)

Cada município tem um número estimado de famílias pobres considerado como a meta de atendimento do Programa naquele território específico. Essa estimativa é calculada com base numa metodologia desenvolvida com apoio do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) e tem como referência os dados do Censo de 2000 e da Pesquisa Nacional

por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2004, ambos do IBGE. (BRASIL, 2004).

A partir das informações inseridas no Cadastro Único, por meio de sistema (software) desenvolvido para esse fim, o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS - seleciona, de forma automatizada, as famílias que serão incluídas no Programa a cada mês. O critério central é a renda *per capita* da família e são incluídas primeiramente as famílias com a menor renda.

Cabe acrescentar que vários estudos mostram que o Programa, apesar de recente, já apresenta resultados importantes:

- O PBF está bem focalizado, ou seja, efetivamente chega às famílias que dele necessitam e que atendem aos critérios da lei;
- O Programa contribui de forma significativa para a redução da extrema pobreza e da desigualdade;
- O Programa contribui para a melhoria da situação alimentar e nutricional das famílias beneficiárias. (BRASIL, 2008c).

O Bolsa Família, ao contribuir para reduzir as desigualdades sociais incentiva o acesso dessas famílias aos serviços públicos de educação e saúde, como forma de melhorar as condições de vida do grupo familiar e criar condição para sua emancipação social.

No entanto, embora reconhecemos os avanços, que são muitos, para melhor análise da questão, torna-se necessário aprofundar a discussão. Assim, em seguida, conforme já pontuado acima, retrataremos alguns aspectos da Assistência Social e do Programa Bolsa Família na conjuntura atual.

2.1.2 Política Pública de Assistência Social, Programa Bolsa Família e conjuntura: breve análise crítica.

De acordo com Pochmann apud Sicsú (2007) atualmente dados indicam menos recursos para as políticas sociais e para os direitos. A redução dos gastos sociais per capita em valor real, contudo, não atinge todas as políticas sociais de modo equivalente.

Nesse período, apenas a política de assistência social registra crescimento real per capita de 11,11%, o que se deve aos programas de transferência de renda (Programa Bolsa Família - PBF, Benefício de Prestação Continuada – BPC e Renda Mensal Vitalícia - RMV), enquanto a previdência teve uma variação negativa de - 0,70%, a saúde de -7,49%, educação e cultura -5,40%, habitação e saneamento - 44,03%. Daí a lucidez analítica de autores que afirmam que está ocorrendo uma “assistencialização” do Estado social brasileiro, com

retrocesso dos direitos relativos à saúde, previdência, educação, moradia e emprego e ampliação de direitos ou benefícios de transferência de renda na esfera assistencial (MOTA, 2007).

Boschetti (2003, p. 77) confirma:

Ao ser regida novas regras, a assistência social, especificamente, deve reorganizar tanto os benefícios, serviços, programas e projetos assistenciais, quanto os mecanismos de financiamento e de gestão político- institucional, passando a reconhecer a Assistência social como parte de um sistema mais amplo de proteção social, de modo que sua articulação com as demais políticas torna-se obrigatória e indispensável sendo condicionada, mas também condicionando, as políticas sociais governamentais.

Deste modo, para Lavinias, apud Sicsú (2008) os programas assistenciais de renda mínima (Benefício de Prestação Continuada - BPC Programa Bolsa Família - PBF e Renda Mensal Vitalícia -RMV) contribuem para ampliar o acesso a um rendimento antes inexistente para aproximadamente 11 milhões de famílias, retirando-as da condição de indigência. São, contudo, incapazes de retirá-las da situação de pobreza e de produzir impactos na redistribuição da renda e socialização da riqueza.

Assim, para a melhor compreensão dos fatores condicionantes de acesso ao Programa Bolsa Família e também como forma de estender a discussão de conjuntura, iniciada neste módulo, abordaremos, a seguir, a Educação no Brasil, uma vez que ela é uma das políticas sociais que tem sofrido redução de recursos públicos, conforme já pontuado acima.

2.2 A educação no Brasil: princípios e modalidades.

Segundo a Lei n. 9.394 (1996) artigo 2º, declara:

A educação é dever da família e do estado, inspirada nos princípios de liberdade e os ideais de solidariedade humana, tem por finalidade o pleno desenvolvimento do educando, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho (BRASIL, 1996, p. 290).

E ainda o Artigo 3º apregoa: “O ensino será ministrado com base nos seguintes princípios:”

- I. Igualdade de condições para o acesso e permanência na escola;
- II. Liberdade de aprender, ensinar, pesquisar e divulgar a cultura, o pensamento, a arte e o saber;
- III. Pluralismo de idéias e de concepções pedagógicas;
- IV. Respeito à liberdade e apreço à tolerância;
- V. Coexistência de instituições públicas e privadas de ensino;
- VI. Gratuidade do ensino público em estabelecimentos oficiais;
- VII. Valorização do profissional da educação escolar;
- VIII. Gestão democrática do ensino público, na forma desta Lei e da legislação dos sistemas de ensino;
- IX. Garantia de padrão de qualidade;
- X. Valorização da experiência extra-escolar;
- XI. Vinculação entre a educação escolar, o trabalho e as práticas sociais (BRASIL, 1996, p. 290).

Conforme Brasil (1996), a educação escolar compõe-se de: Educação Básica e Educação Superior.

Sendo que a Educação Básica é formada pela Educação Infantil que tem por finalidade desenvolver crianças com até cinco anos de idade, em seus aspectos físicos, psicológicos, intelectual e social juntamente com a família e comunidade; Educação Fundamental com duração hoje de nove anos, terá como objetivo a educação básica do cidadão, onde será especificada mais abaixo; Ensino Médio etapa final da educação básica, com duração mínima de três anos. Sua finalidade é o aprofundamento do ensino fundamental, a preparação básica para o trabalho e a cidadania do educando, formação ética e crítica, relacionando a teoria com a prática, no ensino de cada disciplina.

A Educação Superior tem por finalidade estimular a criação cultural e o desenvolvimento do espírito científico e do pensamento reflexivo e formar diplomados em diferentes áreas de conhecimento, aptos a serem profissionais participativos do desenvolvimento da sociedade brasileira.

Considerando que a pesquisa foi realizada com crianças em idade escolar de 7 a 12 anos, portanto na Educação Fundamental, aprofundaremos a seguir tal modalidade.

2.2.1 A educação fundamental.

O Ensino Fundamental a partir da Lei nº 9394/96 foi subdividido em dois níveis, a saber: dos 6 aos 10 anos, Classe de Alfabetização e 1ª a 4ª série (caracterizado pela alfabetização e solidificação dos conteúdos básicos) e dos 11 aos 14 anos, 5ª a 8ª série (caracterizado pela diversificação e especificamente dos conteúdos) (BRASIL, 1996).

A partir de fevereiro de 2006 foi promulgada uma Lei onde o ensino fundamental de oito anos de duração passou para nove anos, ou seja, o último ano da educação infantil passou para o ensino fundamental. Esta Lei nº 11.274, de 6 de fevereiro de 2006: Altera a redação dos arts. 29, 30, 32 e 87 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, dispondo sobre a duração de 9 (nove) anos para o ensino fundamental, com matrícula obrigatória a partir dos 6 (seis) anos de idade.(BRASIL, 2006a)

Desta forma o Ensino Fundamental passou a ser obrigatório, com duração de 9 (nove) anos, gratuito na escola pública, iniciando-se aos 6 (seis) anos de idade, terá por objetivo a formação básica do cidadão, mediante: I - o desenvolvimento da capacidade de aprender, tendo como meios básicos o pleno domínio da leitura, da escrita e do cálculo; II - a compreensão do ambiente natural e social, do sistema político, da tecnologia, das artes e dos valores em que se fundamenta a sociedade; III - o desenvolvimento da capacidade de aprendizagem, tendo em vista a aquisição de conhecimentos e habilidades e a formação de atitudes e valores; IV - o fortalecimento dos vínculos de família, dos laços de solidariedade humana e de tolerância recíproca em que se assenta a vida social (BRASIL, 2008e).

Conforme Brasil (2006a):

§ 2º O poder público deverá recensear os educandos no ensino fundamental, com especial atenção para o grupo de 6 (seis) a 14 (quatorze) anos de idade e de 15 (quinze) a 16 (dezesesseis) anos de idade. Art. 5º Os Municípios, os Estados e o Distrito Federal terão prazo até 2010 para implementar a obrigatoriedade para o ensino fundamental disposto no art. 3º desta Lei e a abrangência da pré-escola de que trata o art. 2º desta Lei.

O ensino fundamental é baseado no desenvolvimento na leitura, da escrita, dos cálculos, tecnologia e na compreensão do ambiente natural e social, formação dos valores e das atitudes, fortalecendo os vínculos familiares, sendo essencial para seu desenvolvimento escolar.

2.3 A família como espaço de cidadania.

Segundo Gontijo (1995), a família deriva do latim *famulus* (escravo, doméstico) e tem como conceituação clássica um grupo social com vínculo de parentesco e/ou grupo social dos descendentes do mesmo tronco, porém marido e mulher, companheiro e companheira não são parentes ou afins, são cônjuges ou simplesmente companheiros, mas por si só são uma família, ou seja, família é o grupo social constituído pelo casal ou qualquer dos pais e pelos que a eles interligam pelo parentesco e pelos vínculos da afinidade.

Para Ferreira (1993), o termo família, em seu sentido etimológico, vem a ser pessoas aparentadas que vivem na mesma casa. A família tem uma importância fundamental no âmbito da reprodução biológica e como mediadora de seus membros com a sociedade. Proporciona a construção da identidade e nos insere nas relações sociais, em nível emocional, cultural e socioeconômico.

José Filho (2002, p.84) acrescenta “que a vida cotidiana familiar deve estender-se para toda a sociedade, porque se família é considerada a primeira escola dos valores sociais, tem ela que ser protagonista das transformações necessárias”.

A família pode e deve ser o ambiente no qual desabroche a cidadania. Relações de fraternidade, de cooperação, de respeito recíproco, de acolhimento ao outro constituem condições essenciais para a formação da personalidade e de seus valores.

Ainda segundo José Filho, (2002, p. 57)

É na relação em família que acontecem os fatos mais marcantes da vida de cada um de nós: a descoberta do afeto, da subjetividade, da sexualidade, a experiência de vida, a formação da identidade pessoal, o nascimento e a morte. Portanto, quando falamos de família nos referimos a algo que a maioria de nós experienciamos, carregando de significados afetivos, de representações, opiniões, juízos e expectativas atendidas ou frustradas.

A família é uma instituição social historicamente condicionada e dialeticamente articulada com a sociedade na qual está inserida. Isto pressupõe compreender as diferentes formas de famílias, em diferentes espaços de tempo, em diferentes lugares, além de percebê-las como diferentes dentro de um mesmo espaço social e num mesmo espaço de tempo. Esta percepção leva a pensar as famílias sempre numa perspectiva de mudança, dentro da qual se descarta a idéia dos modelos cristalizados para refletir as possibilidades em relação ao futuro. (JOSE FILHO, 2002)

As transformações ocorridas ao longo das últimas décadas, sem dúvida, trazem

mudanças no cenário da família brasileira. Um exemplo disso são os novos arranjos familiares que, em linhas gerais, abordaremos a seguir.

2.3.1 Novos arranjos familiares

A legislação brasileira reconhece e preconiza a família, enquanto estrutura vital, lugar essencial à humanização e à socialização da criança e do adolescente, espaço ideal e privilegiado para o desenvolvimento integral dos indivíduos.

A Constituição da República Federativa (BRASIL,1988) define em seu Art. 226, parágrafo 4: “entende-se como entidade familiar a comunidade formada por qualquer um dos pais e seus descendentes”. Também no Estatuto da Criança e do Adolescente-ECA (BRASIL, 1990a), em seu Art. 25, define como família natural “a comunidade formada pelos pais ou qualquer deles e seus descendentes”.

Ainda, conforme prevê o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (BRASIL, 1990a), em seu terceiro capítulo, art. 19, toda a criança ou adolescente tem o direito de ser criado no seio de sua família.

As mudanças ocorridas na instituição familiar decorrentes de alguns fatores apontados por Silva (2008) são: a baixa taxa de fecundidade, o aumento da expectativa de vida, o divórcio, o declínio da instituição do casamento, redução do número de filhos, aumento da união consensual, maior número de pessoas vivendo sozinhas, aumento do número de famílias chefiadas por um só cônjuge, sendo de maior reincidência sobre as mulheres.

Cabe acrescentar então que todas essas mudanças devem ser entendidas dentro do processo histórico, atreladas às dinâmicas da sociedade, que perpassam pelas condições sociais, econômicas, políticas e culturais.

Arranjos familiares são formas de organização interna da família, ou seja, papéis, funções, modos de relações de autoridade e de afeto. Podem ser compreendidos em torno da relação de parentabilidade, como famílias com ou sem filhos, família nuclear (filhos conjuntos do casal), famílias unipessoal (pessoas que residem sozinhas), família reconstituída (filhos de diferentes uniões), em relação à conjugalidade, como famílias nucleares (pai, mãe e filhos), famílias monoparentais (apenas a mãe ou o pai que criam seus filhos sozinhos) e também em relação às famílias extensas (com a presença de demais parentes e agregados).

De acordo com Silva (2008), os novos arranjos familiares são baseados nas vivências e experiências particulares de cada família, nos quais os membros, indiferente do gênero, são

prescritos a desempenhar funções de acordo com as particularidades atuais das famílias e não mais seguir rigidamente as práticas tradicionais nas quais o homem e a mulher têm suas funções pré-determinadas.

Assim, estão surgindo novos arranjos familiares, entre eles, a família monoparental. De acordo com Vitale (2002, p. 47), “a expressão famílias monoparentais foi utilizada para designar as unidades domésticas em que vivem pessoas sem cônjuge, com um ou mais filhos, com menos de 25 anos e solteiros”.

Assim, visando complementar a discussão iniciada neste módulo sobre a família e como forma de atender aos eixos propostos pelo estudo, em seguida abordaremos a fissura labiopalatina e sua interface nas relações psicossociais de crianças em idade escolar.

2.4 Fissura labiopalatina e aspectos psicossociais de crianças em idade escolar.

A palavra fissura, de etiologia latina, significa fenda, abertura segundo, Silva Filho e Freitas (2007). Com base em conceitos vigentes na etiologia das fissuras labiopalatinas, Capelozza Filho et al (1988) afirmam que as deformidades congênitas estruturais que afetam a face humana manifestam-se de diferentes formas clínicas, variando desde as fissuras labiopalatinas mais comuns ou raras, até as mais complexas malformações craniofaciais.

Essas malformações, também denominadas de fissuras ou lesões, são resultantes da falta de coalescência dos processos maxilar, mandibular e frontonasal. Assim, o desenvolvimento insuficiente de um ou mais desses processos ou a ocorrência de falhas na desintegração da superfície epitelial nas regiões de contato entre os processos resultarão na ocorrência das mais variadas fissuras.

Ressalta Kummer (2000) que uma fissura é uma abertura anormal ou é uma fissura em uma estrutura anatômica que normalmente deveria estar fechada. Uma fissura de lábio é o resultado de uma falha de parte do lábio durante a formação do feto. A fissura do palato ocorre quando as partes do véu palatino (céu da boca) não se fundem normalmente durante o desenvolvimento fetal, resultando numa abertura ou comunicação grande entre a cavidade oral e a cavidade nasal.

Entre as malformações que atingem a face do ser humano, os defeitos congênitos identificados como fissuras labiopalatinas são comuns e ocorrem com uma prevalência média entre 1 e 2 indivíduos brancos para cada mil nascimentos.

No Brasil, admite-se que a incidência de fissuras labiopalatinas oscila em torno de 1:650 (SILVA FILHO; FREITAS, 2007). Os autores ainda relatam que as malformações são estabelecidas precocemente na vida intra-uterina, mais precisamente no período embrionário

e no período fetal, o que significa dizer até a 12ª semana gestacional.

A classificação das fissuras labiopalatinas utilizada pelo HRAC baseia-se em Spina,(1972) com uma modificação proposta por Silva Filho et al (1992) e Silva Filho e Freitas (2007) especialmente na inclusão das fissuras medianas também no grupo II, como demonstrado na figura sinóptico.

Quadro 1 – Título -Sinóptico

<p>Grupo I Fissuras pré-forame incisivo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Unilateral <ul style="list-style-type: none"> direita <ul style="list-style-type: none"> completa incompleta esquerda <ul style="list-style-type: none"> completa incompleta • Bilatera <ul style="list-style-type: none"> completa incompleta
<p>Grupo II Fissuras transforame incisivo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Unilateral <ul style="list-style-type: none"> direita Esquerda • Bilatera
<p>Grupo III Fissuras pós-forame incisivo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Completa • Incompleta
<p>Grupo IV Fissuras raras da face</p>	

Fonte: TRINDADE, I.L.K.; Silva Filho, O.G.(coords.) Bauru :Santos, 2007. p.21.

As fendas pré-forames são as de lábio, as pós-forame são as do palato (céu da boca) e as transforame são as que envolvem lábio, alvéolo (gengiva) e palato e são popularmente conhecidas como lábio-leporino (fissuras labiais) e/ou goela de lobo (fissuras palatinas).

Amaral (1997) relata que a fissura traz ao indivíduo uma série de contingências físicas, psicológicas, afetivas e sociais e que produzem conseqüências manifestadas em

algumas características comumente encontradas no grupo como: redução no auto-conceito, maior dependência dos pais, isolamento, esquiva de novas relações, dificuldades verbais, entre outras.

Estudo realizado pelo Hospital de Pesquisa e Reabilitação de Lesões Lábio Palatais – HPRLLP - com crianças e adolescentes (MESQUITA, 1991), cujos sujeitos foram estratificados por idade (7 a 12 anos) e classe social (menos favorecidas e mais favorecidas), constatou que 33% dos pacientes encontravam dificuldades no relacionamento escolar, apesar do grande índice de apoio e liberação das escolas (95,1%) para fins de tratamento; 22,7% no relacionamento profissional e 18,3% no relacionamento social.

Estes dados revelam que um percentual significativo de pacientes apresentava problemas psicossociais nas suas atividades cotidianas, especialmente na escola, trabalho e vida social, mas que a maioria, face às oportunidades de tratamento com uma equipe interprofissional e apoio da família, conseguiu superá-los.

Amaral (1997) afirma que a reação e atitude dos pais, as relações entre os pais e filhos e as interações da criança com seu ambiente imediato, incluindo irmãos, amigos, colegas, professores e parentes, têm sido vistas como importantes variáveis modeladoras do comportamento infantil.

Assim, os pais ocupam um papel muito importante na vida da criança, sendo os pais a força mais valorizada pela criança e, conseqüentemente, tendo um papel relevante na sua formação psicossocial.

Jones (1984) estudou a avaliação que pais de crianças sem e com fissura faziam da relação social de seus filhos com outras crianças e concluiu que crianças com fissura era alvo de maior número de respostas negativas da parte de seus pares do que as crianças normais.

Pais relatam que seus filhos recebem apelidos ou desempenham o “bode expiatório” onde são olhados com curiosidade e têm dificuldade de novos contatos sociais. Mas, uma vez aceita pelo grupo, a criança parece desenvolver satisfatoriamente suas relações com parentes, amigos da rua e colegas de classe. (JONES, 1984)

Para Amaral (1997), ao lado da família, o conjunto de variáveis que terá maior influência sobre a vida da criança será a escola. Para a criança com deformidade facial, será a primeira e mais importante experiência sistemática fora do ambiente do lar. A escola será o palco onde terá de enfrentar novos relacionamentos, será olhada, julgada, avaliada e sua aparência física será uma variável importante nestes julgamentos.

A família, principalmente os pais, tem um papel essencial para o desenvolvimento psicossocial perante a sociedade colaborando com a inclusão social do paciente.

Segundo Garcia (2006), num estudo sobre aspectos psicossociais em indivíduos com fissura labiopalatais, foi observado que apesar do bom relacionamento na família e na escola, encontrou-se um índice significativo de crianças vítimas de chacotas no ambiente escolar, com destaque a apelidos preconceituosos. Estes dados confirmam a literatura, ressaltando-se ser a fase escolar de fundamental importância para o bom desenvolvimento psicossocial.

2.5 Qualidade de vida X Pobreza.

Conceituar qualidade de vida é uma ação eminentemente humana e, o patamar mínimo e universal para se falar em qualidade de vida diz respeito à satisfação das necessidades mais elementares da vida humana: alimentação, acesso à água potável, habitação, trabalho, educação, saúde e lazer. (MINAYO et al. 2000).

Segundo a Lei Orgânica da Saúde – LOS (BRASIL, 1990b) artigo 3º:

A saúde tem como fatores determinantes e condicionais, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o transporte, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do país.

Portanto, a saúde tem um papel fundamental na qualidade de vida das pessoas tratando-se de um direito inalienável de todo o cidadão. Vários estudiosos definem qualidade de vida, dentre os quais destacamos a conceituação da Organização Mundial da Saúde - OMS como: “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (FLECK et al. 1999, p.5).

Entendemos assim, com base em Minayo et al. (2000), que a noção de qualidade de vida relaciona-se ao campo dos direitos humanos e sociais, dentre outros, tratando-se, portanto, de uma representação social criada a partir de parâmetros subjetivos (bem-estar, felicidade, amor, prazer, pessoal) e objetivos (cujas referências são a satisfação das necessidades básicas e das necessidades criadas pelo grau de desenvolvimento econômico e social de uma determinada sociedade).

Bertani (2006, p.11) afirma que:

É difícil falar em qualidade de vida quando existe um contingente de pessoas excluídas, da possibilidade de ter saúde, educação, lazer e trabalho. Há a necessidade de se dirigir o olhar à integridade das dimensões humanas, num sistema social gerador de desigualdades sociais, pois a falta de moradia, a falta de alimentação, o desemprego e outros fazem com que a população perca a satisfação com a vida e auto-estima.

A qualidade de vida se pauta por uma base informal para além de trabalho, da saúde e da renda; deve evoluir para a ampliação dessa base considerando aspectos como: conhecimento, democracia, políticas públicas e seu acesso a, dentre outros, valores individuais e coletivos possibilitados para organização social, em um determinado período histórico. (BERTANI, 2006)

A pobreza traz a impossibilidade de suprir condições mínimas de sobrevivência, existindo também a frustração pela falta de acesso a bens e serviços.

Para Van Parijs e Sposati apud Dornelles (2007, p.209), “associar pobreza ao ponto de vista econômico é uma atitude minimalista e restrita”.

Segundo Sant’ana (2007, p. 8), a pobreza inclui “... falta de autonomia econômica, a questão da insegurança alimentar, a precariedade habitacional, a baixa escolaridade, pouco acesso à saúde, ausência de reconhecimento social, de gênero, étnica, dentre outras”.

Castel apud Dorneles (2007, p.8) afirma que a “pobreza como discriminante econômico não é a questão essencial, apesar de desempenhar um papel importante na desestabilização daqueles que são/estão desprovidos de reservas econômicas”.

Portanto, qualidade de vida e pobreza estão interligadas, pois a pobreza não é apenas a falta econômica, mas também a falta dos direitos sociais garantidos, como saúde, lazer, educação, trabalho, entre outros e a qualidade de vida inclui a satisfação das necessidades básicas de sobrevivência, ou seja, seus direitos como cidadão.

Segundo Demo (1988, p.10):

Na pobreza não encontramos somente o traço da destituição material, mas igualmente a marca da segregação, que torna a pobreza produto típico da sociedade, variando seu contexto na história, mas se reproduzindo na característica de repressão do acesso às vantagens sociais. Por isso pobreza é sempre também humilhação, degradação, subserviência, e não só fome.

“É politicamente pobre o cidadão que somente reclama, mas não se organiza para reagir, não se associa para reivindicar, não se congrega para influir” (DEMO, 1988, p. 21).

Nesta perspectiva entendemos que a pobreza não pode ser definida somente no campo socioeconômico, mas também político.

3 METODOLOGIA DA PESQUISA

Nesta pesquisa foi realizado um estudo de tipologia descritiva englobando a pesquisa documental, bibliográfica e de campo.

O objetivo primordial desta tipologia de pesquisa é a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, o estabelecimento de relações entre variáveis por meio de técnicas de coleta de dados padronizadas (GIL, 2002).

Na pesquisa bibliográfica utilizamos diferentes fontes relacionadas às categorias teóricas: Família, Educação, Fissuras labiopalatinas, Qualidade de Vida, Programa Bolsa Família. E a pesquisa documental baseou-se em leis relacionadas à Educação e Assistência Social e análise dos prontuários dos pacientes para o levantamento de dados do perfil dos pesquisados.

Para a pesquisa de campo, na coleta de dados foi utilizado como instrumental, a entrevista estruturada, aplicada junto ao responsável pela criança, valendo-se de um formulário com questões abertas e fechadas atendendo aos objetivos da pesquisa (apêndice 1), devidamente acompanhado da Carta de Informação ao Sujeito da Pesquisa, contendo a finalidade do estudo e um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para ser preenchido e assinado pelos participantes após leitura minuciosa da carta, caso concordassem em participar (apêndice 2 e 3). O referido projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do HRAC (anexo 1).

O formulário abrangeu questões sobre: Programa Bolsa Família: dificuldades e/ou facilidades de inserção no programa, nível de informação e concepção do Programa Bolsa Família, mudanças na Qualidade de Vida pós-benefício, aplicabilidade do benefício nas despesas familiares, expectativas futuras para a superação da pobreza e a contribuição do Serviço Social no acesso.

O universo constituiu-se de famílias das crianças com fissuras transforame (lábio e palato), residentes no Estado de São Paulo, com idade de 7 a 12 anos em tratamento no HRAC, agendados no Serviço Social Ambulatorial, totalizando 352 sujeitos, dentre os quais os inseridos no Programa Bolsa Família, identificados mediante pesquisa documental junto ao Cadastro Único do Ministério do Desenvolvimento Social, onde resultaram em 90 sujeitos.

Do universo de pacientes inseridos no programa Bolsa Família, a amostra (não probabilística) constituiu-se de 20 sujeitos cujos responsáveis pelas crianças foram atendidos no Serviço Social Ambulatorial, no período de junho a agosto de 2008. O tipo de

amostragem foi intencional e por acessibilidade, ou seja, na intencional os elementos são escolhidos de acordo com características estabelecidas (procedência, idade, inserção no PBF) e por acessibilidade, pois os elementos são selecionados mediante critérios de acesso (pacientes agendados para atendimento no HRAC, no período pré-determinado).

Após a aplicação do pré-teste, vimos a necessidade do aprimoramento do formulário, incluindo, além dos valores dos benefícios recebidos, os arranjos familiares, recomendação esta sugerida pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo – FAPESP (anexo 2).

A definição do critério pacientes com - fissuras labiopalatinas do grupo transforame - ocorreu por serem consideradas lesões de maior gravidade e ocorrência com grandes comprometimentos estéticos, funcionais e psicossociais. E a faixa etária a partir dos 7 a 12 anos é por constituírem-se do Ensino Fundamental.

O estudo de abordagem quali-quantitativa objetivou revelar o que os sujeitos participantes pensam e avaliam a respeito do objeto pesquisado: o acesso de famílias de crianças ao Programa Bolsa Família e seus reflexos na qualidade de vida.

A pesquisa qualitativa oportunizou ao pesquisado condições de participar, compreender e interpretar a realidade apresentada, possibilitando maior entrosamento e aproximação com o pesquisador, bem como a obtenção de maiores informações que interessavam à investigação.

De acordo com Minayo (1997, p.21-22):

“A pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis”.

A abordagem quantitativa “prevê a mensuração de variáveis pré-estabelecidas, procurando verificar e explicar sua influência sobre outras variáveis, mediante a análise da frequência de incidências e de correlações estatísticas” (CHIZZOTTI, 1995, p.52).

Tratou-se de uma pesquisa com base na matriz teórico-metodológica “dialética”, estando o qualitativo e o quantitativo em íntima relação, não existindo visão isolada das partes do estudo (TRIVINOS, 1992). Analisou-se a relação quantidade como uma das qualidades dos fatos e fenômenos, também buscou encontrar na parte a compreensão e a relação com o todo e a interioridade e a exterioridade como constitutivas dos fenômenos, conforme pontua Minayo (1997).

A análise dos resultados foi organizada de acordo com os objetivos descritos na

pesquisa, diante de quadros relatando as porcentagens de cada item dos eixos, como será apresentado abaixo.

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS.

Para melhor compreensão das questões abordadas, apresentaremos inicialmente, o perfil dos sujeitos que constituíram a amostra do presente estudo, no que se refere a: informante, faixa etária, escolaridade, gênero, arranjo familiar, procedência e classificação socioeconômica.

4.1 Perfil socioeconômico e geográfico dos pacientes

Tabela 1-Perfil dos sujeitos da amostra

Variáveis	Nº	%
Informante		
Mãe	17	85
Pai	01	05
Irmã	01	05
Avó	01	05
Total	20	100
Idade (paciente)		
7 a 9 anos	11	55
10 a 12 anos	09	45
Total	20	100
Escolaridade (paciente)		
1ª a 2ª série	05	25
3ª a 4ª série	10	50
5ª e 6ª série	05	25
Total	20	100
Gênero (paciente)		
Masculino	10	50
Feminino	10	50
Total	20	100
Procedência (Km)		
0 Km a 150 Km	9	45
151 Km a 350 Km	7	36
351 Km a 500 Km	4	20
Total	20	100
Arranjo familiar		
Nuclear	10	50
Monoparental	03	15
Extensa	05	25
Reconstituída	02	10
Total	20	100
Classe social		
Baixa Inferior	11	55
Baixa Superior	9	45

Total

20 100

Analisando os dados do tabela 1, que caracteriza o **perfil socioeconômico e geográfico**, constatamos que 85% dos informantes são mães de pacientes demonstrando que é a figura materna, na maioria das situações, a responsável pelo acompanhamento de seus filhos para tratamento no HRAC. Tal informação reitera o papel socialmente atribuído à mulher no exercício da maternidade Além da responsabilidade para com o tratamento; observou-se também na literatura que 94% dos titulares do Programa Bolsa Família são mulheres (MENEZES; SANTARELLI, 2008), o que confirma o importante papel feminino na condução de programas de Transferência de Renda.

Quanto à **idade dos pacientes**, verificamos que a maior concentração ocorre na faixa etária de 07 a 09 anos, ou seja, 55%, seguido de 45% na faixa etária de 10 a 12 anos de idade, havendo uma íntima relação com o **grau de escolaridade**, um vez que, a amostra se concentrou nas 3^a a 4^a séries do ensino fundamental. Hoje com duração de nove anos, a educação fundamental tem como objetivo a formação básica do cidadão, desenvolvendo sua capacidade de aprendizagem, tendo em vista a aquisição de conhecimentos, habilidades e formação de atitudes e valores.

Os dados revelam que a amostra foi composta de ambos os **gêneros**: feminino e masculino (50%) cada, portanto de forma igualitária.

Percebemos que a maior porcentagem da amostra (45%), os sujeitos **procedem** de cidades de um raio de distância de até 150Km do HRAC, ou seja, de Bauru, Botucatu, São Carlos, Piracicaba e Penápolis, seguido da faixa de 151Km a 350Km (36%) das cidades de Fernandópolis, Piracicaba, Salto, Carapicuíba, Limeira e Rio Claro e da faixa de 351Km a 500 Km (20%), representada pelas cidades de Carapicuíba, Santa Branca, Ferraz de Vasconcelos, Itaquaquecetuba e Pindamonhangaba, evidenciando que dentro do estado de São Paulo, o maior índice ocorreu para as cidades mais próximas do HRAC, facilitando o seu acesso, tendo estes pacientes retornos de tratamento com mais frequência.

Observamos ainda que, nos **arranjos familiares**, os pesquisados pertencem às tipologias de famílias: 50% nuclear, 25% extensa, 15% monoparental e 10% reconstituída. A família nuclear trata-se de modelo hegemônico que, em linhas gerais, atribuía ao pai a condição de provedor e responsável pelo bem-estar da família e à mãe a responsabilidade pela socialização da prole. A família extensa ou ampliada é composta pelo casal, filhos e outros parentes; são famílias com relações

de parentesco bastante variadas entre os membros: pais, filhos, avós, tios, sobrinhos, primos, etc (ROMANELLI, 2000). A monoparental, dirigidas só pela mulher ou só pelo homem, divorciados gerando novas uniões e a Reconstituída modelo em que têm-se por base uma nova união.

Considerando que o titular do Programa Bolsa Família prioritariamente é a mulher, não houve destaque para o tipo de arranjo familiar monoparental (15%) e sim para a nuclear como observamos, evidenciando a predominância do modelo tradicional, no qual há a presença dos pais e filhos no contexto familiar.

Observamos que 55% dos pacientes pertencem à **classe social** Baixa Inferior e 45% à Baixa Superior, indo de encontro a uma das condicionalidades do Programa, que exige um rendimento *per capita* abaixo de $\frac{1}{4}$ do salário mínimo, ou seja, até R\$ 120,00 (cento e vinte reais). Considerando que na configuração dos extratos socioeconômicos, outros indicadores, além da renda, devem ser considerados, apresentaremos a seguir a caracterização desses extratos conforme Graciano, Lehfeld e Neves Filho (1999). A classe Baixa Inferior compreende: rendimento de 0,5 a 2 salários mínimos, famílias com 04 a 06 pessoas, predominantemente com curso primário incompleto, portanto com menos de 4 anos de estudo formal; vivem em moradias cedidas e de situações precárias, compõem-se de trabalhadores assalariados, são empregados domésticos da zona rural ou trabalhadores volantes ou assemelhados. A classe Baixa Superior situa-se na faixa de 10 a 15 salários mínimos, possui até 4 pessoas na família, em regra, tem nível de escolaridade do primário completo ao segundo grau incompleto, ou seja, menos de 9 e mais de 4 anos de estudo, morando em casa própria, em condições não satisfatórias, compondo-se por trabalhadores assalariados em sua maioria dos casos.

São, portanto, famílias extremamente pobres e/ou pobres, que necessitam do acesso ao Programa para a melhoria de suas condições de vida.

4. 2 Nível de informação e de concepção sobre o Programa Bolsa Família e as formas de aplicabilidade dos benefícios nas despesas familiares.

O conhecimento e a concepção sobre o Programa Bolsa Família, bem como as formas de aplicabilidade dos benefícios, serão analisados a seguir no eixo sobre nível de informação e concepção.

Tabela 2- Nível de informação e de concepção sobre o PBF

VARIÁVEIS	N	%
Ano da inserção no programa		
2004	4	20
2005	3	15
2006	6	30
2007	5	25
2008	2	10
Total	20	100
Conhecimento do órgão que informou sobre o programa		
Não	6	30
Sim	14	70
Total	20	100
Quais órgãos		
Imprensa	2	14
Centro de Referência da Assistência Social –CRAS	9	64
Igreja	1	7
Associação de moradores	1	7
Posto de Saúde	1	7
Total	14	100
Conhecimento das categorias de pessoas que informaram sobre o Programa		
Não	8	40
Sim	12	60
Total	20	100
Quem informou		
Assistente Social	4	33
Vizinha	2	16
Amiga	1	8
Parentes	3	25
Médico	1	8
Agente comunitário do Bairro	1	8
Total	12	100
Concepção sobre objetivos do programa		
Aliviar a pobreza	11	55
Acesso a escola	08	40
Diminuição da desigualdade	01	5
Total	20	100
Conhecimento sobre os critérios para inclusão no programa		
Não	4	20
Sim	16	80
Total	20	100
Quais critérios (Múltipla escolha)		
Renda per capita	14	87
Frequência escolar	12	75
Outros (serviços de saúde)	08	50
Total	16	100
Avaliação do programa		
Ótimo	5	25
Bom	12	60

Regular	1	5
Ruim	2	10

Total	20	100
Despesas assumidas com o recurso do PBF		
Alimentação	14	70
Material escolar	14	70
Medicamentos	06	30
Transporte	02	10
Outros	09	45
Total	20	100
Valor do benefício		
R\$ 20,00	3	14
R\$ 40,00 a 70,00	7	36
R\$ 80,00 a 132,00	8	43
R\$ 152,00 a 182,00	2	7
Total	20	100

Com relação ao **ano de inserção** ao Programa, houve maior concentração nos anos de 2006 a 2008 (65%), portanto nas fases subseqüentes ao seu lançamento, que ocorreu em 2004.

Quanto ao **órgão que informou sobre o PBF**, destacou-se o Centro de Referência de Assistência Social - CRAS (64%), mostrando que as informações sobre o Programa estão sendo efetivadas pelas Secretarias Municipais de Assistência e Desenvolvimento Social assumindo estas o papel de informação e orientação junto à população usuária, visando o seu acesso ao PBF.

A respeito da categoria **pessoa que informou sobre o Programa**, dentre os que souberam informar, houve destaque para o Assistente social (33,3%). Com base em Yasbek, (2007), vimos assim, que o Assistente Social é, portanto, um profissional cuja intervenção está voltada para a melhoria das condições de vida da população e se dá tanto pela oferta de bens, recursos e serviços, como pelo exercício de uma ação sócio-educativa, no caso, numa perspectiva de defesa e efetivação do direito.

Na configuração e comparação da amostra segundo o **valor do benefício recebido** (tabela 2) pelo PBF destacou-se que os beneficiários recebem de R\$ 80,00 a R\$ 132,00 (43%), seguido de R\$ 40,00 a R\$ 70,00 (36%). Estes valores, embora reduzidos, são condizentes ao PBF, pois existe uma divisão para os tipos de benefícios conforme o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome:

O Programa Bolsa Família tem três tipo de benefícios: benefício básico de R\$ 62,00 (sessenta e dois reais), pago as famílias consideradas extremamente pobres, com renda mensal de até R\$

60,00 (sessenta reais) por pessoa (pago às famílias mesmo que elas não tenham crianças, adolescentes ou jovens); benefício variável, de R\$ 20,00 (vinte reais), é pago as famílias pobres, aquela com a renda mensal de até R\$ 120,00 (cento e vinte reais) por pessoa desde que tenham crianças e adolescentes de até 15 anos. Cada família pode receber até três benefícios variáveis; e o benefício variável vinculado ao adolescente de R\$ 30,00 (trinta reais), é pago a todas famílias do PBF que tenham adolescente de 16 a 17 anos freqüentando a escola. Cada família pode receber até dois benefícios variáveis vinculados ao adolescente, ou seja, até R\$ 60,00 (sessenta reais). (BRASIL, 2008d)

Na **concepção dos sujeitos da pesquisa sobre o objetivo do programa**, a pesquisa mostrou que é de aliviar a pobreza (55%), seguido do acesso à escola (40%). Estas concepções condizem com os objetivos do PBF que segundo o Ministério do Desenvolvimento Social em Combate a Fome, além de aliviar a pobreza, via transferência de renda, visam garantir o acesso e a permanência de crianças e ou adolescentes na escola.

Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD, foi registrada uma melhoria no nível de escolarização de crianças de 5 a 17 anos, contribuído para a redução do analfabetismo, além do aumento do nível de instrução da população (SANT'ANA, 2007).

Com relação à redução pobreza, vários estudos mostram que o PBF tem contribuído de forma significativa para a redução as extrema pobreza e da desigualdade, contribuindo para a melhoria da situação alimentar e nutricional das famílias beneficiadas.

Segundo Soares, Ribas e Osório (2007, p.5):

Como seria de se esperar os Programas de Transferência de Renda, a exemplo do PBF tiveram impactos sobre a pobreza e em especial a pobreza extrema. Esses impactos, todavia, são no sentido de minorar as privações. Por serem baixos os montantes transferidos na maior parte dos casos, eles são insuficientes para tirar as famílias da pobreza. Porém, para as famílias em pobreza extrema, a renda dos Programas de Transferência de Renda, representa uma parcela grande da renda quando não toda renda. No Brasil, por exemplo, a renda do Programa Bolsa Família reduz em 12% o hiato médio de pobreza, e em 19% a severidade de pobreza.

Com relação ao **conhecimento dos critérios de inclusão**, a tabela 2 mostra que 80% conhecem os critérios e especificaram a renda per capita mínima (87%), a necessidade de freqüência escolar (75%) e de acesso aos serviços de saúde (50%).

No critério renda, ressaltamos que podem fazer parte do PBF famílias com renda per capita de até R\$ 120,00 (cento e vinte reais). A renda per capita é

calculada a partir da soma dos rendimentos de todos da casa, sejam salários ou aposentadorias, dividido pelo número de pessoas que vivem no domicílio.

Portanto o valor da renda percapita exigido para o acesso ao PBF é inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo, bem aquém das suas necessidades, o que nos leva a refletir sobre a pobreza como violação dos direitos humanos.

Porém Held apud Marques e Maia (2007, p.64) ressalta que:

Sem um mínimo de recursos as pessoas permaneceriam altamente vulneráveis dependentes de outras, incapazes de exercer plenamente uma escolha independente ou se dedicar a diferentes oportunidades colocadas formalmente diante delas.

No critério acesso à escola, a análise do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA mostra que o PBF tem conseguido aumentar o número de crianças que permanecem na escola, mas o trabalho infantil continua sendo um problema que o País não consegue resolver.

De 2006 para 2007, apenas 217.247 de crianças deixaram de trabalhar, dentre um contingente de 2.500.842 de crianças entre 5 a 15 anos que trabalhavam segundo estudo realizado em 2007. É importante, porém, ressaltar que foi possível verificar que a redução do trabalho infantil observada ocorreu dentre aqueles que recebiam recursos dos Programas de Transferência de Renda.

A análise, no entanto, desconsidera o fato de que, apesar de o trabalho infantil ser ilegal, não permitir que os filhos trabalhem não é uma das contrapartidas do Programa Bolsa Família (PESQUISA... 2008).

No critério saúde, com o acompanhamento das crianças beneficiárias do PBF, segundo Sant’Ana (2007, p. 24) “Mais de 11 milhões de famílias passaram a recorrer efetivamente aos postos e unidades de saúde”. “As famílias que passam a ter mais acesso ao serviço, por sua vez, são informadas de seus direitos e passam a exigí-los”.

Um caso evidente é que os agentes de saúde visitam os usuários das unidades de saúde em casa e agendam-lhe consultas, tornando-se as mães mais presentes no sistema público de saúde, exigindo inclusive qualidade do tratamento.

Dada a existência de condições de participação do PBF vinculadas à saúde, o Programa deve ainda contribuir para aumentar a conscientização das famílias acerca da importância da vacinação (SOARES; RIBAS; OSÓRIO, 2007).

A partir desta demanda, ressalta Sant’Ana, (2007) que o próprio serviço público de saúde ampliou seu quadro de pessoas e implantou fluxos para melhor organização das dinâmicas de atendimentos e triagem aos usuários do PBF.

Dados da pesquisa revelam a **avaliação positiva sobre o PBF**, pois a maioria (85%) considerou ótimo ou bom e para uma minoria (20%), ruim ou regular. Dos que consideraram bom e ótimo, segue alguns depoimentos:

“Ajuda na renda familiar”(sujeitos

1,2,3,5,8,10,11,12,15 e 18). “Pois me ajuda à comprar alimentos”(sujeito 9).

“Ajuda comprar material de construção para terminar minha casa”(sujeito 4).

“Ajudou a comprar material escolar”(sujeito 2).

Já dos que responderam regular e ruim, temos:

“Recebo muito pouco do programa” (sujeitos 7,13,14,18).

Conforme Rodrigues (2006), o PBF produz resultados positivos inequívocos para as beneficiárias, ou seja, na alimentação e acesso de recursos diversos como a possibilidade de adquirir bens, fazer crédito e programar gastos, onde lhe onde lhe proporcionam novas ferramentas para garantir a sobrevivência.

Diante dos depoimentos, confirmamos os resultados de outros estudos que mostraram estar o Programa Bolsa Família, permitindo que as famílias reprogramem suas vidas, sendo fundamental para a cidadania, pois se caracteriza pelo fato dos mais pobres terem melhorado os seus rendimentos em relação aos mais ricos (GARSCHAGEM, 2008).

Os Programas de Transferência de Renda estão proporcionando aos cidadãos a oportunidade de elaborar seus anseios e necessidades assim os beneficiários podem construir sua autonomia (MARQUES; MAIA, 2007).

Entendemos ainda que se por um lado o PBF, entendido como ajuda revela o lado positivo do programa uma vez que as beneficiárias conseguem melhorar a alimentação, o vestuário, comprar material escolar para os filhos, pagar prestações e obter crédito na praça, por outro lado, as condicionalidades e os critérios de acesso podem funcionar como uma barreira para a consolidação da cidadania. Assim, o

PBF pode ter sido considerado pelos beneficiários como uma esmola, tanto devido ao baixo valor do benefício como também pela argumentação de Telles (1999, p.95):

Evidencia o fracasso do indivíduo em lidar com os azares da vida e que transforma a ajuda em uma celebração pública de sua inferioridade, já que o seu acesso depende do indivíduo provar que sua desgraça é grande o suficiente para receber a ajuda estatal.

Quanto à **utilização do programa**, vimos que este benefício é para compra de material escolar (70%) e alimentação (70%), seguidos de medicamentos (30%), transporte (10%) e outros, incluindo vestuário (67%), sendo que estão de acordo com as condicionalidades do programa, conforme o Ministério do Desenvolvimento Social em Combate à Fome. Ao entrar no programa, a família se compromete a cumprir as seguintes condicionalidades:

Educação: frequência escolar mínima de 85% para crianças e adolescentes entre 6 e 15 anos e mínima de 75% para adolescentes entre 16 e 17 anos; Saúde: acompanhamento do calendário vacinal e do crescimento e desenvolvimento para crianças menores de 7 anos; e pré-natal das gestantes e acompanhamento das nutrizes na faixa etária de 14 a 44 anos e Assistência Social: frequência mínima de 85% da carga horária relativa aos serviços socioeducativos para crianças e adolescentes de até 15 anos em risco ou retiradas do trabalho infantil. (BRASIL, 2008c)

O objetivo das condicionalidades, conforme previsto pelo Programa, mas responsabilizar de forma conjunta os beneficiários e o poder público que devem identificar os motivos do não cumprimento das condicionalidades e implementar políticas públicas de acompanhamento para essas famílias (BRASIL, 2008d).

Conforme Marques e Maia (2007), o lado positivo do PBF está na melhora na alimentação, vestuário, na compra de material escolar e outros, confirmando os dados da pesquisa.

Segundo Moura (2007), estudos mostraram que antes da inserção ao PBF, as famílias estavam em situação de insegurança alimentar grave, no qual relataram que chegaram a passar fome pelo menos uma vez por semana.

Assim vimos que o programa teve impacto na cesta de consumo da família, ou seja,

as parcelas do consumo destinadas a alimentos, educação e vestuário aumentaram.(SOARES; RIBAS; OSORIO, 2007). Desta forma, a pesquisa mostrou que grande parte das famílias entrevistadas gasta os recursos recebidos para fins de sobrevivência direta e urgente.

Destacamos se por um lado as famílias utilizam os recursos do PBF para fins de alimentação, por outro, a segurança alimentar e nutricional deveria ser assegurada com direito humano, conforme previsto na Lei n. 11.346/2006, art. 3º:

A segurança alimentar e nutricional consiste na realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis. (BRASIL, 2006c)

A alimentação adequada é portanto, um direito fundamental do ser humano, inerente à dignidade da pessoa humana e indispensável à realização dos direitos consagrados na Constituição Federal, devendo o poder publico adotar as políticas e ações necessárias para promover e garantir a segurança alimentar e nutricional da população.

4.3 Dificuldades e facilidades para o acesso ao programa e a contribuição do serviço Social

Tabela 3- Acesso ao PBF e a contribuição do Serviço Social

VARIÁVEIS	Nº	%
Dificuldades para inserção no programa		
Sim	13	65
Não	07	35
Total	20	100
Quais dificuldades		
Demora para ser inserida no programa	11	55
Várias tentativas sem resultados	1	5
Documentação	1	5
Total	13	100
Quais as facilidades (Múltipla escolha)		
Inscrição com acesso facilitado	10	77
Encaminhamento da assistente social	4	26
Rapidez na inclusão no programa.	4	26
Total	13	100
Contribuição do serviço social no acesso da família ao programa		
Ótimo	1	5
Bom	14	70
Regular	2	10

Ruim	3	15
Total	20	100

Na caracterização da amostra, segundo as **dificuldades de inserção no programa** (tabela 3), vimos que com 55% a maior dificuldade ocorreu devido ao longo tempo de espera. Já com relação às **facilidades**, 25% relataram que a inscrição para inserção ao programa ocorreu de forma ágil.

Esses dados revelam que as dificuldades de acesso provavelmente ocorreram devido a sua demanda, pois segundo dados do Ministério do desenvolvimento Social, o PBF atende 11 milhões de famílias no Brasil com investimento de 43 bilhões de reais no período de 2003 a 2008. Além disso, o PBF seleciona as famílias a partir das informações no cadastro único, o que demanda contatos dos interessados com órgãos das Prefeituras Municipais (Secretaria da Assistência Social, CRAS e outros) e apresentação de documentação para identificação do domicílio da família interessada.

Com relação à **contribuição do Serviço Social para a inserção de interessados no programa**, os dados da tabela 3 evidenciam que a avaliação da maioria foi ótima e boa (75%), destacando a importância do encaminhamento e orientação do assistente social para o acesso ao programa (35%). Os que avaliaram como regular e ruim (25%), argumentaram que deveriam receber maiores informações a respeito do PBF, sentido-se, em alguns casos, até mesmo injustiçados.

Destacamos abaixo alguns depoimentos sobre a contribuição do assistente social para o acesso ao programa:

“Pois foi com o encaminhamento da Assistente social que entrei no Programa Bolsa Família”(sujeitos 2,4,6,8,13,14 e 20).

“Auxiliou bastante, pois minha mãe, veio no HRAC, para obter informações, foi esclarecida e encaminhada e conseguiu o Bolsa Família”(sujeito 11).

“Porque a visita domiciliar avalia a verdadeira necessidade”.(sujeito 12)

Outros depoimentos destacam a não contribuição do assistente social:

“Pois ela não ajuda em nada para melhorar a minha família”,(sujeitos 5 e 10)

“O assistente social da minha cidade é injusta e irregular com as pessoas”(sujeito 18).

“Porque ela deveria explicar mais sobre o benefício para gente”.(sujeito 9)

Segundo Yasbek (2007), o Assistente Social deve atuar nos processos relacionados à produção da vida, intervindo nas situações sociais que afetam as condições concretas em que vive a população em geral e, sobretudo, nos setores mais empobrecidos da sociedade, objetivando melhorar essas condições, sob múltiplos aspectos.

O trabalho do Assistente Social pode reproduzir resultados concretos nas condições materiais, sociais e culturais da vida dos usuários, seja em seu acesso a políticas sociais, programas, serviços, recursos e bens, em seus comportamentos e valores, em seu modo de viver e de pensar, suas formas de luta e organismo e em suas práticas de resistência (YASBEK, 2007).

São nos serviços socioassistenciais que o Assistente Social intervém nas relações sociais que fazem parte do cotidiano de sua população usuária, voltada para a melhoria das condições de vida da população e se dá tanto pela oferta de bens, recursos e serviços, como pelo exercício de uma ação socioeducativa, podendo assumir características ao enquadramento do “cliente” em sua inserção institucional e na vida social, como pode se voltar para uma perspectiva emancipatória, defendendo, preservando e efetivando direitos sociais (YASBEK, 2007).

Neste contexto, destacamos a importância do Serviço Social, não no controle das condicionalidades que devem ser assumidas pela saúde e educação, mas sim, pelo acompanhamento socioeducativo dos beneficiários buscando garantir sua independência caso vejam-se futuramente sem o benefício. E é nesse cenário, que destacamos a importante contribuição do Centro de Referência de Assistência Social

- CRAS, implementando ações complementares, visando a autonomia dos sujeitos

Destacamos também que o Programa deve ser visualizado numa perspectiva de direitos, não se contrapondo ao Sistema Único da Assistência Social – SUAS.

Segundo Brasil (2006b) CRAS é:

A unidade pública estatal responsável pela oferta de serviços continuados de proteção social básica de assistência social às famílias, grupos e indivíduos em situação de vulnerabilidade social; a unidade efetivadora da referência e contra-referência do usuário na rede socioassistencial do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e unidade de referência para os serviços das demais políticas públicas; a “porta de entrada” dos usuários à rede de proteção social básica do SUAS; a unidade que organiza a

vigilância social em sua área de abrangência; uma unidade pública que concretiza o direito socioassistencial quanto à garantia de acessos a serviços de proteção social básica com matricialidade socio-familiar e ênfase no território de referência; um equipamento onde são necessariamente ofertados os serviços e ações do Programa de Atenção Integral à Família (PAIF) e onde podem ser prestados outros serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica relativos às seguranças de rendimento, autonomia, acolhida, convívio ou vivência familiar e comunitária e de sobrevivência a riscos circunstanciais.

Segundo Lopes (2007) o CRAS possibilita atendimento descentralizado, dentro das próprias comunidades e/ou Bairros, com ações a partir da realidade apresentada e da real necessidade da população usuária. Sua instalação deve se dar em áreas de maior concentração de vulnerabilidade social.

O CRAS, assim como o SUAS encontra-se em processo de construção, cabendo a cada Município definir as ações a serem desenvolvidas, de acordo com a realidade específica apresentada pela população do Bairro.(LOPES, 2007)

Desta forma entendemos que o reconhecimento ou não do trabalho desenvolvido pelo Assistente Social está diretamente relacionado tanto à competência profissional como ao atendimento ou não das necessidades e ou expectativas da população usuária do PBF. Além disso, o PBF encontra-se em alguns municípios em implantação, o que exigirá ações avaliativas para o seu aprimoramento.

4.4 Reflexos nas condições de vida da criança e da família antes e depois do acesso ao Programa;

Tabela 4- Mudança na condição de vida antes e depois do PBF

Mudança na condição de vida após o programa	N°	%
Sim	20	100
Total	20	100

VARIAVEIS	N°	%	VARIAVEIS	N°	%
Necessidades sociais e financeiras vivenciadas antes da inserção no programa			Quais mudanças após a inclusão ao PBF (múltipla escolha)		
Alimentação	12	60	Alimentação	13	65
Vestuário	05	25	Vestuário	09	45
Educação	08	40	Educação	15	75

Habitação	01	5	Habitação	02	10
Total	20	100	Total	20	100

Os dados sobre **mudanças ocorridas na condição de vida após o PBF** (tabela 3) revelaram estar presente na totalidade da amostra (100%), com exceção do item saúde que não foi citado como mudança.

Essas mudanças ocorreram em atendimento às necessidades sociais vivenciadas pelas famílias, com destaque para áreas de educação, valorizada em 35% (de 40% para 75%), seguidas de outras necessidades: vestuário com acréscimo de 20% (de 25% para 45%), alimentação com 5% (de 60% para 65%) e habitação com 5% (de 5% para 10%). Por outro lado, observamos que na área da saúde não foi citada melhoria.

Esses dados nos levam a refletir que a não citação da saúde (um dos condicionantes do PBF), pode ter ocorrido devido ao avanço e consolidação da Política de Saúde no País como um direito fundamental do ser humano, independente do acesso ao PBF. Cabe, portanto ao Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício conforme Lei n. 8080/90:

§1º- O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1990b)

Também em relação a saúde, cabe destacar que embora os sujeitos da pesquisa não tenham feito relação direta com ela, é válido se ater ao conceito de saúde, em seus determinantes e condicionantes, que pode não ser compreendido desta forma pelos usuários, dado a cultura hospitalocêntrica em contraposição a concepção da Reforma Sanitária. Destaca-se então que embora não tenha citado diretamente o item saúde, o mesmo está presente na citação dos fatores condicionantes e determinantes, como a alimentação e educação, por exemplo.

Com relação ao maior índice de melhorias nas condições de vida da família, para a área de educação, entendemos ocorrer por ser um dos principais condicionantes para acesso ao PBF, evitando inclusive que crianças ingressem no mercado de trabalho, abandonem as escolas e tornem-se adultos com baixa escolarização, o que reforçaria os mecanismos de reprodução da pobreza. Nesta perspectiva ressalta Fonseca (2001, p.219) que: “a pobreza de hoje cria a pobreza do amanhã”.

Esse argumento é a matriz dos programas de renda mínima familiar no Brasil sendo que o pagamento de uma renda mínima é vinculado ao compromisso de manter as crianças na escola

Conforme já ressaltamos anteriormente, segundo Sant'Ana (2007), foi registrada um aumento na frequência escolar e uma melhoria no nível de escolarização de crianças em todas as regiões do País, contribuindo para a redução do analfabetismo e para o aumento do nível de instrução da população

A literatura aponta, em outras pesquisas, que de um modo geral os beneficiários do PBF expressaram grande contentamento com a escola, ou seja, melhoria na relação com diretores, professores e com o ambiente escolar e no aprendizado das crianças. As mães estão mostrando maior envolvimento com a escola, participando de reuniões de pais e mestres e demonstrando acompanhar os acontecimentos escolares (SANT'ANA, 2007).

Além da educação, as áreas de vestuário, habitação e alimentação também foram citadas com reflexos na mudança das condições de vida das famílias. Esses dados são confirmados por Góis (2008) ao afirmar que os beneficiários do PBF investem com a renda do programa, na alimentação, material escolar e vestuário.

Conforme Moura, (2007, p. 120) “Os dados indicam, ainda, que em 34% dos domicílios recursos de transferência de renda não havia preocupação de provimento de alimento para uma dieta saudável, devido às restrições de renda”.

No quesito alimentação, Góis (2008) afirma que a renda recebida do PBF ajuda as famílias a consumirem mais alimentos aumentando a sua variedade, tanto com arroz e feijão quanto em doces, biscoitos e refrigerantes. No entanto, sugeri que sejam criados programas para aumentar o consumo de produtos mais saudáveis como legumes, verduras, frutas e carnes e diminuir o de açúcares.

Vimos assim que embora os pesquisados apontem melhorias para as áreas de educação e alimentação outras áreas também foram destacadas, a exemplo do vestuário. Esta escolha, se por um lado pode indicar o atendimento de necessidades básicas, por outro, pode sinalizar a inversão de prioridades ao valorizar o consumo do vestuário à alimentação.

4.5 Expectativas e perspectivas futuras para melhoria da qualidade de vida e superação da situação de pobreza;

Tabela 5-Expectativa e Perspectiva para a melhoria da Qualidade da Vida e Superação de Pobreza

VARIÁVEIS	N°	%
Expectativas e perspectivas futuras para superação da situação de pobreza		
Não	4	20
Sim	16	80
Total	20	100
Melhorar a qualidade de vida de sua família		
Não	2	10
Sim	18	90
Total	20	100

De acordo com a pesquisa 80% dos entrevistados relataram que possuem **expectativas e perspectivas para superação da pobreza**, conforme depoimentos destacados abaixo:

“Arrumar um trabalho melhor”.(sujeitos 1,4,6,7,9,14,15 e 18).

“Estudar, trabalhar e sair da dependência do Governo”.(sujeitos 11 e 20)

“Investimento nas crianças porque assim poderá conseguir um emprego melhor e sair da pobreza”.(sujeito 12)

“Ter um salário melhor”.(sujeito 17)

“Pretendo me qualificar no artesanato e bordado em fita e não depender de benefício”.(sujeito 19)

Dos depoimentos de sujeitos que não possuem expectativas e perspectivas para superação da pobreza (20%) tem-se:

“Pois não posso trabalhar”.(sujeitos 5)

“Espero que o Programa Bolsa Família continue pela vida toda”.(sujeito 9)

“Só quando as crianças estiverem bem maiores, pois no momento é difícil viver sem o programa”.(sujeito 2)

A existência de pessoas que não possuem expectativas e perspectivas para superação reflete a pobreza material e política, muitas vezes acompanhadas do paternalismo, pois

aqueles que não encontram meios disponíveis de exercitar suas capacidades de converter recursos em fins passam a depender do auxílio alheio.

Marques e Maia (2007, p. 73), ressaltam ser importante esclarecer que:

A autonomia não deixa de existir simplesmente pela presença da dependência. Contudo, quando a dependência passa a afetar negativamente a vida cotidiana das pessoas, impondo a elas uma concepção externa do que é digno de valor e do que seria uma vida adequada, há um grande risco para a autonomia. O paternalismo está centrado nas suposições de que os indivíduos pobres e extremamente pobres não sabem o que é melhor para eles, nem possuem meios de alcançar um ideal de bem viver por si mesmos. Portanto cabe ao governo o papel de determinar o que é melhor e como alcançá-lo.

E é, neste sentido que entendemos que o paternalismo fere o princípio da autonomia individual, pois este defende que os indivíduos são os melhores juízes e os defensores de seus próprios interesses.

Já os **depoimentos dos sujeitos com expectativas e perspectivas** para a superação da pobreza, enfatizam a importância do acesso ao mercado de trabalho, condição para sua emancipação e autonomia. Alertamos entretanto, que a questão do trabalho e da assistência social não são inconciliáveis².

O sucesso do PBF deve, portanto, apontar para a possibilidade de autonomia das famílias. Alguns autores com Held (1987) e Draibe (2007 apud Marques e Maia, 2007), têm insistido na ideia de que a construção de autonomia depende inicialmente da oferta de condições básicas para que os cidadãos marginalizados, consigam fazer escolhas bem informadas do modo a elaborar e conduzir projetos de vida próprios. De acordo com Cohen (1997) e Cooke (1999 apud Marques e Maia, 2007, p. 60):

A autonomia necessária para selecionar objetivos, preferências e desejos, exigiria em primeiro lugar, que as desigualdades de riquezas fossem remediadas e que o indivíduo tivesse à sua disposição bens básicos, como alimentação, vestuário, saúde, educação etc.

² Segundo dados apresentados pela Prof^a. Maria Ozanira da Silva e Silva em Seminário na PUC/SP, em 25 de Setembro de 2008, sobre o SUAS e o Programa Bolsa Família, 70% dos beneficiários, trabalham.

Tais autores não defendem propostas assistencialistas, pelo contrário, assumem que a autonomia apresenta tanto traços normativos (capacidades comunicativas, oportunidades iguais de participação etc) quanto traços matérias indispensáveis para o desempenho de competências participativas.

Concordamos com as autoras Marques e Maia (2007) que argumentam que atrelar a concretização da autonomia a condições materiais e normativas previamente existentes não oferece respostas ao problema da carência participativa e da pobreza política das pessoas pobres. Aliás, a garantia de boa alimentação, acesso aos meios de comunicação e um status moral valorizado não conduz necessária e instantaneamente ao fortalecimento da autonomia e da cidadania. É preciso também garantir condições de participação ampla na formulação de políticas sociais, oportunidades iguais, inclusividade etc.

Há, portanto, um dilema, no qual se encontram os beneficiários do PBF. Localizadas entre um tipo de inclusão (que as coloca alvo de programas sociais) e uma exclusão pública (que lhes nega a oportunidades de enviar suas vozes à esfera pública) os beneficiários deste Programa aparentemente teriam comprometidas tanto sua capacidade de mobilização e organização, quanto às possibilidades de consideração de suas demandas.

Todavia, esses autores argumentam que o fato de as vozes dos beneficiários não alcançarem graus mais elevados na escala de visibilidade pública, não deve levar a supor que eles não possuam capacidades críticas e habilidades cívicas.

Entendemos, assim com base em Marques e Maia (2007) que a autonomia é uma aquisição situada social e culturalmente, e supõe dimensões reflexivas, participativas e comunicativas. A forma de participação no PBF pode, portanto, apontar para o envolvimento dos indivíduos em redes de relações comunicativas com os outros, tanto em ambientes institucionalizados (escola, saúde etc) como em ambientes de convivência cotidiana (família, vizinhos, associação de bairro, reunião de amigos). Isto, pois, a partir do momento em que as beneficiárias podem contar com recursos do programa, elas se sentem mais dispostas a frequentar espaços comuns, seja aqueles disponibilizados pela prefeitura, a exemplo do Núcleo de Apoio a Família – NAF, sejam aqueles espaços de convivência do dia-a-dia (parques, comércio, igrejas, mercados etc). É o movimento de “sair de casa” para associar-se aos outros uma das grandes contribuições que o PBF pode oferecer à dissolução da imagem do “pobre carente” para que possa se revelar como cidadão. Esse movimento é que permite que as beneficiárias vislumbrem novas alternativas para suas vidas.

Conforme ressaltam Marques e Maia (2007, p.80):

A discussão sobre o PBF, não se encerra nos ambientes formais da política, mas extravasam para uma diversidade de espaços e ambientes em que os próprios concernidos pela política social implantada discutem e buscam um entendimento sobre quais medidas seriam mais adequadas ao seu próprio projeto de bem viver.

Essa discussão sobre o bem viver aponta para a questão da qualidade de vida, categoria esta a ser analisada a seguir.

A pesquisa mostrou que o **PBF contribuiu para a melhoria da qualidade de vida** da família do paciente em 90% dos casos, para somente 10% que responderam que não melhorou a qualidade de vida.

Dos 90% que afirmaram melhoria da qualidade de vida, destacamos alguns depoimentos:

“Na compra de roupas e na alimentação”.(sujeitos

3,17 e 20) *“Na compra de material escolar”.*(sujeitos

11 e 19)

“Trouxe maior compromisso dos alunos, das crianças com a escola e no acompanhamento médico”.(sujeito 9)

“Esse dinheiro contribuiu na renda familiar”.(sujeitos 5,6,10,13,14 e 18)

“Porque depois de entrar no programa não falta mais alimentação, material escolar e medicamentos”.(sujeito 2)

“Com uma casa melhor a minha família ficou mais

confortável”.(sujeito 4) *“Vestuário e lazer”.*(sujeito 15)

“Alimentação e material escolar”.(sujeito 7)

Esses depoimentos destacam alguns domínios presentes na categoria - qualidade de vida - ou seja: saúde, alimentação, educação e vestuário, pois a maioria afirmou que o PBF está relacionado com a qualidade de vida.

Bertani (2007, p. 19) afirma que “há uma persistente tentativa de estabelecer o conceito de qualidade de vida como equivalente a saber viver, ter estilo de vida, esvaziando seu conteúdo social”.

Segundo afirmação de Bertani (2007, p.25):

A desigualdade, além de permear toda possibilidade de desenvolvimento econômico e social do País, surge em nossa análise como condicionante da origem da pobreza, determinando síntese dessa análise sócio-histórica da saúde e da qualidade de vida dos cidadãos brasileiros.

Qualidade de vida, apesar de contar com uma multiplicidade de definições, muitas vezes até controvertidas, deve ser relacionada com saúde, bem-estar, liberdade e autonomia (BERTANI, 2007).

Concordamos com Rodrigues (2008) ao dizer que são incontestáveis os benefícios trazidos às beneficiárias do PBF, mesmo sem produzir alterações estruturais em suas condições de vida. Para a maioria das beneficiárias, o PBF aparece como um aspecto central de seu cotidiano: embora insuficiente, é a única alternativa de uma renda fixa e previsível, impactando decisivamente no seu cotidiano.

Sabemos, porém, que o PBF embora contribua para a melhoria da qualidade de vida, apresenta algumas limitações não somente por sua abordagem seletiva para lidar com as necessidades sociais, mas por sua visão limitada de como superar a pobreza, e apesar de suas boas intenções, permanecem presos aos paradigmas assistencialistas, conforme ressalta Rodrigues(2008).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos objetivos e resultados da pesquisa analisados à luz de categorias teóricas pré-definidas, concluímos que:

1- Quanto a caracterização do perfil sócio econômico e geográfico dos sujeitos:

- a) A maioria dos informantes e titulares do PBF são mulheres, demonstrando que a figura materna é responsável tanto pelo acompanhamento de seus filhos para fins de tratamento como cumprimento das condicionalidades do programa.
- b) Houve representação significativa de crianças de ambos os gêneros e de faixas etárias diferentes (7 a 9 anos e 10 a 12 anos), diretamente relacionados ao grau de escolaridade que concentrou-se nas 3^o e 4^o series do ensino fundamental.
- c) A procedência concentra-se em um raio de distância de até 350 Km, elemento facilitador de acesso ao HRAC.
- d) Prevaleram as tipologias familiares nuclear e extensa, indicando de um lado o modelo tradicional de família (pai, mãe e filhos), bem como o modelo ampliado (casal, filhos e outros parentes), sinalizando que embora o titular do PBF seja mulher

não houve destaque para tipologia monoparental (família chefiada pela mulher ou homem).

- e) Em função da exigência de uma renda mínima de até R\$ 120,00 (cento e vinte reais) conseqüentemente tratam-se de famílias pertencentes às classes socioeconômicas baixas, sem, portanto, famílias extremamente e/ou pobres, que necessitam do acesso ao PBF para a melhoria de suas condições de vida.

2- Com relação ao nível de informação e de concepção sobre o PBF e as formas de aplicabilidade dos benefícios nas despesas familiares

- a) Houve maior concentração nos anos de 2006 a 2008 para a inserção no Programa, portanto nas fases subseqüentes ao seu lançamento ocorridas em 2004, evidenciando a sua operacionalidade imediata.
- b) Foi destacado o papel dos Centros de Referência de Assistência Social bem como dos profissionais de Serviço Social como os principais informantes sobre o PBF, evidenciando o compromisso com a informação, orientação e oferta de serviços sócio-educativos e assistenciais numa perspectiva de defesa e efetivação dos direitos de cidadania.
- c) Os valores dos benefícios recebidos concentraram-se na faixa de R\$40,00 (quarenta reais) a R\$132,00 (cento e trinta e dois reais) e embora condizentes aos valores prefixados pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome, situam-se bem aquém das necessidades dos usuários, levando-nos a refletir sobre a pobreza como violação dos direitos humanos.
- d) A concepção dos sujeitos sobre o objetivo do PBF é o de aliviar a pobreza seguido do acesso a escola, portanto condizentes com os objetivos do programa, evidenciando que as famílias tem consciência da não resolutividade da situação de pobreza.
- e) A maioria conhece os critérios de inclusão do PBF (renda per capita mínima, frequência escolar e acesso aos serviços de saúde), evidenciando estar informada e orientada a respeito do Programa uma das condições básicas para o exercício da cidadania.
- f) A avaliação positiva do PBF por parte da maioria revela que o Programa produz resultados significativos na alimentação e no acesso a outros serviços com a possibilidade de adquirir desde a cesta básica, como outros gastos que lhe proporcionam novas ferramentas para garantir a sobrevivência, embora a questão da autonomia ainda precisa ser viabilizada.
- g) Quanto à utilização dos recursos do PBF houve destaque para as despesas com alimentação, educação (material escolar), dentre outras, evidenciado avanços na segurança alimentar e conseqüentemente na sobrevivência direta e urgente. Por outro

lado, a utilização em vestuário sinaliza tanto para o atendimento das necessidades básicas como para a condição de usuário consumidor, alterando-se prioridades na vida familiar.

3- Quanto as dificuldades e facilidades para o acesso ao PBF e contribuição do Serviço Social

- a) A maioria encontrou dificuldades para a inserção no PBF quer devido as exigências de documentação como a demora de acesso. Por outro lado, dos que apontaram facilidades houve destaque para a contribuição do assistente social no encaminhamento e orientação para a inclusão dos interessados.
- b) A contribuição do Serviço Social ao PBF foi avaliada pela família como positiva evidenciando seu compromisso profissional no sentido de encaminhar e orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais visando identificar recursos e fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos. Alertamos que o Serviço Social não deve atuar no controle das condicionalidades, mas sim pelo acompanhamento socioeducativo dos beneficiários buscando garantir sua autonomia.

4- Com relação aos reflexos nas condições de vida familiar antes e depois do acesso ao programa

- a) Houve mudanças significativas nas condições de vida dos usuários do PBF reconhecidas de forma unânime. Destacamos as áreas de educação seguida das de vestuário, alimentação e habitação em atendimentos às necessidades básicas, essenciais para assegurar os direitos humanos. Portanto, cabe ao Estado promover o desenvolvimento social e de melhores condições de vida que assegurem a si e a sua família saúde e bem estar incluindo alimentação, vestuário, habitação e serviços sociais indispensáveis ao cumprimento dos direitos universais. E é neste contexto que o Bolsa Família enquanto Programa de Renda Mínima (acho melhor ser Transferência de Renda) tem uma íntima relação com estes direitos assegurando melhorias na Qualidade de Vida.

5- Quanto as expectativas e perspectivas futuras para a melhoria da qualidade de vida e superação da situação de pobreza

- a) A maioria relata possuir expectativas e perspectivas para a superação da pobreza enfatizando a importância do acesso ao mercado de trabalho, condição fundamental para sua emancipação e autonomia, o que exigirá, além da oferta de condições

materiais básicas, a possibilidade dos usuários fazerem escolhas bem informadas para que possam elaborar e conduzir projetos de vida própria, o que aponta para a questão da Qualidade de Vida.

- b) A contribuição do PBF para a melhoria da Qualidade de Vida foi reconhecido pela maioria dos sujeitos, destacando a possibilidade de acesso a diferentes domínios presentes nesta categoria, ou seja, alimentação, saúde, educação, habitação e vestuário.

A partir destas considerações reafirmamos serem incontentáveis os benefícios trazidos aos beneficiários do PBF, com relação a melhoria da qualidade de vida, uma vez que os próprios usuários manifestaram melhorias relacionadas às necessidades básicas e às necessidades criadas pelo grau de desenvolvimento econômico e social da sociedade. É necessário porém que a política de assistência social faça interface com as demais políticas, numa perspectiva ampliada de direitos de cidadania capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e serviços sociais indispensáveis à sua segurança e proteção social. Temos consciência, porém que o Programa cumpri seu objetivo principal de aliviar a pobreza, mas não de erradicá-la.

“O Programa Bolsa Família aplaca a fome, mas não acaba com a miséria” (GOIS, 2008)

REFERENCIAS

ACOSTA, A. R.; et al. **Família: redes, laços e políticas públicas**. São Paulo: IEE / PUCSP, 2003. 316 p.

AMARAL, V.L.A.R. Aspectos psicossociais. In: ALTMANN, E.B.C. **Fissuras labiopalatinas**. 4. ed. São Paulo: Pró-Fono; 1997. 501 p.

BERTANI, I.F. **Retratos da Saúde – O Relatório Quaviss**. Franca: Ed. Legis Summa, UNESP, 2006. 200 p.

BERTANI, I. Saúde, Qualidade de Vida e Relações de Trabalho. In BERTANI, I.; REZENDE, R.M. **Conversas Interessantes sobre Saúde: programa de extensão QUAVISS**, 2007. p.19-28.

BOSCHETTI, I. **Assistência social Brasil: um direito entre originalidade e conservadorismo**.

2.ed. São Paulo: Kaco, 2003. 298 p.

BRASIL. Declaração Universal dos Direitos Humanos 1948. Organização das Nações Unidas – ONU In.: LEGISLAÇÃO. Coletânea de leis. São Paulo: 2006. p.348-353.

BRASIL. **Constituição da Republica Federativa 1988.** Dispõe da família, da criança, do adolescente e do idoso. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm>. Acesso em: 13 ago.2008.

BRASIL. Lei 8069 de 13 de Julho de 1990a. **In.: LEGISLAÇÃO.** Estatuto da Criança e do Adolescente-ECA. Dispõe do direito à da liberdade, ao respeito e da dignidade. Coletânea de leis. São Paulo: 2006. p.104-162.

BRASIL. Lei nº8.080, de 19 de setembro de 1990b. **In.: LEGISLAÇÃO.** Lei Orgânica da Saúde – LOS. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Coletânea de leis. São Paulo: 2006. p.210-229.

BRASIL. Lei n. 9.394 de 20 de dezembro de 1996. **In.: LEGISLAÇÃO.** Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Coletânea de leis. São Paulo: 2006. p.289-319.

BRASIL. **Dados do Programa Bolsa Família.** Brasília: O Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2004. Disponível em <<http://www.mds.gov.br/servicos/estatisticas/dados-do-bolsa-familia>> Acesso em: 19fev.2007.

BRASIL. Lei nº 11.274, de 6 de fevereiro de 2006a. **In.: LEGISLAÇÃO.** Que altera a redação dos artigos 29, 30, 32 e 87da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, dispondo sobre duração de 9 (nove) para o ensino fundamental, com matrícula obrigatória a partir dos 6 (seis) anos de idade. Coletânea de leis. São Paulo.2.ed:2006a.

BRASIL. **Orientações Técnicas para os CRAS.** Brasília: O Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2006b. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/suas/publicacoes/orientacoes_cras_1.pdf/view?searchterm=CRAS> Acesso em: 30out.2008.

BRASIL. Lei n. 11.346, de 15 de setembro de 2006c. Brasília: Dispõe da criação do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano á alimentação adequada e dá outras providencias. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/Lei/L11346.htm>. Acesso em: 7nov.2008.

BRASIL. Norma Operacional Básica NOB/SUAS. Brasília: O Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2007. Disponível em <<http://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br>> Acesso em: 29mar.2007.

BRASIL. Qual o conceito de “família” para a PNAS? Brasília: O Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2008a. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/servicos/fale-conosco/assistencia-social/gestor-tecnico-municipal/pnas-2013-politica-nacional-de-assistencia-social>>. Acesso em 5nov.2008.

BRASIL. O que é. Brasília: O Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2008b. Disponível em <http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/o_programa_bolsa_familia/o-que-e/> Acesso em: 19ago.2008.

BRASIL. Principais resultados. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2008c. Disponível em:<http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/o_programa_bolsa_familia/principais-resultados/> Acesso em 15out. 2008.

BRASIL. Benefícios e contrapartidas. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2008d, Disponível em: <http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/o_programa_bolsa_familia/beneficios-e-contrapartidas/> Acesso em: 10out.2008.

BRASIL. Ensino fundamental. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, SEB - Secretaria de Educação Básica, 2008e. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seb/index.php?option=content&task=view&id=182&Itemid=570>> Acesso em: 20set.2008

CAPELOZZA FILHO, L. et al. Conceitos vigentes na etiologia das fissuras labiopalatinas, **Rev. Bras. Cirurg.**, Rio de Janeiro, v. 78, n.4, 1988, p. 233-240.

CHIZZOTTI, A. **A pesquisa em ciências humanas e sociais.** 2. ed. São Paulo: Cortez, 1995, 164 p.

CURY, C.R.J. **Educação e contradição.** São Paulo: Cortez, 2000. 134 p.

DEMO, P. **Pobreza política.** São Paulo: Cortez, 1988. 111p.

DORNELLES, D. F. Direitos humanos e pobreza na sociedade contemporânea: não há equação possível. **Revista Serviço Social e Realidade**, v.16, p 207-234, 2007.

FERREIRA, A. B. H. **Novo dicionário da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1993; 1838 p.

FLECK, M.P.A. et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 1-10, mar. 1999.

FONSECA, A.M.M. **Família e Política de Renda Mínima**. São Paulo: Cortez, 2001. 232 p.

GARCIA, R. C.M. **Aspectos Psicossociais e familiares de Indivíduos com e sem distúrbios da comunicação decorrentes a Fissura Labiopalatina**. 2006. 101 f. Dissertação (Mestrado em Distúrbios da Comunicação Humana). Universidade do Estado de São Paulo. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Bauru, 2006.

GARSCHAGEN, S. **Como retirar dezenas de milhões da extrema pobreza**. Brasília, 2008. Disponível em:
<http://desafios2.ipea.gov.br/003/00301009.jsp?ttCD_CHAVE=3009>
Acesso em: 20out.2008.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002, 175 p.

GOIS, A. Bolsa Família aplaca a fome, mas não acaba com a miséria. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 2008. Disponível em:
<<http://www1.folha.uol.com.br/fsp/brasil/fc2806200802.htm>> Acesso em: 28jun.2008.

GONTIJO, S. **A família em mutação**. 1995. Disponível em:
<http://www.miniweb.com.br/Cidadania/Temas_Transversais/familia_...> . Acesso em: 23abr. 2008.

GRACIANO, M.I.G.; NEVES FILHO, A.; LEHFELD, N.A.S. Critérios de avaliação para classificação sócio-econômica: elementos de atualização. **Revista Serviço Social e Realidade**, Franca; v. 19, 1999, p. 109-128.

IAMAMOTO, M.V. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2003. 326 p.

JONES. J.E. Self- concept and parental evaluation of peer relationships in cleft lip and palate children. **Pediatr. Dent.** v.6, n.3, 1984, p.132-138.

JOSÉ FILHO, M. **Família como espaço privilegiado para construção da cidadania**. (Series Dissertações e Teses): Universidade Estadual Paulista, 2002. 158 p.

KUMMER, A. W. **Cleft palate and craniofacial anomalies: effects on speech and resonance.** San Diego: Singular, 2000, 560 p.

LAVINAS, L. Transferências de renda: o “quase tudo” do sistema de proteção social brasileiro. In SICSÚ, J. (Org). **Arrecadação, de onde vem? E gastos públicos, para onde vai?** São Paulo: Bomtempo; RLS, 2007. 160 p.

LOPES, E. O Papel do CRAS na Efetivação da Seguridade Social Enquanto Sistema de Proteção Social. **Revista Serviço Social e Realidade**, Franca; n. 16, 2007, p.195-206.

MARQUES, A.C.S.;MAIA,R.C.M. Dimensões da autonomia no combate à pobreza: o Programa Bolsa Família sob perspectiva das beneficiárias. **Revista Serviço Social e Sociedade**, n 92,, p. 58-84, 2007.

MENEZES, F.; SANTERELLI, M. **Bolsa Família: Vencendo a pobreza?** Disponível em: <<http://www.ibase.br/modules.php?name=conteudo&file=index&pa=shoupage&pid=2>>. Acesso em: 16/09/2008.

MESQUITA. S.T. **As Repercussões sociais das malformações congênitas lábio- palatais no cotidiano de seus portadores:** Hospital de Pesquisa e Reabilitação de Lesões Lábio Palatais, Universidade de São Paulo, (Relatório final CNPq – período de março/90 a julho/91- processo nº821013/88-2), 1991.

MINAYO, M. C. de S.; Hartz, Z. M. A.; BUSS, P.M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário, 2000. **Ciência e Saúde Coletiva**. p. 7-18. Disponível em <http://www.scielo.php?script=sci_arttext&pi> Acesso em 22ago.2007.

MINAYO, M. C. de S. et al. (Org) **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade.** 7. ed. Petrópolis: Vozes, 1997, 80 p.

MOTA, A. E. Serviço Social e seguridade social: uma agenda política recorrente e desafiante. **Revista Em Pauta**, n. 20, Rio de Janeiro; Revan & UERJ, 2007,224 p.

MOURA, P.G.M. Bolsa Família: projeto social ou marketing político? **Revista Katál**, Florianópolis, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-49802007000100013&script=sci_arttext>. Acesso em: 20set.2008. p. 115-122.

PESQUISA Aponta Limitações do Bolsa Família. 2008. Disponível em: <<http://www.ipea.com.br>> Acesso em: 01out.2008.

POBREZA. 2008Disponível em: <<http://pt.wikipedia.org/wiki/Pobreza>>. Acesso em 12out.2008.

POCHMANN, M. Gasto social, o nível de emprego e a desigualdade da renda do trabalho no Brasil. In: SICSÚ, J. (Org). **Arrecadação, de onde vem? E gastos públicos, para onde vai?** São Paulo, Boitempo, RLS, 2007. 160 p.

POLÍTICA Nacional de Assistência Social: versão oficial. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo: n. 80. 2004encarte especial, p.80.

ROGRIGUES, M.T. Equidade de gênero e transferência de renda – reflexões a partir do Programa Bolsa Família. In BOSCHETTI, I. **Política Social no Capitalismo: tendências contemporâneas.** São Paulo: Cortez, 2006, p. 220-241.

ROMANELLI, G. Autoridade e poder na família. In: CARVALHO, M. C. B. (Org.). **A família contemporânea em debate.** São Paulo: Cortez, 2000, 124p.

SANT'ANA, S. M. A perspectiva brasileira sobre a pobreza: um estudo de caso do Programa Bolsa Família. **Revista do Serviço Social**, Brasília: p. 5-35. 2007.

SOARES, F.V.;RIBAS,R.P.;OSÓRIO, R.G. **Avaliando o Impacto do Programa Bolsa Família:** uma comparação com programas de transferência condicionada de renda de outros países. IPC evaluation note, Brasília:International Poverty Centre,2007.12 p.

SILVA FILHO, O. G. et al. Classificação das fissuras lábio-palatais: breve histórico, considerações clínicas e sugestão de modificação. **Rev. Bras. Cirurg.**, Rio de Janeiro, v. 82, n.2. 1992, p. 59-65.

SILVA FILHO, O. G.; FREITAS, J.A.S. Caracterização morfológica e origem embriológica. In: TRINDADE, K.; SILVA FILHO, G. **Fissuras labiopalatinas:** uma abordagem interdisciplinar.São Paulo: Santos, 2007. p.17-50.

SILVA, F. M. **Antigos e novos arranjos familiares:** um estudo das famílias atendidas pelo serviço social. Disponível em: <[www.franca.unesp.br/ANTIGOS%20E%20NOVOS%20ARRANJOS%20FAMILIARES .pdf](http://www.franca.unesp.br/ANTIGOS%20E%20NOVOS%20ARRANJOS%20FAMILIARES.pdf)> Acesso em: 28/Ago/2008. 20

SITUAÇÃO educacional: 2004. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/mtexto/pnadcoment2.htm>>. Acesso em 10out.2008.

TELLES, V.S. **Pobreza e cidadania:** figurações da questão social no Brasil moderno. Belo Horizonte:UFMG, 1999. p.79-134.

RIPE – Revista do Instituto de Pesquisas e Estudos: Construindo o Serviço Social, Bauru, v.12, n. 21, p. 01-51, jan./jul.2008.
PARDO, Jocasta Soares; CUSTÓDIO, Silvana Aparecida Maziero. O acesso de famílias de crianças com fissura labiopalatina em idade escolar ao programa bolsa família e seus reflexos na qualidade de vida.

TRINDADE, I.L.K.; Silva Filho, O.G.(coords.) Bauru :Santos, 2007. p.21.

TRIVINOS, A.N.S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais:** a pesquisa qualitativa em educação. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1992. 175 p.

VITALE, M.A.F. Famílias monoparentais: indagações. **Revista Serviço Social e Sociedade**, n 70, p. 45-62, 2002.

YASBEK, M. C. O Serviço Social e o movimento histórico da sociedade brasileira. In: **Legislação Brasileira para o Serviço Social**. 3. ed. São Paulo: CRESS, 2007. p. 17-33.