



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ-UECE
ANA MARIA BORGES DO VALE

**PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA E SAÚDE: estudo
qualitativo sobre a experiência das famílias
beneficiadas**

Fortaleza – Ceará
2009

ANA MARIA BORGES DO VALE

PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA E SAÚDE: estudo qualitativo
sobre a experiência das famílias beneficiadas

Dissertação apresentada ao Programa e Mestrado Acadêmico em Saúde Pública da Universidade Estadual do Ceará como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre.
Área de Concentração: Política e Serviços de Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Andrea Caprara.

Fortaleza – Ceará

2009

ANA MARIA BORGES DO VALE

PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA E SAÚDE: estudo qualitativo
sobre a experiência das famílias beneficiadas

Dissertação apresentada ao Programa e
Mestrado Acadêmico em Saúde Pública da
Universidade Estadual do Ceará como
requisito parcial para obtenção do título de
Mestre.

Aprovada em: / /

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Andrea Caprara
Universidade Estadual do Ceará
Orientador

Prof. Dr. Erasmo Miessa Ruiz
Universidade Estadual do Ceará

Prof^a. Dr^a Maria Veraci Oliveira Queiroz
Universidade Estadual do Ceará

À família, por ser a terra fértil onde brota toda semente.
A todos aqueles que têm cuidado ao cultivar.
Às chuvas (oportunidades) necessárias
para fazer brotar os frutos.

AGRADECIMENTOS

A Deus, inteligência suprema, causa primária de todas as coisas, pelo dom da vida e por ter me dado a oportunidade de viver em uma família tão maravilhosa e que me traz experiências de amor inigualáveis.

A minha querida e doce mãe, Neusa Borges de Araújo, pelo amor incondicional e desprezioso que sempre me dedicou e pelo exemplo de mulher corajosa, determinada e humilde. Efetivamente, devo a ela a consagração deste momento de superação e progresso intelectual.

A Almir do Vale, marido, companheiro e amigo, que sempre esteve diuturnamente me amparando, me dando amor, carinho e muita força.

Aos nossos filhos (Wilson, Luís Manoel e Paulo Henrique) queridos, pelos quais agradeço a Deus todos os dias, pois sou uma mãe realizada. Agradeço a eles pelo amor e pelo carinho; verdadeiramente, vocês especiais.

A minha tia Luzia Borges Alves (*in memoriam*), pelo exemplo de amor, dedicação e resignação, que me faz continuar sempre. Onde quer que ela esteja, sei que está muito feliz por mim, ao me ver subir mais um degrau na escada íngreme da vida.

Aos meus irmãos, Antônio Carlos e Sebastião, instrumentos feitos por Deus para que eu percebesse o verdadeiro sentido do amor fraternal.

A minha amiga e irmã Elizabete (Neca), por sempre confiar em mim e pelo amor especial que me devota. Obrigado, Neca, pela força e pela coragem.

Agradeço, especialmente, ao meu orientador Prof. Dr. Andrea Caprara, pessoa sensível e grandiosa, que muito me ensinou com sua sabedoria e simplicidade, características dignas de um grande docente.

À Fábria, pela grande amizade, pela colaboração, apoio, paciência e pela força nos momentos mais difíceis.

À Suely, amiga e companheira do mestrado, agradeço-te pelo apoio e colaboração.

À minha amiga Auxiliadora pela amizade, carinho e companheirismo.

À Fátima Brasil, pela amizade e por estar sempre disposta a me auxiliar, sempre professando nos momentos difíceis a seguinte frase: “calma, no final tudo dá certo”.

À Sabrina, que antes de ser uma amiga é uma filha para mim, pela sua atenção e amor dedicados.

A equipe do CRAS da Serragem em especial Claudia, Madalena, Mariélcia, Maria Bento, pela amizade, colaboração, força e apoio.

Ao Prefeito do Município de Ocara-CE, Doutor Lonildo Peixoto Farias, por valorizar a qualificação dos profissionais, e à Secretária do Trabalho e Desenvolvimento Social de Ocara-CE, Zulene Maia, pela compreensão, carinho e apoio.

Às famílias entrevistadas, pelo tempo devotado às indagações.

Aos professores Dr. Erasmo Miessa Ruiz e Dr^a Maria Veraci Oliveira Queiroz, por me darem a oportunidade de tê-los em minha banca, engrandecendo-a sobremaneira.

À professora doutora. Salete Bessa, pela dedicação e amor que tem pela educação.

RESUMO

Este ensaio é um estudo qualitativo, que traz como foco o Programa Bolsa Família do Governo Federal. Criado em 2003, no contexto da discussão sobre transferência de renda no Brasil, entendida como necessária para o enfrentamento da fome e da pobreza no País, o Programa foi formulado com base no conjunto de ações do Programa Fome Zero. O Bolsa Família, ao transferir renda diretamente às famílias pobres e abaixo dos limites de pobreza, tem como perspectiva articular-se com políticas e programas estruturantes no campo da saúde, educação e trabalho, no sentido de interromper o círculo de perpetuação da pobreza e promover a emancipação social e econômica das famílias em situação de vulnerabilidade e risco, mediante o acesso a direitos fundamentais. A desigualdade social no Brasil se expressa pela desconformidades de renda e também pela desuniformidade na situação educacional e de saúde, em relação a pobres e ricos. Os fatores culturais e ambientais, ou seja, o modo de vida das pessoas, interferem na saúde pública e na longevidade da população. Partindo desta relação entre desigualdade social e saúde e com suporte na visão das próprias beneficiárias, este experimento analisa as mudanças ocorridas na saúde com a implantação do Programa Bolsa Família, tendo como campo empírico o Município de Ocara, localizado na região do semi árido do Ceará. As famílias pesquisadas expuseram suas experiências de vida, no que diz respeito ao seu cotidiano, ao trabalho, à sobrevivência, à saúde e à alimentação, temas sempre relacionados com o benefício, fazendo a avaliação das suas condições de vida no período anterior à inclusão no Programa e o momento atual. O estudo traz, ainda, a discussão sobre as condicionalidades do Programa e suas implicações na educação cidadã e na autonomia das famílias.

Palavras-chave: Bolsa Família. Desigualdade Social. Saúde. Família. Políticas Públicas.

ABSTRACT

This work is a qualitative study which brings as focus the Bolsa Família Program (Family Grant Program) of the Federal Government. Created in 2003, in the midst of a discussion on income transfer in Brazil, seen as necessary to tackle hunger and poverty in the country, the program was formulated from the number of actions of the Zero Hunger Program. The Bolsa Família, which directly transfers income to poor and very poor families, aims to articulate with structural policies and programs in health, education and work, so as to overcome the pattern of perpetuation of poverty and promote social and economic emancipation of families in situation of vulnerability and risk, through access to fundamental rights. Social inequality in Brazil is expressed by the inequality of income, education and health regarding rich and poor. The cultural and environmental factors, ie, the ways of living of the population, interfere on public health and longevity. Having as starting point this relationship between social inequality and health and the beneficiaries vision, this paper examines the changes undergone in health with the implementation of the Bolsa Família Program, having as empirical object the municipality Ocara, located in the semi-arid region of the state of Ceará. The families surveyed explained their experiences of life, with regard to their routines, work, survival, health and nutrition, topics related to the benefit, making an assessment of their living conditions in the period prior to inclusion in the program and in the current moment. The study also provides a discussion on the conditionalities of the Program and its implications on citizenship education and empowerment of families.

Keywords: Family Grant, Social Inequality, Health, Family, Public Policy

SUMÁRIO

LISTA DE ABREVIATURAS	
LISTA DE QUADROS	
LISTA DE TABELAS	
LISTA DE GRAFICOS	
1 INTRODUÇÃO.....	14
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	21
2.1 Desigualdade social e saúde	21
2.2 As Novas configurações dos programas de transferência de renda: O Fome zero e o Bolsa Família.....	29
2.3 Política Nacional de Assistência Social: contexto de implantação do Centro de Referência da Assistência Social – CRAS.....	38
3 METODOLOGIA	45
3.1 Natureza do Estudo.....	45
3.2 Sujeitos de estudo.....	46
3.3 Campo de estudo.....	47
3.4	53
Coleta de dados.....	54
3.5 Método de análise das informações.....	58
3.6 Aspectos legais e éticos da pesquisa.....	
4 ANÁLISE DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO	60
4.1 Perfil das famílias de Ocara, de acordo com o Cadastro Único.....	60
4.2 A vida das famílias antes do Programa Bolsa Família.....	68
4.3 Bolsa Família e vida cotidiana	75
4.4 trabalho e sobrevivência das famílias.....	86
4.5 Mudanças na saúde e na alimentação das famílias.....	92
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	100
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	106
APÊNDICE.....	111
APENDICE A – roteiro de entrevista.....	112
APENDICE B – exemplo de entrevista.....	113
APENDICE C – termo de consentimento livre esclarecido.....	116
APENDICE D – parecer do Comitê de Ética da Universidade Estadual do Ceará.....	117

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BPC	- Benefício de Prestação Continuada
CBIA	- Centro Brasileiro para a Infância e Adolescência
CIB	- Comissão Intergestora Bipartite
CIONE	- Companhia Industrial de Óleos do Nordeste
CIT	- Comissão Intergestora Tripartite
CLT	- Consolidação das Leis do trabalho
CMDS	- Conselho Municipal de Desenvolvimento Sustentável
CNAS	- Conselho Nacional de Assistência Social
CNS	- Conselho Nacional de Saúde
CONSEA	- Conselho de Segurança Alimentar
CRAS	- Centro de Referência da Assistência Social
CVT	- Centro Vocacional Tecnológico
EMATERCE	- Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural do Ceará
FGV	- Fundação Getúlio Vargas
IBGE	- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	- Índice de Desenvolvimento Humano
IDM	- Índice de Desenvolvimento Municipal
IPEA	- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
IPECE	- Instituto de Pesquisas Econômicas do Ceará
LBA	- Legião Brasileira de Assistência
LOAS	- Lei Orgânica da Assistência Social
NUTEC	- Núcleo de Tecnologia Industrial do Ceará
ONU	- Organização das Nações Unidas
PAIF	- Programa de Atenção Integral às Famílias
PCA	- Programa Cartão Alimentação
PETI	- Programa de Erradicação do Trabalho Infantil
PGMR	- Garantia de Renda Mínima (Projeto de Lei n. 80/1991, de
PNAS	- Política Nacional de Assistência Social
PNUD	- United Nations Development Programme
PPAAS	- Plano Plurianual da Assistência Social
PRONAF	- Programa Nacional de Apoio à Agricultura Familiar
SEBRAE	- Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas
SENAR	- Serviço Nacional de Aprendizagem Rural
SIAB	- Sistema de Informação da Atenção Básica
SUAS	- Sistema Único da Assistência Social

QUADROS

1	- AS ETAPAS DA INTERPRETAÇÃO	57
2	- ANÁLISE ESTRUTURAL DAS NARRATIVAS (PAUL RICOEUR)	58

LISTA DE TABELAS

1	- População residente – 1991 e 2000	49
2	- Indicadores Educacionais de Produtividade nos Ensinos Fundamental e Médio – 2002	51
3	- Indicadores Educacionais de Capacidade de Atendimento	51

LISTA DE GRÁFICOS

1	POPULAÇÃO RESIDENTE (2000)	49
2	TIPO DE LOCALIDADE	60
3	SITUAÇÃO DOS DOMICÍLIOS	60
4	TIPO DE CONSTRUÇÃO	61
5	ABASTECIMENTO D'ÁGUA	61
6	TRATAMENTO DE ÁGUA	62
7	TIPO DE ILUMINAÇÃO	62
8	ESCOAMENTO SANITÁRIO	63
9	DESTINO DO LIXO	63
10	FAIXAS ETÁRIAS	64
11	ESCOLARIDADE	64
12	RENDA <i>PER CAPITA</i>	65
13	ESTADO CIVIL DAS TITULARES DO BENEFÍCIO	65

1 INTRODUÇÃO

No decorrer de minha experiência profissional, trabalhando como técnica (Psicóloga) do CRAS desde 2004, primeiramente em Redenção e em seguida no Município de Ocara, pude vivenciar a implantação e desenvolvimento do Programa Bolsa Família, tendo a oportunidade de observar suas dificuldades, avaliar as críticas dirigidas ao Programa, bem como acompanhar a sua relação com o cotidiano das famílias beneficiadas.

Além do trabalho desenvolvido junto aos grupos familiares, tenho a oportunidade de realizar ações em parceria com profissionais de vários ramos, dentre eles o da saúde e da educação, da esfera governamental e não-governamental. Muitos desses profissionais dirigem várias críticas ao Programa Bolsa Família, sendo a principal delas a de que induz as famílias ao comodismo, pois estas, quando contam com o benefício, não buscam outras formas de incrementar a sua renda, tornando-se, por vezes, dependentes do referido Projeto.

Desta forma, a ideia de desenvolvimento deste trabalho teve início com uma sugestão do professor Dr. Andrea Caprara, o qual, tendo conhecimento do trabalho que atualmente realizo no CRAS com as famílias beneficiadas pelo Bolsa Família, instigou a pesquisa acerca do programa e das suas mudanças na realidade destes núcleos familiares.

Naquela ocasião, acabara de ser publicado um artigo de Marmot, na revista Lancet, direcionado à análise do Programa Bolsa Família e da sua relação com a desigualdade social, o que auxiliou no desenvolvimento do tema, cuja abordagem engloba a desigualdade social, a realidade da saúde pública no Brasil e a contribuição desse projeto do Governo Federal para a modificação desse quadro, nas vidas das famílias beneficiadas.

Neste sentido, algumas considerações se fazem importantes para se observar o contexto no qual se insere este relatório de pesquisa. Compreender os determinantes que contribuem para ampliar as desigualdades sociais nos remete à discussão acerca do contexto social, político e econômico em que estamos

inseridos, cujas relações humanas em todo o mundo são marcadas por estas desigualdades e suas influências na saúde das populações (MARMOT, 2007).

Há uma crise no modelo econômico ocidental, que se mostra incapaz de eliminar a pobreza, uma vez que a de distribuição de renda neste sistema não se perfaz de modo equitativo (RICOEUR, 1994). A maioria das famílias pobres ocupa moradias precárias, instalando-se em complexos urbanos denominados “favelas”, nas quais a ocupação é feita de forma desordenada.

Aquelas que permanecem no campo, como os sujeitos da pesquisa que embasaram este trabalho, vivem ainda em habitações igualmente precárias, sem a prestação de serviços essenciais como saneamento básico, distribuição de água potável e coleta regular de lixo, que possibilitam a propagação de doenças (SOARES, 2006).

Consoante Marmot (2007), a expectativa de vida decai de acordo com o nível de renda da população, pois maior disposição de capital possibilita um mais cuidado com a saúde. Conforme apresenta em sua pesquisa, a qual compara a expectativa de vida de crianças da África, do sul da Ásia e da Europa, o autor conclui que nos países mais pobres essa expectativa, além de ser mais baixa, praticamente não aumentou, no período estudado (1970 a 2000), em comparação com os países mais ricos. Por outro lado, a saúde causa repercussão em outros indicadores sociais, como educação, profissionalização e desenvolvimento técnico-científico.

O estudo de Marmot é ainda mais importante em relação à realidade brasileira. Nesse artigo, o autor expõe que o Programa Bolsa Família conseguiu reduzir o índice Gini¹ para 21% (MARMOT, 2007).

Diferentes são os estudos que, em anos recentes, abordaram o tema da desigualdade social e saúde. A título exemplificativo citamos-se os artigos de:

¹ Gini: coeficiente de medida de desigualdade desenvolvida pelo estatístico italiano Conrado Gini em 1912. É comumente utilizado para calcular a desigualdade de distribuição de renda, mas pode ser usado para qualquer distribuição. ([HTTP://pt.wikipedia.org/wiki/coeficiente-de-gini](http://pt.wikipedia.org/wiki/coeficiente-de-gini))

Magalhães et al (2007) e Ribeiro (2007). Nesses textos, abordada a temática da pobreza e seus impactos na saúde em diferentes grupos sociais, ressaltando os autores as dificuldades de acesso à saúde de maneira igualitária, em razão das especificidades de processos macro e microssociais.

Segundo Vaitsman (1992), as desigualdades sociais resultam de microrrelações de poder no contexto da família e de outras instituições (escolas, serviços de saúde etc). A diversidade presente nas dimensões coletiva (sociocultural) e individual (genética, psíquica e subjetiva) complementa o quadro da desigualdade, que se reflete na estratificação social.

O conceito de desigualdade referencia a relação entre desenvolvimento e justiça social, estando relacionado com a distribuição de renda, educação, moradia, serviços (serviços de saúde, abastecimento de água e saneamento ambiental), acesso ao emprego, a bens de consumo, à terra, bem como ao poder de decisão e de influência social.

A realidade brasileira, na atualidade, apresenta, em seu contexto socio-econômico, profundas desigualdades sociais. Existem famílias, tanto na zona rural quanto na área urbana, que sofrem com os reflexos dessa disparidade, os quais são observados na falta de acesso a direitos básicos, como saúde e alimentação, bem como na ausência de capacitação profissional, decorrente do não-investimento em capital humano. Essa dificuldade no acesso às políticas sociais traz inúmeras conseqüências, dentre as quais se destacam o analfabetismo, o desemprego e a precariedade na saúde (MARMOT, 2007).

Ao discutir o contexto da vulnerabilidade social no Brasil, deve-se ressaltar o conceito de pobreza e exclusão social, o qual não se limita apenas às privações materiais, ao caráter econômico, mas também se refere às privações de ordem cultural e política pelas quais passam milhões de pessoas, desprovidas de conhecimentos elementares para o exercício da cidadania. O conceito de exclusão social é dinâmico, totalmente associado ao de pobreza. Consoante Sawaia (2004: p. 20), a exclusão *não se trata de um processo individual, embora atinja pessoas, mas*

de uma lógica que está presente nas várias formas de relações econômicas, sociais, culturais e políticas da sociedade brasileira.

As categorias pobreza e exclusão social são discutidas durante todo o fenômeno político e histórico do Brasil, permeando o debate e direcionamento das políticas públicas no País. Almeida (2003) discute variados conceitos de pobreza, entre os quais se inclui o de “pobreza nutricional”, que é “aquela em que os indivíduos ou famílias não possuem renda suficiente para adquirir uma cesta básica”. Essa condição de miséria repercute na capacidade de aprendizado das crianças, reduz a produtividade de adultos e torna as pessoas suscetíveis a doenças e morte prematuras.

Em razão do que se apresenta, o Estado é chamado a intervir por meio de políticas sociais, que refletem historicamente a relação constituída entre os variados agentes sociais. O século XX trouxe a marca da expansão das políticas sociais em sistemas de proteção social, refletindo os avanços no conceito de cidadania, é o chamado Welfare State (Estado de Bem-Estar Social), que garante ações mais amplas de melhoria das condições de habitação, saúde, educação e bem-estar geral (MAGALHÃES, 2001).

A Constituição de 1988 concebe a seguridade social como um conjunto que integra a saúde, a assistência social e a previdência, introduzindo a noção de direitos sociais universais como direito de cidadania, o denominado tripé da seguridade social. De acordo com Fleury (2003, p. 57), a política social no Brasil passou a apresentar um novo padrão constitucional que se caracteriza pela *universalidade na cobertura, o reconhecimento dos direitos sociais, a afirmação do dever do estado, a subordinação das práticas privadas à regulamentação em função da relevância pública das ações e serviços nessas áreas.*

As políticas sociais brasileiras se tornaram também mais democráticas, possuindo *uma perspectiva publicista de co-gestão entre governo e sociedade e um arranjo organizacional descentralizado.* (FLEURY, 2003, p. 57).

Embora a Constituição de 1988 tenha apontado várias inovações, uma das que destacamos é o mérito de indicar uma direção para a área da assistência social, no âmbito da seguridade social no Brasil. Nem todas estas inovações, no entanto, foram implementadas, pois necessitavam de uma legislação complementar, a qual não restou aperfeiçoada.

A Constituição Federal de 1988 instituiu a seguridade social como direito de todo cidadão, sendo a saúde e a assistência social políticas de caráter não contributivo. Em 1991, entrou na agenda pública brasileira o debate sobre programas de transferência de renda (SILVA, 2007), entretanto, somente em 1993 a Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS (BRASIL, 1993) veio regulamentar a assistência social como um direito do cidadão e um dever do Estado.

Não obstante essa regulamentação, foi somente em 2003, com o governo Lula, que novas ações de políticas sociais foram criadas, pois, com base nas políticas de ajustamento iniciadas nesse período, a assistência social foi tendo critérios cada vez mais severos para a inclusão de indivíduos em seus programas e projetos, privilegiando apenas os considerados miseráveis, ou seja, a população que então vivia abaixo da linha de pobreza, definida pela ONU (MARTINS, 2002).

Sobre as novas ações de políticas sociais, destaca-se a realização da IV Conferência Nacional de Assistência Social, da qual saíram diversas deliberações no sentido de dar concretude às diretrizes da Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS de 1993, que preconiza as garantias de cidadania, cabendo ao Estado a universalização da cobertura, a garantia de direitos e acesso para serviços, programas e projetos sob sua responsabilidade (BRASIL, 2004).

Nesse sentido, foi criado o Programa *Fome Zero*, que articula um conjunto de ações governamentais e não governamentais, em todas as esferas de governo, buscando a emancipação cidadã, a fim de que todos possam viver do fruto do próprio trabalho, bem como garante a dignidade da pessoa humana, fundamento do Estado Democrático de Direito brasileiro. O direito a uma alimentação adequada, a promoção da segurança alimentar e nutricional e a contribuição para a erradicação

da extrema pobreza e para a conquista da cidadania, pela parcela da população mais vulnerável à fome, são os objetivos primordiais do Programa (BRASIL, 2006).

Frei Beto, um dos líderes do Programa Fome Zero, assessor especial da Presidência e coordenador de mobilização social para o Fome Zero faz uma crítica ao Governo Lula, que teria substituído um programa com um perfil emancipatório, formatado pela sua própria equipe, e tido como prioritário, pelo Bolsa Família, que tem um caráter mais assistencialista (UOL, 2008).

Um dos principais elementos do Fome Zero é o Bolsa Família, um programa de transferência direta de renda, que beneficia famílias em situação de pobreza, com o cumprimento de condicionalidades da saúde e da educação. Para acompanhar o do cumprimento dessas condicionalidades, foi criado o PAIF - Programa de Atenção Integral às Famílias, desenvolvido pelo Centro de Referência da Assistência Social – CRAS.

O PAIF consiste numa *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*. (BRASIL, 2006, p. 13). O CRAS realiza o acompanhamento dos beneficiários, contribuindo para torná-los mais autônomos para que deixem de depender dos programas de transferência de renda.

Ocara, onde foi realizada a pesquisa, se localiza no semi árido brasileiro onde é bastante notória a relação entre os problemas de saúde, a situação de pobreza da população, a escassez de alimentos e as precárias condições infra estruturais, em especial no que diz respeito ao saneamento básico – sobre o que não se pode deixar de ressaltar o acesso a recursos hídricos. Somam-se a baixa escolaridade da população, que também é uma realidade no panorama social, e indicadores que se refletem no IDH do município, com índice de 0,594 de acordo com a PNUD (2000), situando Ocara entre os 30 municípios mais pobres do estado do Ceará (IPECE, 2004).

Hoje, em Ocara, existem dois CRAS (nos Distritos Sede e Serragem) que referenciam, respectivamente, cinco mil e três mil e quinhentas famílias por ano

beneficiadas com o Programa Bolsa Família. Uma das principais ações do CRAS se refere à promoção de grupos ou oficinas de convivência e de trabalho sócio educativo para famílias, promovendo ações de capacitação e inserção produtiva.

Neste contexto apresentado sobre as desigualdades sociais, o Programa Bolsa Família e suas repercussões, e considerando a minha presença no Município na qualidade de profissional da assistência social, o qual apresenta várias dificuldades nas áreas de saúde, educação e na situação de pobreza das famílias, (ou seja, problemas comuns aos municípios do semi árido), foi possível realizar uma investigação e analisar a situação das famílias ali beneficiadas pelo programa em foco e as repercussões deste na realidade local.

Assim, este trabalho teve por objetivo principal analisar as mudanças ocorridas na saúde das famílias beneficiadas pelo Programa Bolsa Família. Para chegar a este objetivo, buscamos, em primeiro lugar, caracterizar o perfil socio econômico dos núcleos familiares inseridos no BF de Ocara.

Em seguida, foi realizada a descrição das condições de vida dos núcleos familiares antes de serem beneficiados pelo Programa Bolsa Família e, por fim, delinear-se as mudanças ocorridas sob os aspectos da vida cotidiana, principalmente o trabalho, a saúde e a alimentação.

Consideramos relevante esta investigação, pois mostra como as famílias beneficiadas pelo Programa Bolsa Família compreendem o benefício. Na visão dos sujeitos da pesquisa, é possível fazer uma análise do Programa e sugerir melhorias, principalmente nas áreas social e da saúde. Com isso nossa expectativa é de que contribua para uma melhor gestão do Programa, a fim de se poder indicar sugestões sobre a gestão do Projeto, tanto sob o prisma local como federal, e assim cada vez mais efetivar os direitos reais de cidadania da nossa população.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Desigualdade social e saúde

... quando um indivíduo fere mortalmente alguém, o seu ato é chamado de assassinato; mas quando a sociedade coloca centenas de pessoas em tal situação que por não poderem sobreviver adequadamente, morrem prematuramente e ainda permite que estas condições assim permaneça, isto também é assassinato. Entretanto ninguém pode ver o assassino porque a morte parece natural. (Engels, apud Prata,1992).

Torna-se cada vez mais urgente e também relevante a necessidade de entender e agir, no sentido de minimizar os efeitos que a concentração de renda e seus reflexos, numa crescente e instalada desigualdade social, produzem na sociedade.

Embora presenciemos um imenso potencial de capacidades produtivas, contraditoriamente, estas não estão disponíveis para transformar e melhorar as condições de vida de grande parte da população. Consoante mostra Kliksberg (2002), de acordo com os dados do Banco Mundial, 1,3 bilhão de habitantes recebem renda inferior a um dólar por dia, estando, assim, em situação de pobreza aguda. Dois quintos da população mundial não dispõem de serviços sanitários adequados e nem de eletricidade.

Ainda analisando o contexto mundial, revelado na desigualdade social e de acordo com o relatório do PNUD/IPEA (1996), verifica-se um aumento acentuado do número de pobres. Oitocentos milhões de pessoas não recebem alimentação suficiente, cerca de quinhentos milhões estão em um estado crônico de desnutrição e dezessete milhões morrem por ano por causa de infecções e doenças parasitárias curáveis, como diarreia, malária e tuberculose.

Todas as carências mencionadas vão se configurando num círculo perverso de pobreza, como destaca Kliksberg, que chama a atenção para a gravidade do problema da desigualdade: o administrador do PNUD, Gustave Speth, assinalou, na Cúpula Mundial de Copenhague, que enfrentá-lo nas próximas décadas é algo crucial e inadiável (KLIKSBERG, 2002 p.17).

Percebe-se, nos relatórios de organizações internacionais, como o Banco Mundial, a ONU, a UNICEF e outros, que a situação dos pobres e da desigualdade social não está melhorando, destacando-se, ainda, o fato de que esta se acentua de maneira mais elevada na América Latina e na África.

No contexto de persistência e agravamento dos problemas sociais, há uma exigência generalizada de se buscar estratégias para a solução efetiva da desigualdade social. Não obstante a necessidade de desenvolvimento econômico ser uma condição necessária para reduzir a pobreza e a desigualdade social, esta não constitui condição suficiente, porquanto é necessário observar a estrutura e a qualidade deste crescimento (KLIKSBERG, 2002).

Para Vaitsman (1992), a estratificação social pode ser, portanto, identificada por outras dimensões além da classe social propriamente dita: pelas desigualdades resultantes do acesso diferenciado a recursos socioeconômicos, educacionais e ao poder político; pelas diferenças étnicas, religiosas e de sexualidade; pela exposição desigual a fatores ambientais e geográficos.

Ainda, segundo o autor, as desigualdades sociais resultam de microrrelações de poder ao nível da família e instituições (escolas, serviços de saúde etc), e a diversidade presente nas dimensões coletiva (sociocultural) e individual (genética, psíquica e subjetiva) complementa o quadro da desigualdade, que se reflete na estratificação social.

Conforme exprime Prata (1992), o desenvolvimento é marcado por desigualdades históricas ao longo do tempo entre nações, regiões dentro de um mesmo país e entre grupos populacionais. Esta história é também um fenômeno durante o qual indivíduos, comunidades e grupos sociais interagem coletivamente com o objetivo de melhorar as suas condições de vida, procurando consequentemente, sobrepor-se à injustiça e às disparidades, encontrando as próprias estratégias de sobrevivência.

Para Kliksberg (2002, p. 23), amplas linhas de pesquisa e discussão aproveitam ao redor de uma reanálise em profundidade dos impactos sobre o

desenvolvimento de formas de acumulação de capital, até agora não avaliadas adequadamente.

Esta nova análise considera que juntamente com os capitais “tradicionais” – o capital natural e o capital constituído- há de se considerar outras duas modalidades de capital: o capital humano e o capital social. O primeiro refere-se à qualidade dos recursos humanos, e o segundo, alude a elementos qualitativos, como valores partilhados, cultura, capacidades para agir sinergicamente e produzir redes e acordos voltados para o interior da sociedade (KLIKSBERG, 2002).

Segundo esse autor, analisando as causas do crescimento económico através de estudos do Banco Mundial sobre 192 países, concluiu-se que não menos de 64% do crescimento podem ser atribuídos ao capital humano e ao capital social.

Considerando esta avaliação, formar capital humano corresponde ao investimento sistemático e contínuo em educação, saúde e nutrição entre outras áreas.

Investimentos combinados de educação e saúde têm potenciais muito elevados. A Organização Mundial da Saúde, a Organização Pan-Americana de Saúde e o UNICEF têm estimulam investimentos em áreas com elevada taxa de mortalidade, obtendo em pouco tempo e com investimentos mínimos impactos muito relevantes. Segundo Kliksberg, ao melhorar a educação podemos perceber significativas mudanças:

acrescendo três anos a mais de escolaridade básica, segundo dados do Banco Mundial, haveria uma redução de cerca de 15 por mil na mortalidade infantil. Estes anos significariam o incremento de seu capital educativo e isso lhes permitiria saber lidar melhor com problemas como gravidez na adolescência, planejamento familiar, pré-natal, cuidado com recém-nascido e gestão nutricional ,(2002, p. 27).

A saúde tem na sua dimensão individual e coletiva (distribuída no espaço e no tempo) relação com fatores socioeconômicos, culturais, ambientais e históricos, o que submete grupos populacionais, de maneira desigual, a fatores protetores e de risco, tornando-os determinantes de saúde e doença.

O Brasil apresenta reconhecidamente um dos níveis mais elevados de concentração de renda no mundo. Adotando-se como medida de desigualdade a razão entre a renda média dos 10% mais ricos em relação à dos 40% mais pobres, para grande parte dos países, este indicador tem valores inferiores a 10, enquanto, no Brasil, este parâmetro situa-se no patamar de 30 (FGV, 2006).

Tomando-se como referencial a razão entre a renda média familiar *per capita* entre os dois últimos níveis da distribuição de renda, este índice é menor do que 1,5 nos Estados Unidos, Japão e Hungria, situa-se em torno de 2,3 no México e na Argentina enquanto no Brasil ultrapassa o valor de 3,0 (PNUD/IPEA, 1996).

O modo de vida das pessoas e as condições em que elas vivem e trabalham influenciam consideravelmente a sua saúde e a sua longevidade. Os cuidados médicos podem prolongar a vida depois de se ter sofrido algumas doenças graves, mas as condições econômicas e sociais, que afetam o estado de saúde das pessoas, são mais importantes em termos de benefício para a saúde das populações.

A maior parte das doenças e das causas de morte é mais frequente, quanto mais baixa for a hierarquia social. Na saúde, o fosso social reflete a desvantagem material e os efeitos da insegurança, ansiedade e falta de integração social (Fórum Juntos pela Saúde). De acordo com o texto citado no Fórum, essa desvantagem tem muitas formas e pode incluir a escassez de bens da família, a deficiência da educação na fase da adolescência, a falta de perspectiva de crescimento profissional, más condições de trabalho, más circunstâncias de habitação e dificuldades no sustento da família.

Estudos evidenciam, também, que os socialmente menos privilegiados tendem a adoecer mais precocemente. Por exemplo, algumas doenças crônico-degenerativas tendem a se desenvolver nos grupos socialmente menos privilegiados até trinta anos antes de seu surgimento nos indivíduos dos grupos no topo da pirâmide social (HOUSE, 1990).

As pesquisas e relatórios apontam que existe intensa correlação entre indicadores sanitários e renda *per capita*; isto é, o aumento da renda *per capita* tende a ser acompanhado de melhoria dos indicadores sanitários. O efeito da renda *per capita* na saúde, entretanto, tende a diminuir à medida que a renda ultrapassa determinado valor, pois o crescimento da renda tem maior impacto na saúde de populações mais pobres, já que possibilita a aquisição dos bens básicos, como comida e moradia. O patamar educacional e, no caso de crianças, o grau de instrução da mãe são, também, fatores reconhecidamente associados à saúde (TRAVASSOS et al, 1995).

Evans (1994) sugere algumas questões instigantes. Com base em estudos prévios, aponta que é incorreta a interpretação mais corriqueira de atribuir-se à correlação entre condições sociais e saúde a existência de indivíduos em situação de pobreza, privados das condições materiais básicas necessárias à boa saúde. Sem desconsiderar a noção de que pobreza está associada a precárias condições de saúde, chama atenção para o fato de que a associação entre condições sociais e saúde mantém-se para todo o espectro das desigualdades sociais.

A autora chama atenção para a ideia de que as desigualdades em saúde refletem nas desigualdades sociais, principalmente em função da relativa efetividade das ações de saúde. A igualdade no uso de serviços de saúde é condição importante para diminuir as disparidades entre os grupos sociais.

Entre os fatores explicativos da associação entre concentração de renda e situação de saúde, sobressai a falta de investimento em políticas sociais (KAPLAN apud SZACALD ET alii, 1999). Partindo com arrimo neste entendimento, é possível dizer que as sociedades com grande nível de concentração de renda são as que menos investem em programas sociais. Isto tem reflexos na saúde e na educação públicas, além de outras áreas de interesse social, como habitação e capacitação profissional. Neste contexto, para Travassos et al (1995), as condições de saúde refletem as desigualdades de acesso aos serviços coletivos necessários ao bem-estar social.

O uso de serviços de saúde pode impactar positivamente o bem-estar das populações, prevenindo a ocorrência e mesmo erradicando algumas doenças (por exemplo, doenças imunopreveníveis). Além disso, tal fato reduz a mortalidade por causas específicas e aumenta as taxas de sobrevivência (por exemplo, tratamentos para alguns tipos de câncer). No mais, os serviços de saúde devem desempenhar um papel relevante no aumento do conforto e na diminuição do sofrimento, em particular da dor, entre os pacientes (BROOK, 1991).

Uma vertente explicativa complementar entende que a desigualdade de renda tem efeitos sobre a qualidade de vida, aumentando a frustração, o *estresse* e fomentando rupturas sociais e familiares, o que implica deterioração adicional das condições de saúde, por meio da dinâmica auto e hetero destrutiva de fenômenos sociais complexos em interação permanente com o quadro específico da saúde, como o crescimento das taxas de criminalidade e do abuso do álcool e de drogas ilícitas, e a disseminação do HIV e outras doenças de transmissão sexual (WALLACE et al., 1996).

Na medida em que, nas sociedades a saúde é vista como um direito fundamental, somos obrigados a reconhecer que cabe ao Estado, com vistas a resguardar o bem coletivo, dispor aos cidadãos serviços de qualidade.

É importante nesta análise compreender de que forma as desigualdades sociais e de renda são expressas, no contexto aqui já apontado, como fatores determinantes e condicionantes que incidem sobre a saúde pública no Brasil e de que forma o governo assume a responsabilidade de minimizar estes efeitos, seja da desigualdade social, seja das condições de acesso aos serviços de educação e saúde.

Além da visão de que a desigualdade social é expressa pela diferença de renda, o programa Bolsa Família engloba a ideia de que a desigualdade social no Brasil também se expressa pela desconformidade na situação educacional e de saúde, em relação a pobres e ricos.

No que tange à saúde, algumas mudanças de paradigmas e de atuação do Poder Público também se fizeram de suma importância, a fim de suavizar estas disparidades no campo sociológico e que são sentidas pelos países em desenvolvimento, como o Brasil.

Inicialmente, cabe considerar que o conceito de saúde apresentava uma perspectiva individualista e de cunho estritamente biológico, tendo evoluído para uma visão mais ampla e afeiçoada com o social, de modo que o indivíduo é visto como inserido em um grupo e contextualizado no seu meio. Significa isto dizer, anteriormente, a saúde era tão- só compreendida sob o enfoque do tratamento da doença que acometia o indivíduo, ou seja, considerando apenas a assistência médico-hospitalar, olvidando-se, assim, da análise de fatores outros, como o meio que o circunda, o contexto sócio ideológico no qual está inserido e tantas outras variáveis que contribuem para a adoção de políticas preventivas e educativas, as quais resguardam não só o indivíduo, em si, mas a coletividade, segundo considerações de Terris (1992).

Nesse sentido, foi de substancial importância a remodelação do conceito de saúde pública proposta por Terris (1992): *a arte e a ciência de prevenir a doença e a incapacidade, prolongar a vida e promover a saúde física e mental mediante os esforços organizados da comunidade*. Assim, Terris (1992) propõe quatro tarefas básicas para a teoria e prática de uma “Nova Saúde Pública”: prevenção das doenças não infecciosas, promoção da saúde, melhoria da atenção médica e da reabilitação.

A saúde passa a estar ligada não só à mazela que acomete o indivíduo, mas ao seu bem-estar dentro da comunidade, valendo-se mais de uma política de prevenção e busca da higidez física e mental do que de uma política de repressão. Saliente-se que se faz necessário um acompanhamento paulatino da comunidade, com vistas a observar os diversos fatores incisivos na efetivação da saúde pública.

Segundo esse mesmo autor, para se ter saúde, é necessário um padrão de vida aceitável, no qual estão incluídas condições apropriadas de trabalho, educação, atividades culturais e recreação. Resta claro, portanto, a interação da boa

saúde com os demais fatores sociais, como o nível de renda, a educação e o trabalho.

Nesse contexto de condução a um sólido conceito de saúde pública, estabelecida como um direito fundamental de cunho coletivo, começam a se consolidar as conferências internacionais, voltadas à atenção básica à saúde, como se pode observar na Carta de Ottawa de (1986).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), com o objetivo de empreender políticas de Promoção da Saúde, publicou a denominada *Declaração de Alma-Ata*, a qual foi resultado de uma assembleia realizada na capital do Cazaquistão. Nessa Declaração, aprofundou-se a necessidade de se valorizar a saúde pública ou coletiva, que também se consubstanciou em instrumento contínuo para o desenvolvimento econômico e social, melhorando a qualidade de vida das pessoas.

Seguindo o posicionamento do que predispuham as conferências internacionais, a Constituição Brasileira de 1988 restou por efetivar a saúde como um direito fundamental, nos moldes encontrados no art. 6º da Carta Magna, bem como estabeleceu o Sistema Único de Saúde, o qual intenta se orientar por essa necessidade de uma saúde pública, não só afeta ao aspecto individual e biológico (ANDRADE, 2001).

Vale salientar, ainda, a estruturação do chamado Programa de Saúde da Família, o qual tem por objetivo acompanhar a situação de inúmeros grupos familiares, nos mais variados municípios, implementando uma gestão preventiva e orientada pela busca do bem-estar populacional, uma vez que é composta por uma equipe multidisciplinar (BRASIL,1997).

Desta forma, essas atuações voltadas a uma busca pela efetivação da saúde pública, aliadas a programas de transferência de renda, são imprescindíveis para maior harmonização do quadro social destoante do que encontramos no Brasil. Este posicionamento será ponto da discussão do tópico seguinte, que aborda ainda o contexto e as configurações dos programas de transferência de renda mínima, que ganham expressão com o advento da Constituição Federal de 1988 e se

concretizaram amplamente em 2003, no governo Lula, principalmente por via do Programa Fome Zero.

2.2. As novas configurações dos programas de transferência de renda: O Fome Zero e o Bolsa Família

A transferência de renda como direito do cidadão institui-se com a Constituição Federal de 1988, quando trouxe nova concepção para a assistência social brasileira, incluindo-a no âmbito da seguridade social e regulamentada pela Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS em dezembro de 1993. Dessa forma, a assistência social passou para o campo dos direitos, da universalização dos acessos e da responsabilidade estatal (BRASIL, 2004).

De acordo com o artigo primeiro da LOAS,

(...)a assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que prevê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas. (LOAS – lei 8.742 de 7 de dezembro de 1993).

Inserida no campo da seguridade social, a assistência social ganhou nova configuração que perpassa agora o campo da proteção social, ou seja, ao articular-se a outras políticas sociais, está apontada para a garantia dos direitos, de proteção e de condições dignas de vida (DI GIOVANNI1998 apud PNAS, 2004, p. 31). Entendem-se por proteção social as formas:

(...)institucionalizadas que as sociedades constituem para proteger parte ou o conjunto de membros. Tais sistemas decorrem de certas vicissitudes da vida natural ou social, tais como a velhice, a doença, o infortúnio, as privações (...) Neste conceito, também, tanto as formas seletivas de distribuição e redistribuição de bens materiais (como a comida e o dinheiro), quanto os bens culturais (como os saberes), que permitirão a sobrevivência e a integração, sob várias formas na vida social. Ainda, os princípios reguladores e as normas que, com intuito de proteção, fazem parte da vida das coletividades.

Partindo desse entendimento, a assistência social, na qualidade de política de proteção e espaço de ampliação do exercício do seu protagonismo,

configura-se como possibilidade de reconhecimento da legitimidade das demandas de seus usuários.

De acordo com a PNAS - Política Nacional de Assistência Social (2004), a proteção social deve garantir as seguintes seguranças: de sobrevivência (de rendimento e autonomia), de acolhida e de convívio ou vivência familiar (BRASIL, 2004).

É na segurança de sobrevivência, de rendimento, que o programa de transferência de renda se apoia como garantia de direitos. A segurança de rendimento, direito socio assistencial, é a garantia de que todos tenham uma forma monetária de assegurar sua sobrevivência, independentemente de suas limitações para o trabalho ou do desemprego, ou seja, devem ser assistidas todas aquelas pessoas e famílias em situação de vulnerabilidade social (BRASIL, 2004).

É nesse contexto, pós- Constituição Federal de 1988, que emergem, com maior intensidade, os movimentos sociais, de modo que há uma rearticulação política da sociedade brasileira. A população tem em mente a busca pela unificação e ampliação da participação política das classes populares e pela efetivação dos direitos sociais já regulamentados na Constituição Federal, fato este que dá ensejo às primeiras discussões sobre os programas de transferência de renda.

Assim, surgiu, em meados de 1991, o Projeto de Lei n. 80/1991, de autoria do senador Eduardo Suplicy, propondo a Garantia de Renda Mínima (PGMR). O projeto previa uma complementação de renda dos indivíduos de mais de vinte e cinco anos que recebessem abaixo do teto legalmente estabelecido.

Tal ideal se inseriu na consolidação histórica das novas configurações que assumem os programas de transferência de renda no Brasil, sendo ainda um marco da instauração de um debate que se amplia nos anos subsequentes (SUPLICY, 2002; SILVA, 2004).

Não obstante, quando se iniciaram os debates acerca dos programas de transferência de renda, no ano de 1991, a conjuntura política não se mostrava

favorável à implantação de qualquer ação voltada para o enfrentamento da pobreza. Só então, em 1992, com a instituição do movimento ética na política, que culminou com o impedimento do presidente Fernando Collor de Melo, foi posta em pauta a temática da fome e da pobreza (SILVA, et al ,2004).

Ainda na década de 1990, é introduzida nos programas de transferência de renda a ideia de articulação de um projeto que aliasse educação à assistência social, por via de concessão de uma bolsa mensal às famílias que mantivessem seus filhos de sete a quatorze anos regularmente matriculados em instituições públicas de ensino.

Percebe-se, desta forma, que as discussões já apontavam para a argumentação da deficiência da formação educacional, como fator limitante para a elevação da renda de futuras gerações.

Algumas experiências, seguindo esta concepção, foram iniciadas em 1995, em prefeituras municipais como Campinas, Ribeirão Preto e Santos, além de Brasília-DF, e em outros vários municípios e estados da Federação, influenciando, assim, a formulação de programas nacionais (LINHARES, 2005)

O elemento que qualificou o penúltimo ano do governo Fernando Henrique Cardoso, ano de 2001 foi a expansão e criação dos programas de iniciativa do Governo Federal, com destaque para o Bolsa Escola e o Bolsa Alimentação, os quais foram implementados de forma descentralizada, no contexto municipal, alcançando a maioria dos municípios brasileiros (LINHARES, 2005)

Essa articulação de programas foi denominada de “grande rede nacional de proteção social”, composta por 12 deles, que têm como ponto central, a transferência de renda para os beneficiários, os quais são definidos com base em uma linha de pobreza (LINHARES, 2005).

O ano de 2003, primeiro ano do governo do presidente Luis Inácio Lula da Silva, apontou para mudanças significativas no plano das políticas de transferência

de renda de abrangência nacional. Nesse sentido, a prioridade foi o enfrentamento da fome e da pobreza no País, nos termos do que expôs o Presidente:

Meu primeiro ano de mandato terá o selo do combate à fome. Um apelo à solidariedade para com os brasileiros que não têm o que comer. Para tanto, anuncio a criação de uma Secretaria de Emergência Social, com verbas e poderes para iniciar, já em janeiro, o combate ao flagelo da fome. Estou seguro de que esse é, hoje, o clamor mais forte do conjunto da sociedade. Se ao final do meu mandato, cada brasileiro puder se alimentar três vezes ao dia, terei realizado a missão de minha vida. (O GLOBO, 07/10/2003).

Foi, portanto, com este objetivo de combate à fome, que o governo federal trouxe a público o Programa Fome Zero, que se tornou uma referência mundial no combate à fome. Este programa foi traçado para ser abrangente, coordenando medidas estruturais, específicas e locais.

O Programa Fome Zero configura-se como um conjunto de ações implantadas gradativamente pelo Governo Federal, que tem por principal objetivo promover ações para garantir segurança alimentar e nutricional aos brasileiros. As iniciativas envolvem todos os ministérios, as quatro esferas de governo (federal, distrital, estadual e municipal) e a sociedade, atacando as causas estruturais da pobreza, o que requer outro modelo de desenvolvimento, que crie condições para a superação da miséria (BRASIL, 2008).

Entretanto, Para Frei Beto (UOL, 2008), entretanto, o Programa Fome Zero, que foi concebido no âmbito de uma compreensão emancipatória, apresenta-se reduzido em suas finalidades, já que o Bolsa Família tem um caráter mais assistencialista, mas após a sua implantação passou a ser a principal política de superação da pobreza no Brasil, tendo sido deixadas em segundo plano as outras ações do Fome Zero, que incluem reformas de estrutura necessárias para respaldar as medidas que considera assistencialistas, como a transferência de renda, pois, para o autor, não adianta distribuir renda sem ao mesmo tempo efetivar, por exemplo, a distribuição de terra.

De qualquer maneira, as discussões apontam que o Programa Fome Zero pelo menos evidenciou, sobremaneira, a temática da pobreza, ao trazer para o

debate público o problema da fome, envolvendo a mídia, a opinião pública, os especialistas de áreas diversas, as universidades, as lideranças locais, os governantes de estados e municípios e outros cidadãos do País.

O Programa Fome Zero enquadra a pobreza e a fome como questões públicas, que põem em foco as opções de futuro para o País e os desafios da cidadania e da conquista democrática nesta sociedade excludente e desigual (TELLES, 1998, p. 3).

É, portanto, a disputa política, de realizar ou não, um processo de efetivação de direitos, ou de continuidade do assistencialismo que concederá novo rumo à política de transferência de renda. Assim, segundo (Iamamoto, (1998, p.28),

(...)sendo desigualdade é também rebeldia, por envolver sujeitos que vivenciam as desigualdades e a ela resistem e se opõem. É nesta tensão entre produção da desigualdade e produção da rebeldia e da resistência que se movem interesses sociais distintos e que disputam os sentidos da sociedade.

Como acentua Valente (2003, p.23), referindo-se à solidariedade de grandes grupos empresariais (Pão de Açúcar, Nestlé e outros),

(...) a Segurança Alimentar da população não pode ser garantida por meio da solidariedade (...) estas ações devem ser progressivamente assumidas pelo Estado e desenvolvidas dentro da ótica de garantia de direitos e inseridas em um processo emancipatório de construção da cidadania.

As políticas sociais públicas, por si, mediante suas competências e objetivos, não conseguiriam reverter os níveis tão elevados de desigualdades sociais vivenciadas no Brasil, mas sabe-se também que as políticas sociais suprem necessidades e direitos concretos de seus usuários. Constata-se, no entanto, que no Brasil nunca foi adotada uma política global de enfrentamento à pobreza, ao contrário, as políticas sociais brasileiras exibem-se isoladas e tímidas, incapazes sequer de atenuar a enorme desigualdade que caracteriza a sociedade (YASBECK, 2002).

Com intuito de combater a pobreza e, principalmente, a fome, o Fome Zero é o eixo condutor dos programas e ações sociais, pois essa política pública se baseia, como já apresentado, na combinação de atuações emergenciais com programas emancipatórios, para romper o círculo vicioso da fome, da miséria e da exclusão social (BRASIL, 2006).

Como política específica emergencial, foi criado o Cartão Alimentação (PCA-Programa Cartão Alimentação), que definiu um benefício de R\$ 50,00 para cada família com renda mensal *per capita* inferior a meio salário mínimo. As pessoas beneficiárias tinham necessariamente que restringir seus gastos à compra de alimentos, de tal sorte que o Governo Federal exigia a emissão de recibos e notas fiscais (BRASIL, 2006).

Conforme Yasbeck (2002),

(...)o corte do público beneficiário pela linha de pobreza parece ser um dos pontos mais vulneráveis do programa, por 'focar' nos mais pobres entre os pobres, promovendo seu cadastramento discriminatório e sua fragmentação. Esse corte, para definir os beneficiários, acaba por estabelecer uma 'discriminação' que pode surtir efeitos negativos. Segundo a autora tal parâmetro de seleção pode excluir famílias e pessoas que também estão em condições de pobreza e vulnerabilidade.

Em 20 de outubro de 2003, o Programa Cartão-Alimentação foi substituído pelo Programa Bolsa-Família, com o objetivo de unificar os programas nacionais de transferência de renda. Esse momento foi marcado também por uma expansão do público atendido pelos programas, o que ocorreu em virtude da ampliação dos recursos a eles destinados (BRASIL-PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, 2003).

Nesse sentido, já podemos falar na instituição de uma Política Nacional de Transferência de Renda, que passou a se constituir o eixo central da proteção social no Brasil. Dessa forma, o Programa Bolsa Família foi lançado tendo como finalidade:

(...)a unificação dos procedimentos de gestão e execução das ações de transferência de renda do Governo Federal, especialmente as do Programa Nacional de Renda Mínima vinculado à Educação – “Bolsa Escola”, do Programa Nacional de Acesso à Alimentação – PNAA do Programa Nacional de Renda Mínima vinculada à saúde – “Bolsa

Alimentação”, do Programa Auxílio-Gás e do Cadastro Único do Governo Federal. (BRASIL-PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA MP, nº 132, art. 1º, parágrafo único, 2003).

No Programa Bolsa Família, podemos identificar cinco objetivos básicos em relação aos seus beneficiários, quais sejam:

(...)promover o acesso à rede de serviços públicos em especial, de saúde, educação e assistência social; combater a fome e promover a segurança alimentar e nutricional; estimular a emancipação sustentada das famílias que vivem em situação de pobreza e extrema pobreza; combater a pobreza e promover a intersetorialidade, a complementariedade e a sinergia das ações sociais do Poder Público. (PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, Decreto nº 5.209 de 17 /09/2004, art 4º).

De acordo com a concepção do Programa, o público beneficiário passa do campo de abrangência da pessoa, considerada singularmente, para a vinculação do benefício à família, entendida como

“unidade nuclear, eventualmente ampliada por outros indivíduos que com ela possuam laços de parentesco ou afinidade, que forme um grupo doméstico, vivendo sob o mesmo teto e que se mantém pela contribuição de seus membros. (PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, Lei nº 10.836, de 09/01/2004).

O Cadastro Único do Governo Federal é o banco de dados no qual as famílias são registradas. Após o cadastramento, são selecionados os grupos familiares enquadrados no perfil legal, com renda *per capita* de até 137 reais, que terão ingresso no Programa Bolsa Família.

Às famílias em situação de extrema pobreza, com renda per capita até R\$ 69,00, destina-se um benefício fixo no valor de R\$ 62,00, que pode ser acrescido por até três benefícios eventuais no valor de R\$ 20,00, por filho de até 15 anos, e ainda por um benefício jovem no valor de R\$ 30,00 por até dois adolescentes de 16 e 17 anos, totalizando o máximo de R\$ 182,00 por família (BRASIL, 2008).

O segundo grupo de famílias elegíveis ao Programa Bolsa Família são as famílias em situação de pobreza, com renda per capita entre R\$ 69,01 e R\$ 137, 00, podendo receber até três benefícios eventuais no valor de R\$ 20,00, por filho de até

15 anos, e ainda um benefício jovem no valor de R\$ 30,00 por até dois adolescentes de 16 e 17 anos, totalizando o valor mensal de R\$ 120,00 por família (BRASIL, 2008).

Soares (2006) aludem à existência da variável de renda per capita para eleger ou retirar as famílias do acesso ao Programa Bolsa Família. Por esse critério de seleção, a renda per capita, pode ensejar incentivos à “dependência”, uma vez que ao ter sua renda aumentada pela aquisição de trabalho de um de seus membros, a família será desligada do Programa, mesmo que este trabalho possa ser temporário. Para o autor, a família beneficiária deveria ter a segurança de que iriam contar com este auxílio enquanto permanecerem vulneráveis, como forma de serem incentivadas a superar definitivamente os determinantes da vulnerabilidade.

Por meio da unificação dos programas e benefícios, o Bolsa Família viabiliza a ampliação de seu público-alvo, incluindo o atendimento a famílias sem filhos, e outros grupos como quilombolas, indígenas e moradores de rua. Essa unificação também possibilita incrementar a qualidade dos gastos públicos, assentada em uma gestão coordenada e integrada de forma intersetorial.

A implantação do Programa Bolsa-Família, no plano local, é de responsabilidade da Prefeitura Municipal, cabendo à sociedade civil a tarefa de controlar as políticas públicas (YASBECK – 2002).

Para execução do Programa Bolsa Família, os municípios assumem uma série de responsabilidades e atribuições, que vão desde a identificação e cadastramento das famílias, gestão de benefícios, gestão e acompanhamento das condicionalidades e oferta de serviços educacionais e de saúde que irão viabilizar o cumprimento das condicionalidades.

Condicionalidades é o termo usado para identificar os compromissos que a família assume em relação ao Programa, para que receba o recurso financeiro, quais sejam: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil para as crianças de zero a sete anos, assistência ao pré-natal e ao puerpério, vacinação, frequência mínima de 85% da carga horária escolar mensal, em estabelecimento de

ensino regular, de crianças e adolescentes de seis a quinze anos, frequência de 85% a ações sócio educativas do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil – PETI (BRASIL,2006).

De acordo com o Decreto Nº 5.209, de 17 de setembro de 2004, as famílias não poderão ser penalizadas com a suspensão ou cancelamento do benefício quando não puderem cumprir as condicionalidades por ausência de oferta dos serviços previstos, por força maior ou caso fortuito (BRASIL-PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, Decreto Nº 5.209 de 17/09/2004, art. 4º).

O histórico dos programas nacionais de transferência de renda demonstra que estes sempre estão acompanhados da necessidade de uma contrapartida, por parte dos seus beneficiários, o que no Programa Bolsa Família foi denominada de condicionalidades, como já citado.

Para o Programa Bolsa Família, o cumprimento destas condicionalidades se apresenta como uma forma que as famílias têm de acessar ou de garantir direitos sociais que já lhes são assegurados. Dessa forma, o cumprimento das condicionalidades representa o exercício de direitos, para que as famílias possam alcançar sua autonomia e sua inclusão social sustentável, as quais impulsionam a melhoria da qualidade da educação e o acesso a serviços de saúde, rompendo um ciclo intergeracional de pobreza a que a maioria das famílias está submetida (BRASIL, 2008).

Em tese, o Programa Bolsa Família percebe a desigualdade social de forma coerente com outros programas redistributivos de renda e os ataca basicamente em três linhas: a desigualdade de renda, de educação e de saúde, distribuindo renda e colocando a necessidade de que as famílias atendam a um conjunto de condicionalidades na educação e na saúde.

Com isso, o município assume a responsabilidade e o compromisso de garantir o acesso aos serviços e programas que efetivem a estas famílias o que lhe é solicitado como contrapartida, ou condicionalidade para o recebimento do benefício.

Com efeito, é necessário que haja articulação intersetorial capaz de articular e mobilizar os diversos segmentos envolvidos, responsáveis pela oferta, monitoramento a gestão de serviços, dentre os quais podemos citar saúde, educação e assistência social.

Os conselhos de controle social do Programa Bolsa Família são órgãos colegiados de caráter permanente, com funções de acompanhar, avaliar e fiscalizar a execução da política de transferência de renda e inclusão social.

Sua composição deve ser ampla, de modo a assegurar às suas deliberações a máxima representatividade e legitimidade, devendo esses colegiados ser constituídos por integrantes das áreas da assistência social, da saúde, da educação, da segurança alimentar e da criança e do adolescente, quando existentes, sem prejuízo de outras áreas que o município julgar conveniente. O número de vagas para as entidades ou organizações representantes da sociedade e dos beneficiários deve abranger pelo menos a metade do total de participantes dos conselhos.

De acordo com o decreto que regulamenta o Programa Bolsa Família, o Conselho pode ser constituído especificamente para o Programa ou suas funções podem ser desempenhadas por outros conselhos formalmente constituídos, desde que atendidos os princípios de intersetorialidade e de composição paritária entre Governo e Sociedade.

Como já mencionamos, no entanto, a sociedade civil, também é corresponsável pela execução e gestão destas condicionalidades e pela avaliação e acompanhamento do Programa.

2.3 Política Nacional de Assistência Social: contexto de implantação do Centro de Referência da Assistência Social - CRAS

O sistema de proteção social que vigorou no Brasil por quase todo o século XX foi organizado durante as décadas de 1930 e 1940 (PEREIRA, 2002).

Verifica-se quem, a partir de 1930, a pobreza passou a ser reconhecida pelo Estado como questão social e política, surgindo assim a atuação dos mecanismos de proteção da coletividade.

Na década de 1940, destacaram-se algumas medidas que constituíram o arcabouço de atuação do Estado na proteção e regulação social, podendo ser citadas a promulgação da Consolidação das Leis do trabalho – CLT, em 1942, e a instituição do salário mínimo, considerado como a primeira iniciativa de estabelecimento de um patamar razoável de renda para o trabalhador brasileiro.

Dessa forma o sistema de proteção social brasileiro foi formado com amparo em dois modelos distintos que se combinam. Como ressalta Fleury (2003) é um modelo de seguro social estabelecido em bases contratuais, cujo direito social está condicionado a uma contribuição prévia- a condição de trabalho. Este seguro abarca a área previdenciária e a saúde; o segundo modelo, denominado assistencial, é destinado à população não atendida pelo modelo anterior por não possuir os vínculos trabalhistas. Esta forma não estabelece uma relação de direito social.

No período de 1946 a 1964, não se verificaram transformações significativas nesse modelo. Houve, na verdade, uma expansão do sistema de seguro social, embora o período compreendido pelos governos militares tenha significado uma ruptura no sistema político, e não promoveu alterações na lógica de funcionamento do sistema de proteção social (FLEURY, 2003).

O cenário político começou a mudar na segunda metade da década de 1970. A repercussão do aumento dos índices de pobreza no Brasil com a divulgação do Censo de 1970, trouxe a preocupação com a pobreza no discurso oficial. O regime militar deu sinais de esgotamento e foi neste contexto que a política social teve o papel estratégico de reaproximar o Estado da Sociedade (PEREIRA, 2002).

Na década de 1980, no contexto da redemocratização, houve crescimento dos movimentos sociais, que iniciaram a luta pela ampliação e universalização dos

direitos, culminando com a Constituição Federal de 1988, representando uma importante inflexão no padrão de proteção social no Brasil.

Para Fleury (2003), o período que engloba os governos de Collor, Itamar Franco e Fernando Henrique Cardoso foi de grande submissão às influências externas que expressavam uma onda conservadora sob hegemonia do capital financeiro e de orientação neoliberal.

Em 1990, com o governo Collor, a assistência social passou a ser destinada somente àqueles considerados realmente incapacitados. Durante o governo de Itamar Franco, surgiu o Plano Real, que, dentre tantos objetivos, tinha por meta a retração das políticas sociais mediante cortes de gastos nesta área, subordinando, assim, mais uma vez, o social ao capital (SILVA, 2007).

Nessa época, houve ainda a dissolução dos principais órgãos governamentais de assistência, como: o Centro Brasileiro para a Infância e Adolescência (CBIA); a Legião Brasileira de Assistência (LBA) e o Conselho de Segurança Alimentar (CONSEA). O referido governo de Itamar Franco efetivou, de modo mais acelerado, as políticas de ajuste estrutural determinadas pelos organismos financeiros internacionais para os países da América Latina, no intuito de reduzir os gastos estatais com os serviços sociais prestados à população, dando força, assim, à nova configuração do Estado capitalista, de caráter neoliberal (SILVA, 2007).

Hoje, a assistência social no Brasil tem assento constitucional, sendo parte integrante da seguridade social. Podemos defini-la como um amparo estatal baseado no princípio humanitário de ajudar indigentes, reconhecidamente pobres, que não podem gozar dos benefícios previdenciários (BRASIL, 2004).

A Política Nacional de Assistência Social/2004 aborda a proteção social em uma perspectiva de articulação com outras políticas do campo social, dirigidas a uma estrutura de garantias de direitos e de condições dignas de vida (BRASIL, 2004).

O princípio da atenção social alcança, com efeito, um patamar balizado pelo esforço de viabilização de um novo projeto de desenvolvimento, no qual não se pode pleitear a universalização dos direitos à seguridade social e da proteção social pública, sem a composição correta e suficiente da política pública de assistência social em nível nacional (BRASIL, 2004).

Os princípios da política municipal de assistência social são norteados pela Lei Orgânica de Assistência Social para a universalidade e efetivação dos direitos sociais, com base nas exigências de rentabilidade econômica, para garantia de benefícios, de serviços com qualidade e sem discriminação (BRASIL, 2004).

As diretrizes são definidas na descentralização político-administrativa, com base na participação popular e centralidade na família. É de responsabilidade do Estado a condução da Política de Assistência Social, em consonância com as quatro esferas de governo, respeitando as especificidades de cada território e tendo por objetivos

Desenvolver e executar os programas e serviços integrados às políticas setoriais, contribuindo para inclusão social e ampliação dos serviços, tendo como foco a proteção social do indivíduo dentro do âmbito familiar; atender cidadãos e grupos que se encontram em situações de vulnerabilidade e riscos. (BRASIL, 2004).

A contribuição da assistência social nessa perspectiva, implementada como política pública afiançadora de direitos, deve se realizar por meio de uma estrutura político-administrativa que ressalte a fundamental relevância do processo da descentralização, quanto ao redesenho do papel e da escala espacial de organização dos serviços. Trata-se, efetivamente, de operar um modelo emancipatório, que requeira, então, a provisão das medidas da política de assistência social que responda às necessidades individuais, decorrentes da situação de vida das famílias (BRASIL, 2004).

Tal padrão se realiza com respaldo nos parâmetros de proteção, que demarcam a sua especificidade no campo das políticas sociais e das responsabilidades de Estado, próprias a serem asseguradas aos cidadãos

brasileiros: a proteção social básica e especial de média e alta complexidade (BRASIL, 2004).

A proteção social de assistência social consiste no conjunto de ações, cuidados, atenções, benefícios e auxílios ofertados pelo Sistema Único da Assistência Social – SUAS, para redução e prevenção do impacto das vulnerabilidades sociais e naturais ao ciclo de vida, à dignidade humana e à família como núcleo básico de sustentação afetiva, biológica e relacional (BRASIL, 2004).

A Proteção Social de Assistência Social, ao ter por direção o desenvolvimento humano e social e os direitos de cidadania, tem por princípios: a matricialidade sócio-familiar; territorialização, a proteção pró-ativa; integração à seguridade social e integração às políticas sociais e econômicas (BRASIL, 2004).

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

Além de privações e diferenciais de acesso a bens e serviços, a pobreza associada à desigualdade social e a perversa concentração de renda, revelam-se numa dimensão mais complexa: a exclusão social.

O termo exclusão social confunde-se, comumente, com desigualdade, miséria, indigência, pobreza (relativa ou absoluta), apartação social, dentre outras. Não obstante, diferentemente de pobreza, da miséria, da desigualdade e da indigência, que são situações, a exclusão social é um processo que pode levar ao acirramento da desigualdade e da pobreza e, enquanto tal apresenta-se heterogênea no tempo e no espaço (VAITSMAN, 1992).

A Proteção Social Básica tem como objetivos prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Destina-se à população que vive em situação de

vulnerabilidade social decorrente da pobreza, da privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros) e/ou fragilização de vínculos afetivos – relacionais e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras) (BRASIL, 2004).

Os serviços de proteção social básica são 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.

O CRAS é uma unidade pública estatal de atendimento e execução dos serviços de proteção básica (BPC e serviços eventuais) que visa a atender famílias e indivíduos em seu contexto territorial (considerando os diferentes arranjos familiares e os valores intrínsecos daquela família), visando à orientação e ao convívio socio-familiar e comunitário. Executa os serviços de proteção social básica, organiza e coordena a rede de serviços sócio assistenciais locais da política de assistência social (BRASIL, 2004).

O CRAS atua com famílias e indivíduos em seu contexto comunitário, visando à orientação e o convívio sócio familiar e comunitário. Neste sentido é responsável pela oferta do Programa de Atenção Integral a Família (BRASIL, 2004).

O CRAS deve buscar conhecer o cotidiano da vida das famílias, com suporte nas condições concretas do lugar onde elas vivem, e não só as médias estatísticas ou números gerais, responsabilizando-se, assim, pela identificação dos “territórios de incidência” de riscos, no âmbito da cidade, do estado e do País, para que a assistência social desenvolva uma política de prevenção e monitoramento de riscos (BRASIL, 2006).

A rede sócio assistencial, com que trabalha o CRAS, deve ser um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, que ofertam e operam benefícios, serviços, programas e projetos, o que supõe a articulação entre todos estas unidades de provisão de proteção social (BRASIL, 2006).

A inserção da assistência social no sistema de bem-estar social brasileiro, concebido como campo da seguridade social – configurando o tripé juntamente com a saúde e a previdência social-, aponta para a sua articulação com outras políticas do campo social, voltadas à garantia os direitos e de condições dignas de vida (BRASIL, 2006).

Um dos principais focos de atuação do CRAS está no acompanhamento das famílias em descumprimento das condicionalidades do Programa Bolsa Família.

O CRAS parte do entendimento de que as famílias que estão em descumprimento destas condicionalidades são as que se encontram em situação de maior vulnerabilidade social, e que, por isto, necessitam de apoio e acompanhamento, para que passem a realizar os compromissos da família em relação ao programa.

3 METODOLOGIA

3.1 Natureza do estudo

Trata-se de um estudo do tipo qualitativo, procurando analisar a repercussão ocorrida na saúde das famílias beneficiadas pelo Programa Bolsa Família no Município de Ocara – Ceará. No capítulo dos resultados são apresentados dados secundários do tipo quantitativo que permitem entender melhor o contexto no qual a pesquisa foi realizada.

Escolhemos a abordagem qualitativa por ser, segundo Geertz (1989), não somente um método de pesquisa, mas um processo conduzido com a sensibilidade reflexiva, levando em conta a própria experiência no campo de estudo, que possibilita uma participação ativa e dinâmica dos agentes sociais. Partindo da compreensão de Martinelli (1994), no entanto, sobre a relação entre pesquisa quantitativa e qualitativa, consideramos de suma importância os dados estatísticos.

Na lição de Martinelli (1994, p. 17), é importante que possamos perceber com clareza e afirmar com a devida convicção que a relação entre pesquisa quantitativa e qualitativa não é de oposição, mas de complementaridade e articulação. Também na visão de Minayo (2000), o conjunto de dados quantitativos e qualitativos não se opõe. Ao contrário, se complementam, pois a realidade abrangida por eles interage dinamicamente, excluindo qualquer dicotomia. Segundo Minayo (2000, p.22),

A diferença entre quantitativo-qualitativo é de natureza. Enquanto cientistas sociais que trabalham com estatística apreendem dos fenômenos apenas a região “visível, ecológica, morfológica e concreta”, a abordagem qualitativa aprofunda-se no mundo dos significados das ações e das relações humanas, um lado não perceptível e não captável em equações, médias e estatísticas.

A interpretação e a análise das narrativas do grupo foram fundamentadas na Hermenêutica interpretativa, de Ricoeur. Segundo o autor, Hermenêutica é a teoria das operações da compreensão em sua relação com a interpretação dos textos (RICOEUR, 1990).

Para Silva (2001), as narrativas dão acesso, mesmo que indiretamente, às experiências dos outros, ao mesmo tempo em que nos trazem essas experiências da forma como as interpretam. Desta forma quando fala das suas experiências, os acontecimentos vão sendo reestruturados de maneira condizente com o entendimento atual.

A metodologia do tipo qualitativo tem como característica primordial realizar uma aproximação mais intensa entre sujeito e objeto, uma vez que estes são da mesma natureza (MINAYO, 1993). Segundo a autora, cumpre ressaltar que o material mais importante da investigação qualitativa se traduz na linguagem cotidiana, que materializa as relações técnicas e afetivas, seja em discursos intelectuais, burocráticos ou políticos.

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares, que nos ajuda a uma melhor compreensão segundo Minayo (1994, p.20):

(...)nas ciências sociais ela se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crença, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos, que não pode ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

Esta abordagem nos possibilita, na óptica de Leopardi (2001), compreender um problema da perspectiva dos sujeitos que o vivenciam, ou seja, parte de sua vida diária, sua satisfação, desapontamentos, surpresas e outras emoções, sentimento e desejos.

3.2. Sujeitos de estudo

Da pesquisa realizada junto às famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família, no Município de Ocara - CE fizeram parte 20 mulheres, titulares do benefício.

Conforme critérios estabelecidos para a definição do perfil das famílias, todas as entrevistadas estão há mais de dois anos recebendo o benefício, período

considerável para avaliar as mudanças ocorridas nas famílias, seja pelo benefício em si ou pelas condicionalidades do Programa.

Para identificar os participantes do estudo foi criado um nome fictício, conforme estabelecem os princípios éticos quanto ao sigilo da identidade dos informantes. A escolha do nome decorreu do fato de que, muitas vezes, nas falas das mulheres, elas salientavam a religiosidade ao se referirem a situações difíceis que enfrentaram e arrastou, ainda, especialmente ao ressaltarem a importância do benefício Bolsa Família em suas vidas, expressando sempre a reverência a Deus e também quase sempre a Maria, ícone do catolicismo no Brasil.

Em razão deste fato e também por ser um nome muito comum no meio rural, resolveu-se nomear todas as participantes por Maria, sendo que a diferença entre as diversas “Marias” foi dada pela ênfase em alguma característica mais marcante dessas mulheres, passando a compor os seus nomes fictícios. Salientamos que algumas mulheres que se chamavam Maria receberam também nomes fictícios.

3.3 Campo de estudo

Ocara está localizada a 100 km da capital, Fortaleza, ocupando lugar de grande importância no maciço de Baturité, com 762 Km de área. Tem sua população estimada, de acordo com o censo 2000, em 21.499 habitantes assim distribuídos: área urbana – 28,45% da população e a área rural com 71,55% da população total. É um município bastante novo, tendo apenas 18 anos de emancipação política (IPECE, 2004).

Durante a emancipação política, em fins da década de 1980, vigorava a explicação, de origem popular, de que o nome Ocara tinha sua origem no município – pai – Aracoiaba, em virtude da formação léxica de seu nome. Aracoiaba contém os mesmos caracteres lingüísticos até a metade da palavra, porém em ordem invertida. Ocara é uma palavra em tupi, que designa o terreiro principal localizado no centro da aldeia. É composta de oca (casa) e a desinência ara (que tem); aquilo que tem casa, ou onde a casa está (IPECE, 2004).

Considerando os aspectos geo econômicos o município é composto por seis distritos: Ocara Sede, Arisco Mariano, Curupira, Novo Horizonte, Sereno e Serragem. O Município é cortado pela rodovia estadual, CE 359, denominada Estrada do Algodão, com um percurso de 4 km.

Em 2000, o Município de Ocara contava com 4.842 domicílios particulares permanentes, dos quais 30,36% situavam-se na zona urbana e 69,64% na zona rural (IPECE, 2004).

O Município de Ocara tem a economia assentada principalmente nas atividades agrícolas, destacando-se o feijão, a mandioca, o milho, o algodão e os cajueiros, além do mel de abelha. O cultivo de caju é bastante explorado na economia local, impulsionando o desenvolvimento econômico do Município (IPECE, 2004).

A economia municipal é destacada pelo setor primário, no qual os trabalhadores, em particular da agricultura, recebem baixos salários e não têm seus direitos trabalhistas, garantidos por lei, efetivados. Estes problemas são agravados pelas difíceis condições climáticas, que ocasionam longas estiagens, o que prejudica a população em virtude da inexistência de um sistema de armazenamento de água. Este setor equivale a 60% da população economicamente ativa (IPECE, 2004).

No setor secundário o município ainda é muito carente de investimentos, atingindo somente 7% da economia, o que se traduz nas poucas unidades produtivas de pequeno porte. As empresas públicas, o comércio, e a prestação de serviços empregam cerca de 5% da população economicamente ativa (IPECE, 2004).

A população de Ocara, em 2000, era de 21.584 habitantes, representando um crescimento de 0,95%, se comparado ao ano de 1991. Esta população está mais concentrada na zona rural, embora a taxa de urbanização, que era de 26,13% em 1991, tenha passado para 29,52% em 2000, de acordo com o Censo IBGE – 2000.

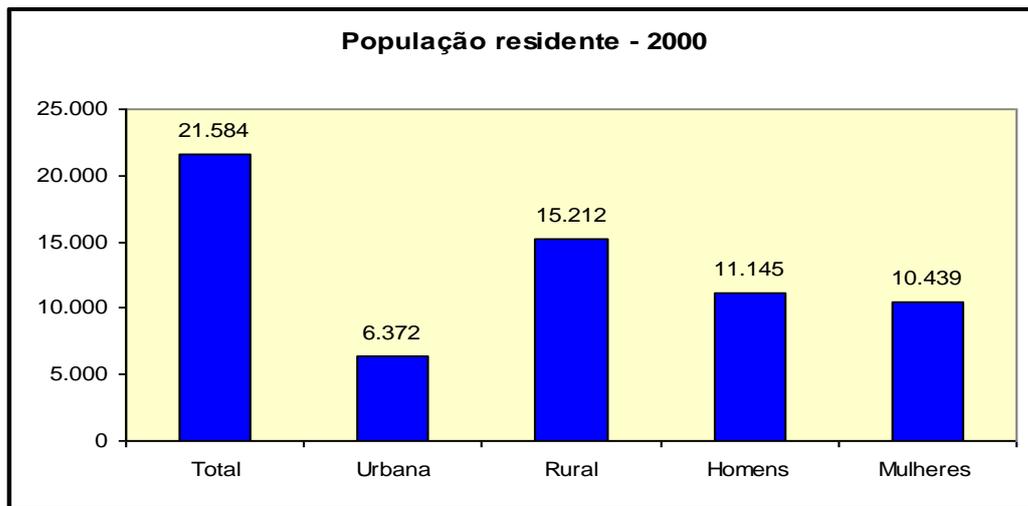
O número de homens é um pouco maior do que o de mulheres, na proporção de 100 mulheres para, aproximadamente, 106,76 homens (razão de sexo 106,76). De acordo com a tabela 1 e o gráfico, podemos verificar essa afirmação.

TABELA 1 - População residente – 1991 e 2000

Discriminação	1991		2000	
	Nº	%	Nº	%
<i>Total</i>	19.828	100,00	21.584	100,00
Urbana	5.182	26,13	6.372	29,52
<i>Rural</i>	14.646	73,87	15.212	70,48
Homens	10.190	51,39	11.145	51,64
<i>Mulheres</i>	9.638	48,61	10.439	48,36

Fonte: IBGE – Censos Demográficos 1991/2000.

GRÁFICO 1 – População residente 2000



fonte: IBGE – Censos Demográficos 1991/2000.

Quanto às características econômicas, o Município se encontra entre os trinta municípios mais pobres do Estado do Ceará, apresentando os seguintes indicadores: Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) Ano 2000 - 0,594 – 157º no ranking do estado, Índice de Desenvolvimento Municipal (IDM) Ano 2002- 17,32 – 165º no ranking do estado, índice de Exclusão Social Ano 2004- 0,328 – 4.658º no ranking do Brasil (IPECE, 2004).

Como pode ser percebido nos dos indicadores citados, a problemática

social do Município é compreendida em um contexto social mais amplo em que se insere o País. Dessa forma, os problemas vivenciados no cotidiano são oriundos do processo de exclusão de uma ampla parcela da população que historicamente vem perdendo sua cidadania.

De acordo com dados do censo do IBGE 2000, cerca de 84,62% das famílias possuem renda igual ou inferior a um salário míni. No contexto institucional, o sistema de saúde dispõe de nove equipes do Programa Saúde da Família, o que atinge 108% da população, sendo complementado também com o atendimento do Programa de Agentes Comunitários de Saúde, que fazem a cobertura em todo o Município. Com esses programas, o Município vem atingindo 103% da cobertura vacinal (SIAB, 2006).

Não obstante os trabalhos desenvolvidos por meio destes programas, a desnutrição infantil preocupa aos órgãos sociais e de saúde do Município, tendo em vista ser uma das causas da mortalidade infantil, cujos índices de 2002 apontam 6,28% de desnutrição em crianças de zero a 24 meses. Segundo dados da Secretaria Municipal de Saúde, a mortalidade infantil no ano de 2002 registrou 34,78%, um dado alarmante e que necessita de medidas urgentes, no sentido de sanar as causas deste índice (SIAB, 2006).

A segurança alimentar e nutricional é um dos fatores que mais precisa ser aprimorado, haja em vista ser a principal causa da desnutrição e mortalidade infantil. As famílias, em sua maioria, realizam três refeições diárias, no entanto, o seu teor nutritivo é bastante baixo, em virtude da falta de condições financeiras e também de hábitos alimentares adequados (SIAB, 2006).

No sistema educacional, o Município conta com 25 estabelecimentos educacionais, divididas assim: 23 escolas municipais; uma escola estadual e uma escola particular. Embora todos os esforços se faz empreendidos para melhorar e qualificar a educação no Município, alguns indicadores educacionais revelam que o nível educacional está aquém do que se almeja alcançar, em termos de uma educação que produza melhoria de condição de vida das famílias (PPAAS, 2005-2009).

TABELA 2 - Indicadores Educacionais de Produtividade nos Ensinos Fundamental e Médio – 2002

Graus de ensino	Indicadores educacionais de produtividade (%)				
	Aprovação	Reprovação	Abandono	Repetência	Taxa de aprovação da 4ª série ⁽¹⁾
<u>Fundamental</u>	81,32	11,74	6,93	10,10	78,49
<u>Médio</u>	89,21	3,68	7,11	1,28	-

Fonte: Secretaria da Educação Básica - SEDUC.

(1) Dado de 2003.

(2) Indicadores Educacionais de Capacidade de Atendimento – 2003

TABELA 3 – Indicadores Educacionais de Capacidade de Atendimento

Discriminação	Indicadores educacionais de capacidade de atendimento (%)		
	Aluno por sala de aula	Relação bibliotecas, salas de aulas e laboratórios de informática por escola	Relação equipamentos de informática por escolas
Ceará	48,34	0,23	1,08
Ocara	47,32	0,31	0,66

Fonte: Secretaria da Educação Básica - SEDUC.

Na esfera municipal as ações executadas são na maior parte de responsabilidade do Poder Executivo Municipal, por meio da secretaria de ação social, destacando-se também o trabalho da rede de assistência social, formada por organizações não governamentais.

O Programa de Geração de Emprego e Renda é desenvolvido em parceria com outras instituições, como o Projeto São José, o Banco do Nordeste, NUTEC, CVT, SENAR, SEBRAE, EMATERCE. Relevante também é o trabalho realizado pelo PRONAF – Programa Nacional de Apoio à Agricultura Familiar, que por via do acompanhamento do CMDS – Conselho Municipal de Desenvolvimento Sustentável, construiu, em 2003, unidades de beneficiamento de mel e caju, unidades estas gerenciadas pela sociedade civil e Prefeitura. O PRONAF-B atendeu ainda cerca de 200 agricultores em pequenos projetos (PPAAS, 2005-2009).

O Município conta com um centro cultural, banda de música, grupos de

dança folclórica, grupo de reisado e mamulengo, dentre outras manifestações culturais, com o objetivo de reaver valores e expressões artísticas locais. Um grande valor da cultura local de Ocara, e que é orgulho de todos, é seu filho ilustre Pedro Boca Rica, bonequeiro profissional e exímio escultor de bonecos de madeira. Falecido em 1991, temos expostas suas obras no Museu de Arte popular de Fortaleza e no Memorial da América Latina, em São Paulo (PPAAS, 2005-2009).

Ocara conta com duas unidades de CRAS: uma na Sede do Município, implantada em abril do ano de 2004, que tem em seu território cinco mil famílias referenciadas, com capacidade de atendimento de mil famílias/ano. Conta com uma equipe técnica de cinco profissionais de nível superior, sendo estes: uma psicóloga, duas assistentes sociais, uma pedagoga e uma socióloga.

A outra unidade de CRAS foi implantada na localidade de Serragem, em outubro de 2005, por meio da primeira partilha de recursos para implantação de CRAS realizado pelo Sistema Único de Assistência Social – SUAS, por decisão do Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS, aprovada pelas Comissões Intergestora Bipartite e Tripartite, respectivamente.

Este CRAS tem em seu território a referência para três mil e quinhentas famílias, com capacidade de atendimento de setecentos e cinquenta famílias/ano, estando disponibilizado para este atendimento uma equipe técnica de quatro profissionais de nível superior, sendo estes: uma psicóloga, duas assistentes sociais e uma pedagoga. O CRAS Serragem é o território onde a pesquisa foi realizada.

O Distrito de Serragem, *locus* de realização da pesquisa tem a maior parte de seu território localizada na área rural do Município. Possui trinta e uma localidades, com mil seiscentas e trinta e duas famílias beneficiadas pelo Programa Bolsa Família, segundo informações do Cadastro Único. Na sede desta localidade, há um Programa de Saúde da Família - PSF, uma escola onde funcionam os níveis fundamental e médio, uma creche, uma estação eigital, um Programa de Erradicação do Trabalho Infantil – PETI e um Projovem Adolescente.

A maior parte das famílias deste Distrito se encontra localizada na zona

rural, indo de encontro à tendência brasileira de ampla urbanização. Dentre as atividades econômicas de maior importância regional está o cultivo do caju, de onde advém a maior parte da renda da localidade, na qual também se situa uma pequena fábrica de beneficiamento de castanha.

Há de se registrar, ainda, que a agricultura familiar não se desenvolve adequadamente, pois a escassez de recursos hídricos impossibilita uma irrigação regular. A população tem acesso precário à água potável, tendo que se utilizar de chafarizes, de açudes, carros-pipa e cisternas. Ademais, ultrapassada a safra do caju, as famílias enfrentam uma crise econômico-financeira, tendo que recorrer a benefícios eventuais.

3.4 Coleta de dados

Na pesquisa foi utilizado, para captação das narrativas, foi empregada como técnica a entrevista semi estruturada, direcionada no tema a ser estudado, com base numa questão norteadora e orientada por um roteiro que auxiliava, sempre que necessário, o retorno ao tema central.

Segundo Minayo (1996), a entrevista é um instrumento privilegiado de coletas de dados, por possibilitar a revelação de variadas situações vividas, a posição e a compreensão da pessoa diante de um fenômeno.

A entrevista semi estruturada deve ser utilizada com a reunião um pequeno número de perguntas abertas, seguindo sempre uma lógica, para facilitar as informações, e com isso evitar que as respostas sejam dirigida para o interesse do pesquisador (THIOLLENT,1980).

As entrevistas foram realizadas mediante visita domiciliar, que possibilitou à entrevistadora a melhor observação do cotidiano de cada família, haja vista o fato de que, segundo Creswell (2007), a visita permite ao pesquisador perceber mais detalhes sobre o sujeito da pesquisa ou a cerca do local e envolver-se mais nas experiências reais dos participantes.

Antes de começar cada entrevista, procedemos à leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Explicamos de que se tratava o trabalho, e em seguida solicitamos que a participante assinasse o referido documento.

Todas as entrevistas foram gravadas e depois transcritas. Em seguida foram selecionadas cinco delas – as quais consideramos mais ricas quanto à percepção das mulheres sobre a sua trajetória, desde o casamento até o momento atual, passando pela construção da moradia, pelo nascimento dos filhos, entre outras questões relevantes de suas vivências – para ilustrar a realidade dessas famílias, mediante os relatos de suas histórias de vida.

Vale ressaltar que surgiram algumas dificuldades para a realização das entrevistas, pelo fato de que as pessoas a serem entrevistadas pensaram tratar-se de uma fiscalização do Programa, em vez de um estudo. Esta foi uma reação já esperada por nós, motivo pelo qual evitamos ir a campo, pois, como técnica do CRAS, cujo trabalho é justamente o acompanhamento das famílias beneficiárias, possivelmente causaria essa identificação com o Programa. Houve resistência à gravação das falas pelo medo de comprometer o benefício por meio das declarações prestadas, como será verificado na análise do conteúdo das entrevistas, ao longo deste capítulo.

Para caracterizar o perfil das famílias pesquisadas, foram utilizados dados da entrevista, bem como consultadas as fichas de cadastros das famílias utilizadas nos atendimentos do CRAS (Centro de Referência da Assistência Social). No capítulo referente aos resultados da pesquisa, está demonstrado também o perfil geral das famílias de Ocara que estão incluídas no Cadastro Único, cujos dados foram cedidos pelo gestor do Programa Bolsa Família no Município.

3.5 Método de análise das informações

A interpretação das entrevistas foi feita mediada por uma perspectiva hermenêutica. O termo Hermenêutica, na filosofia grega, expressa a arte de interpretar (CAPRARA, 2003).

A Hermenêutica é a gênese da consciência histórica, ou seja, a capacidade de colocar-se a si mesmo no lugar do outro. Com isso, essa abordagem interpretativa procura compreender o significado dos comportamentos e das ações dos indivíduos (MINAYO, 1993).

Por intermédio da análise narrativa inspirada em Paul Ricoeur, como desenvolvido por Geanellos (2000), Ekman et al (2000) e Caprara e Veras (2004), que com o discurso dos entrevistados, busca revelar o significado da experiência vivida pelos sujeitos através da interpretação da narrativa.

Segundo Ricoeur (1991; 1995) a interpretação esta situada entre a linguagem e a vida vivenciada por meio de uma série de conteúdos interpretativos, entre os quais o distanciamento, a apropriação, a explicação e a compreensão.

Para a realização da análise, foram transcritas todas as entrevistas. Feita a fixação das entrevistas como texto, e em seguida uma leitura simples, para possibilitar uma compreensão do significado do texto como um todo, procedemos a análise estrutural, conduzida em direção à estrutura do texto. Para finalizar foi realizada uma compreensão mais abrangente para a interpretação final, salientando que, segundo Geanellos (2000), a interpretação é sempre incompleta; dependendo da perspectiva de cada um, é variável.

Objetivando a melhor compreensão das realidades das famílias do campo empírico escolhido para a pesquisa, a análise dos resultados iniciou-se com a descrição das circunstâncias em que viviam quatro das famílias entrevistadas antes do Programa Bolsa Família, selecionadas por apresentarem maior riqueza no que diz respeito a detalhes das suas histórias de vida. Em seguida, as falas foram divididas em três partes, sendo a primeira Bolsa Família e a vida cotidiana, a segunda Trabalho e sobrevivência e a terceira Mudanças na saúde e na alimentação.

Ricoeur (1990) sugere cinco temas que se constituem em passos metodológicos com o objetivo de facilitar a compreensão e a interpretação do texto como um todo:

1 fixação das entrevistas como textos- realizamos a entrevista expressa na linguagem com as famílias, e em seguida fizemos a transcrição dos discursos num texto, para depois fazer a interpretação.

O processo continua de uma forma espiral- do todo até as partes, das partes até o todo, dentro do chamado círculo hermenêutico, com isso possibilitando que a compreensão seja ampliada e aprofundada (GEANELLOS, 2000):

2 leitura simples (ingênua) do material- foi realizada uma leitura simples que possibilitou uma compreensão do significado do texto como um todo. Nesta etapa os interpretados já constroem um esquema ou expectativa de significado que pode ser ou não confirmado à medida que a compreensão procede (GEANELLOS, 2000);

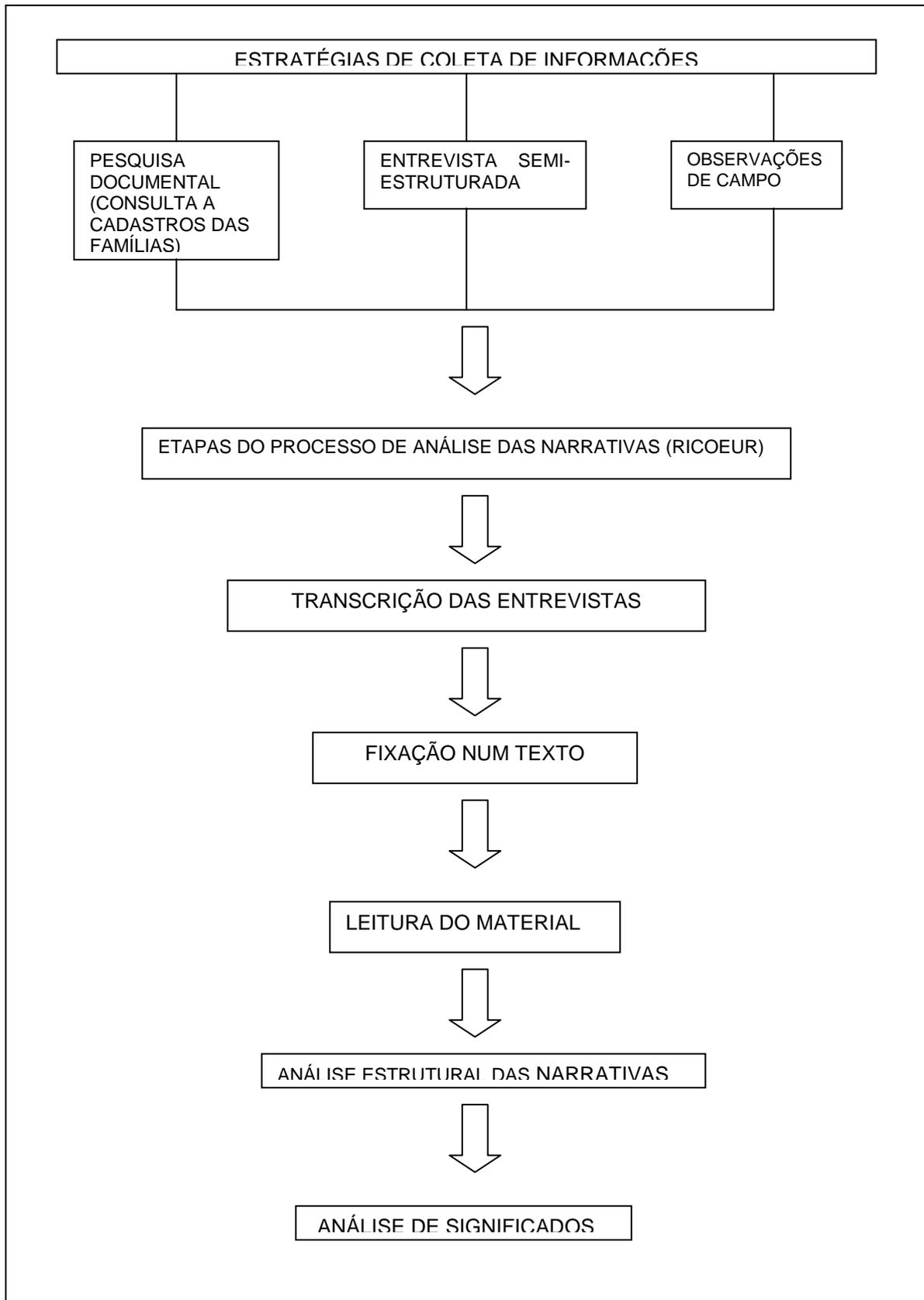
3 análise estrutural das narrativas- conduzida em direção à estrutura do texto, possibilitando ser este inteiramente examinado em termos de entidades distintas, as unidades de significado (fragmentos do discurso do texto), a fim de explicar o que o discurso está dizendo. Em seguida, buscamos a citação dos autores que respaldam teoricamente os achados, propiciando, assim, o entendimento das narrativas (EKMAN at alii, 2000; CAPRARA E VERAS, 2004);

4 compreensão abrangente do texto- esta etapa aprofunda mais a compreensão, isto é, constitui maneira mais sofisticada de compreensão acerca daquilo que o texto fala. Foi desenvolvida com base nas primeiras etapas e apropriada por elas (EKMAN at alii, 2000).

Segundo Geanellos (2000), a interpretação é sempre incompleta, e, dependendo da perspectiva de cada um, é variável. Não há nenhum conhecimento absoluto, imutável.

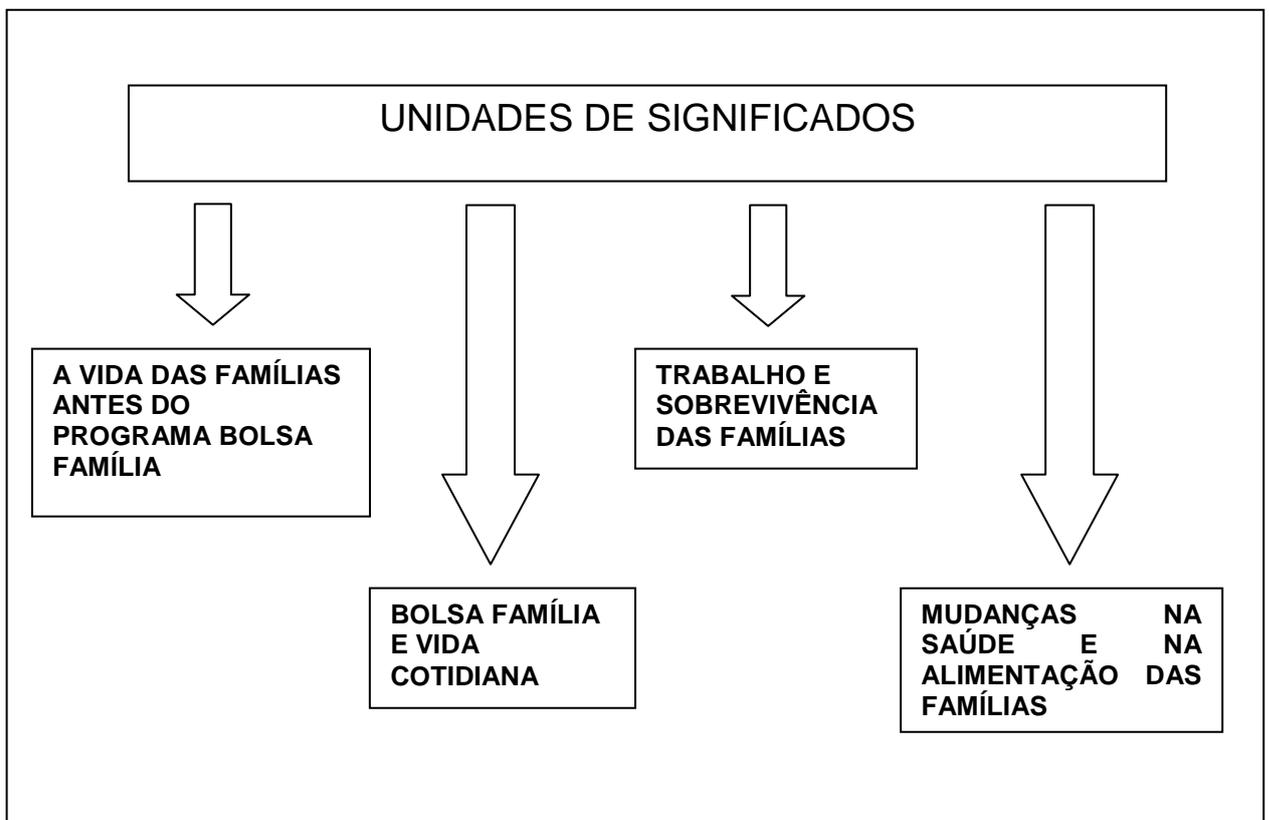
Objetivando a melhor compreensão das realidades das famílias do campo empírico escolhido para a pesquisa, na análise dos resultados, além do estudo acerca do perfil das famílias beneficiárias, procuramos descrever a situação em que

viviam cinco das famílias entrevistadas antes do Programa Bolsa Família. As cinco entrevistas foram selecionadas por apresentarem maior riqueza, no que diz respeito a detalhes das suas histórias de vida. Para explicar a primeira etapa da interpretação da pesquisa, veja o QUADRO 1.



As unidades de significado com suporte nas quais foram analisadas as entrevistas foram assim divididas: Bolsa Família e a vida cotidiana; trabalho e sobrevivência; e a terceira: mudanças na saúde e na alimentação. Com estas três unidades de significados, foi feita a análise interpretativa dos depoimentos e processada a discussão dos temas.

Quadro 2 – ANÁLISE ESTRUTURAL DAS NARRATIVAS (PAUL RICOEUR)



3.6 Aspectos legais e éticos da pesquisa

Os preceitos éticos foram respeitados, buscando caminhar de forma correta na realização da pesquisa. Para tanto, o primeiro procedimento foi enviar o projeto ao Comitê de Ética e Pesquisa. Após obtenção do parecer favorável, iniciamos o trabalho com a realização das entrevistas junto às famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família no Município de Ocara-CE.

Conforme a Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, todo procedimento de qualquer natureza a envolver o ser humano, cuja aceitação não esteja ainda consagrada na literatura científica, será considerada como pesquisa e, portanto, deverá obedecer às diretrizes dessa resolução (BRASIL, 1996).

Quanto ao posicionamento ético nesta investigação, este poderá ser conferido nos seguintes aspectos: foi assinado por todos os sujeitos envolvidos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (apêndice B), respeitando o desejo de cada um de não participar do estudo, caso não o queiram, e de que qualquer dano será evitado.

A pesquisa teve como base os quatro princípios referenciais básicos da Bioética: autonomia, justiça, beneficência e não maleficência, norteados pela Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que contém diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisa envolvendo seres humanos, de forma direta ou indireta, individual ou coletiva, sejam elas realizadas por qualquer categoria profissional, no campo biológico, psíquico, educacional, cultural ou social, incluindo o manejo de informações e materiais (FORTES, 1998).

O princípio da autonomia foi considerado mediante o esclarecimento, aos informantes da pesquisa, de que sua participação foi voluntária, sendo que, a qualquer momento, poderiam se negar a responder as questões abordadas, como também poderiam desistir da pesquisa, a qualquer instante. Foi assim respeitada a individualidade dos informantes.

Quanto ao princípio da beneficência, ficou acordado que serão devolvidos os resultados da pesquisa aos informantes e aos representantes legais das entidades envolvidas, objetivando a troca de saberes, o que possibilita o crescimento racional do conhecimento. No que diz respeito à não-maleficência, garantimos que, no transcorrer do estudo, nenhum efeito nocivo incidiria sobre os participantes. Esta investigação atendeu ainda ao princípio da justiça e de equidade.

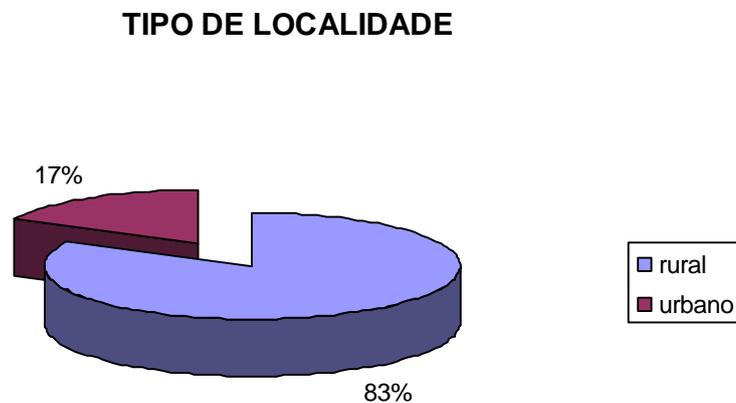
4 ANÁLISE DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Perfil das famílias de Ocara, de acordo com o Cadastro Único

O Município de Ocara possuía em junho de 2009, o total de 5.221 famílias no Cadastro Único. Destas, 3.666 são beneficiárias do Programa Bolsa Família, cujo perfil, de acordo com os dados de base do Cadastro Único, é o seguinte:

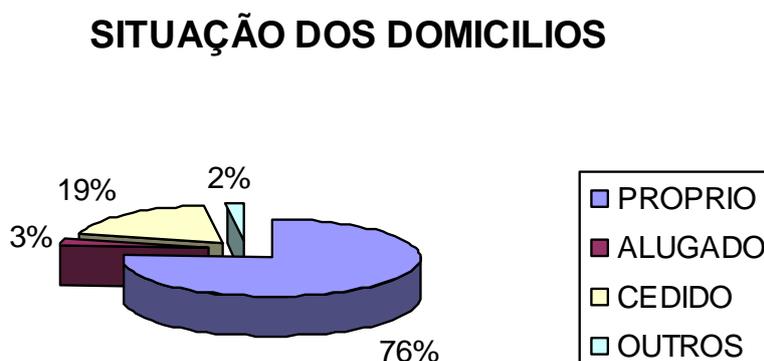
Das 5.221 famílias, 83% vivem na zona rural e 17 % na zona urbana.

GRÁFICO 2:



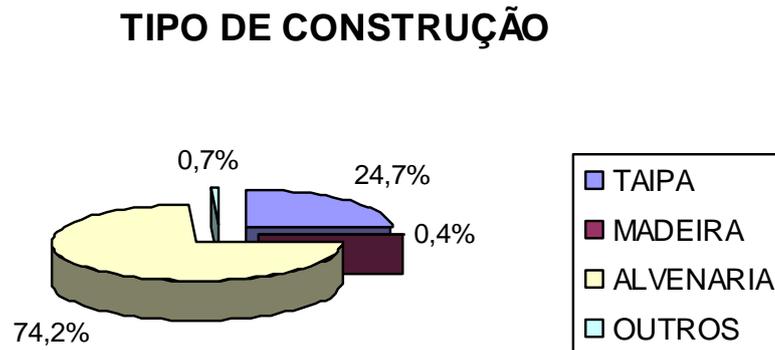
Quanto à situação dos domicílios, 76 % são próprios, 19 % cedidos, 3 % alugados e 2% apresentam outras situações (financiados, invadidos e arrendados).

GRAFICO 3:



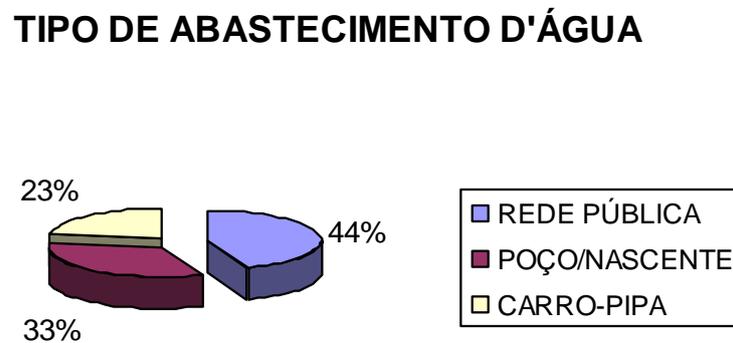
Quanto ao tipo de construção das habitações, 74,2% destas são construídas de alvenaria, 24,7% são de taipa, 0,4 % de madeira e 0,7% de outros materiais.

GRAFICO 4:



O abastecimento d'água é feito em sua maioria pela rede pública (44%), enquanto em 33% procede de poços e nascentes e 23 % das famílias utilizam carros-pipa.

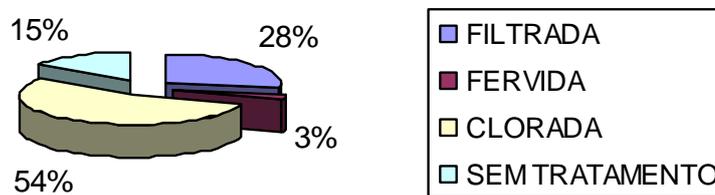
GRAFICO 5:



O tratamento da água é feito, na maioria das vezes, com o uso de cloro (54%), enquanto em 28% dos domicílios a água é filtrada, 15% não recebe nenhum tratamento e apenas 3% praticam a fervura da água.

GRAFICO 6:

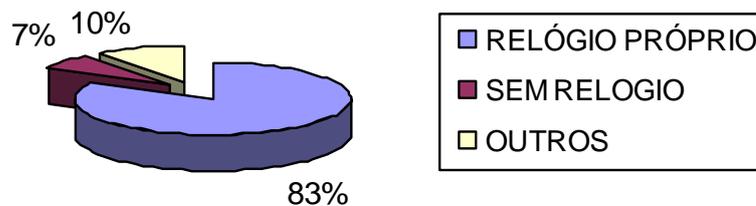
TRATAMENTO DE ÁGUA



83% dos domicílios possuem medidor próprio, 7% não possuem, ou seja, utilizam energia de forma clandestina e 10% utilizam outros meios para iluminar as residências tais como lampiões e velas.

GRAFICO 7:

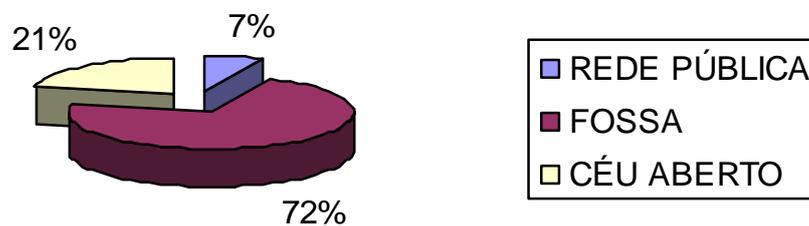
TIPO DE ILUMINAÇÃO



O escoamento sanitário é em sua maior parte feito em fossas (72%). A céu aberto são 21%, ou seja, não possuem banheiro. Apenas 7% possuem sistema de esgoto.

GRAFICO 8

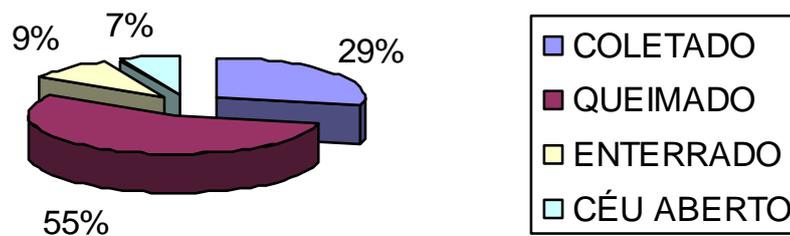
ESCOAMENTO SANITÁRIO



O destino do lixo, na maioria das vezes, é inadequado, sendo em 55% queimado, em 9% é enterrado e 7% depositam a céu aberto. O percentual de resíduos coletados é somente de 29%.

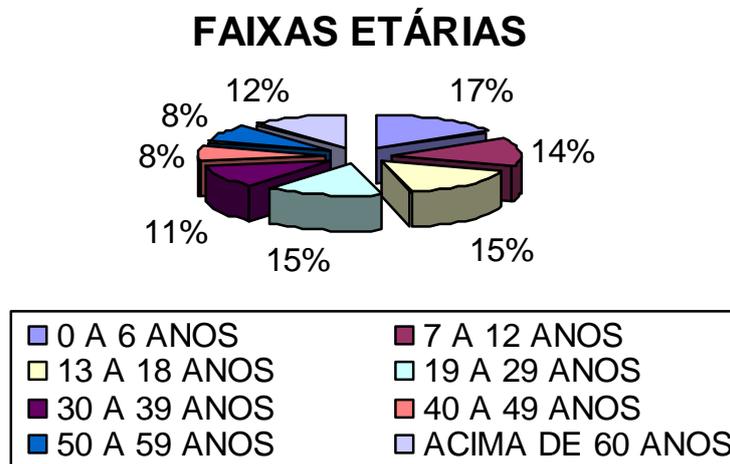
GRAFICO 9:

DESTINO DO LIXO



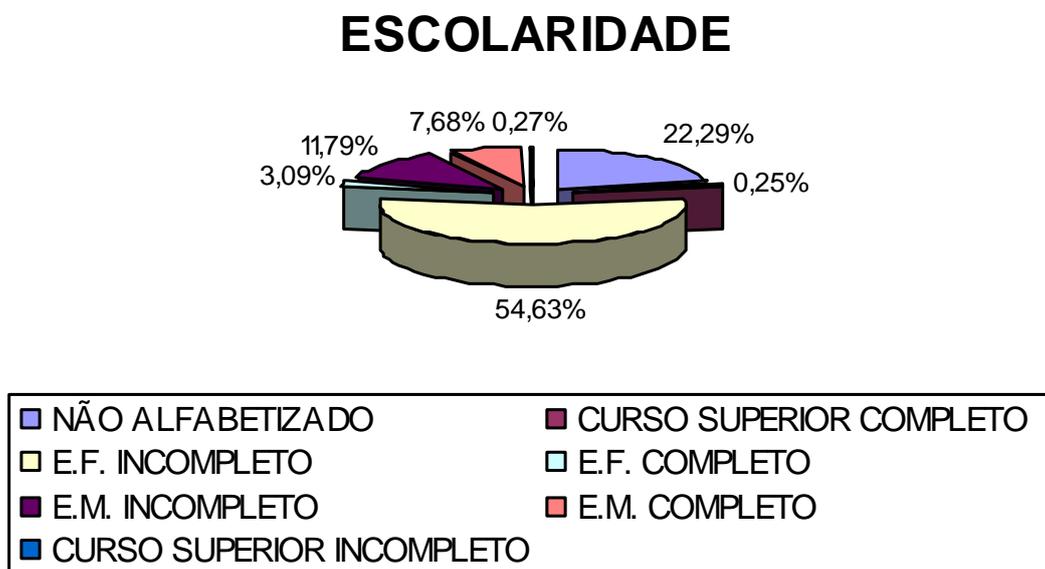
As 5.221 famílias inscritas no Cadastro Único no Município de Ocara em junho de 2009 totalizam 19.344 pessoas, assim distribuídas:

GRAFICO 10:



A escolaridade dos membros dessas famílias é baixa, sendo que 22,29 % não chegaram a ser alfabetizados, 54,63 % possuem o Ensino Fundamental incompleto, 3,09% o Ensino Fundamental Completo, 11,79% o Ensino Médio incompleto, 7,68%, o Ensino Médio completo, 0,25% iniciaram o curso superior e 0,27% possuem curso superior completo.

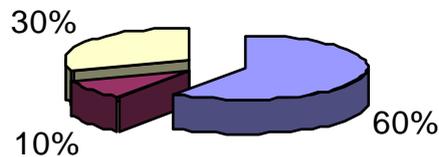
GRAFICO 11:



A renda das famílias também é baixa segundo o Cadastro Único, estando a maior parte das famílias classificadas como extremamente pobres (60%), cuja renda *per capita* não ultrapassa os R\$ 69,00, enquanto 10% das famílias são consideradas pobres, com renda entre R\$ 69,01 e R\$ 137,00 e os outros 30% possuem renda acima de R\$ 137,00, muitas ainda apresentando perfil para inclusão no Cadastro Único.

GRAFICO 12

RENDA PER CAPITA

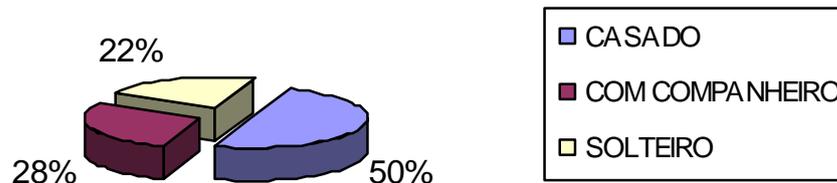


■ R\$ 0,00 A R\$ 69,00 ■ R\$ 69,01 A R\$ 137,00 □ ACIMA DE R\$137,00

No que diz respeito ao estado civil dos(as) titulares do benefício, o Cadastro Único informa que 50 % são casados, 28% possuem cônjuge, mas sem documentação civil e 22% são solteiros.

GRAFICO 13

ESTADO CIVIL DO(A) TITULAR DO BENEFÍCIO



Enquanto isso, os dados encontrados sobre as mulheres participantes deste trabalho, no que diz respeito ao estado civil e à composição familiar foram: 80 % das titulares são casadas, ou possuem companheiro, enquanto 20 % moram só

com os filhos. Em muitos casos, há também a presença de outros parentes como pais, noras, genros e netos. A composição familiar destas está distribuída da seguinte forma: 40% das famílias são compostas por 05 membros; 30% possuem 04 membros; 15% são formadas por 06 membros; 10% por 03 membros; e apenas 5% apresentaram-se muito numerosas, com 10 membros.

Quanto à idade, as entrevistadas, em sua maioria concentram-se na faixa etária compreendida entre 25 e 35 anos (45 %), enquanto 10 % têm de 18 a 24 anos, 30 % têm entre 36 e 50 anos; e 15 % estão acima de 50 anos.

Na amostra de famílias pesquisadas, os dados referentes à educação das titulares do benefício demonstram também baixa escolaridade, com a predominância do nível escolar até o Ensino Fundamental incompleto (80 %), 15 % delas não foram alfabetizadas e apenas 5 % chegaram a concluir o Ensino médio.

A maioria demonstrou, entretanto, valorizar a educação, pelo menos no nível do discurso, como foi possível perceber em diversas falas, nas quais as mulheres afirmam procurar incentivar os filhos a concluírem o ensino básico. De fato, 70 % das crianças e adolescentes até 15 anos que compõem as famílias estão na série correspondente às suas idades.

A totalidade das famílias pesquisadas ocupa-se da agricultura de subsistência, não possuindo fonte de renda fixa, exceto as famílias que têm idosos já aposentados ou que recebem o Benefício de Prestação Continuada – BPC (Lei 8.742/93 - LOAS e Estatuto do Idoso - Lei 10.741/03), assim como as que têm pessoas com deficiência em sua composição.

As habitações da maioria das famílias são bastante simples, típicas das cidades do interior do Nordeste, construídas muitas vezes com material rústico, principalmente a conhecida taipa, com base de madeira extraída da vegetação local, a caatinga, e barro. Ressalta-se que o referido material é propício ao desenvolvimento de insetos, tais como o barbeiro, hospedeiro do protozoário causador da Doença de Chagas. Da amostra estudada para a constituição do perfil

das famílias, 15 % destas, residem em casas de taipa, 05 % são feitas de madeira, enquanto as demais, ou seja, 80 %, são de alvenaria.

Ainda existem famílias que não possuem banheiro, tendo que recorrer à casa de vizinhos, ou familiares, ou ainda, fazem suas necessidades em terrenos próximos, a céu aberto. O percentual de moradias sem banheiro encontrado nesta pesquisa foi de 10%.

O acesso à água potável também se faz difícil para as famílias pesquisadas no Município de Ocara, cujo clima é caracterizado como semi árido e, em muitas localidades, ainda não há abastecimento pela rede pública estadual, inclusive onde foram aplicadas as entrevistas. A alternativa para o armazenamento de água é a cisterna de placas, o que muitas vezes não é seguro para a saúde, pelo fato de as pessoas não cuidarem de forma correta e não observarem medidas de higiene, contaminando assim a água, que geralmente provém das chuvas.

Em alguns casos, quando não há chuva suficiente, as pessoas recorrem aos carros-pipa, que trazem água de açudes para abastecer as cisternas, as quais via de regra, não passam por nenhum tratamento. Observa-se a prática de criação de peixes nos reservatórios, no intuito de prevenir a proliferação de larvas do mosquito da dengue.

No ano de 2008, o Município de Ocara foi contemplado com 202 cisternas de placas do Programa Cisternas do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS, dentro da política de segurança alimentar e nutricional do Programa Fome Zero. Ainda há, entretanto, muitas famílias que não têm como armazenar água para o consumo doméstico. 55 % das famílias da amostra da pesquisa têm abastecimento com o carro-pipa, 25% possuem cisterna e 20 % o realizam por meio do chafariz, poço ou açude.

4.2 A vida das famílias antes do Programa Bolsa Família

Apresentamos as narrativas das vidas destas famílias antes do Programa Bolsa Família. Observam-se nas histórias as dificuldades das pessoas em relação à criação dos filhos, à alimentação, à moradia, à educação e à saúde. São famílias provenientes da zona rural. Seu cotidiano é o desafio de sobrevivência numa região onde o mínimo² necessário para sobreviver é escasso, já que há dificuldade no acesso até mesmo da água.

Do universo de 20 mulheres entrevistadas, selecionamos quatro entrevistas para fazer a descrição da situação de vida das famílias antes da inclusão destas no Programa Bolsa Família. Em todas elas percebemos uma história de vida sofrida, repleta de dificuldades relacionadas às situações de vulnerabilidade social que vivenciam, tais como a ausência de uma renda fixa, a insegurança alimentar, a baixa escolaridade, às vezes a ausência de companheiro, problemas de saúde delas ou dos filhos, entre outras por elas enfrentadas. Mostraremos, nestas breves narrativas, a história de cada uma delas.

Maria do Mato

Maria do Mato tem 42 anos, é casada, tem cinco filhos. Casou aos dezessete anos e teve o primeiro filho aos dezoito; morava em uma localidade chamada Mato Queimado, zona rural. É uma mulher de vivência essencialmente rural, com bastante experiência no trabalho da lavoura e que demonstra valorizar a relação com a natureza, descrevendo com detalhes a sequência de anos em que houve um bom inverno e os que foram secos. Morava em um terreno de propriedade do sogro, que teve que ser vendido em 1990. Com a parte que lhes coube, compraram um terreno em Ocara, onde vieram morar com os três filhos mais velhos.

Comprou o terreno com uma casa de taipa, onde estão até hoje. Maria do Mato relata que quando os meninos eram pequenos, sofreu muito porque o marido não tinha trabalho, trabalhava um dia e passava uma semana sem trabalho. Quando

² Em 1990, a ONU definiu o valor de 1 dólar por dia como o mínimo para sobreviver, tendo em vista que quase um terço da população mundial vivia com essa quantia. Segundo Sposati (1997), "(...) há uma dupla interpretação de mínimos sociais: uma que é restrita, minimalista, e outra que considero ampla e cidadã. A primeira se funda na pobreza e no limiar da sobrevivência e a segunda em um padrão básico de inclusão" (idem, p. 15). A instalação dos mínimos sociais é prescrita na Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS: "A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é política de seguridade social não contributiva, prevê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas, entretanto, para Sposati, a pior situação detectada não pode ser o mínimo social, este deve partir da fixação do conjunto de necessidades que são consideradas como básicas em uma sociedade, ou seja, dado o seu caráter histórico, deve ser determinado de forma social e cultural, no espaço e no tempo.

chegava a seca o sofrimento era maior, porque além de não ter trabalho faltava também a chuva para poder plantar, pois na seca era muito mais difícil para alimentar a família.

Maria sofreu muito para criar os filhos, não tinha dinheiro para comprar o material escolar e outras coisas de que os filhos necessitavam, como calçados e roupas, itens que costumava pedir emprestado das amigas quando precisava sair, mas em nenhum momento reclamou da sua situação, pois demonstra muita fé quando fala de Deus e da Virgem Maria. Observando o relato de Maria do Mato, percebe-se que apesar de sofrida, é uma pessoa que tem esperança de que as coisas na sua vida melhorem.

Pra criar os meninos foi muito difícil porque ele não tinha trabalho, trabalha um dia aqui, passava uma semana pra trabalhar outro dia e pra criar esses meninos era com muito trabalho, era com ajuda do papai, de quem tinha boa vontade, pra criar esses meninos. Aí apareceu outro, em 92, foi muito difícil, quatro, pequeno, em 93 foi seco, e a gente haja sofrer porque além de não ter chuva, não aparecia nada pra ele trabalhar, aí quem tinha boa vontade ajudava, e a gente sofrendo, sofrendo...

Quando Maria do Mato fala, se emociona, chegando a chorar, e diz que para alimentar os filhos tinha que pedir ajuda o seu pai e às vezes às pessoas que tinham um pouco e se dispunham a dividir com ela:

(...) passar tanta coisa, com falta duma chinela, duma comida, um menino desse... caderno, quando chegava começo de aula, um dava um caderno aqui, outro dava acolá...

A água para o consumo doméstico era dos carros-pipa ou de açudes, às vezes muito distantes, onde eles iam pegar e não tinha nenhum tratamento, a casa tem cinco cômodos e até 2008 não tinha banheiro, quando então foram beneficiados pelo MDS”:

Aqui ele comprou o terreno com essa casa, essa casa aqui é de taipa, tem cinco cômodos, tem banheiro que foi feito pelo projeto, o governo mandou, né, que nós aqui não tinha banheiro. A água era dos carros que botava, a gente carregando água de longe, duma cacimba que tinha lá pra cima, oh meu Deus, foi muita luta!

Maria Batalhadora

Maria Batalhadora tem 35 anos, nasceu em Ocara, é separada e tem cinco filhos, um deles tem deficiência mental e recebe o BPC. Maria relata que teve que trabalhar muito para criar os filhos, pois teve os filhos com intervalos pequenos entre um e outro.

Passou muita fome, mas nunca abriu mão dos filhos, uma prática muito comum entre as famílias extremamente pobres. O filho que tem deficiência adoecia muito, tinha o peso muito baixo e tomava vários remédios, o que, na época, era difícil conseguir, pois não tinha posto de saúde:

Eu sofri muito, passei muita fome. Eu pesava trinta e sete quilos, peso quarenta e quatro. Passei muita fome com meus filhos, nunca dei um filho meu, mas eu passava fome. E esse rapaz aí que é doente era bem magrinho.

Quando tinha os dois primeiros filhos, trabalhava apanhando castanha. Maria Batalhadora trabalhava mesmo operada. Chegou a trabalhar no garimpo junto com o marido que na época estava com ela, um trabalho muito insalubre e pesado, pois tinham que andar por túneis subterrâneos e o retorno financeiro era pouco; todo o dinheiro era para comprar comida:

(...) eu ia distante uma légua de pés, apanhar castanha pra comprar o leite e a massa. Quando eu podia comprava Mucilon, quando não podia comprava goma, era Arrozina pra dar pra ela comer... operada, com dois meses, amarrava uma fralda no pé da barriga e ia trabalhar. A minha mais nova nasceu doente, a derradeira, eu trabalhava no garimpo, a gente andava por baixo do chão, tinha umas covas grandes e eu ia com o pai dos meus filhos, vivia com ele naquele tempo. A gente procurava aqueles mineriozinho pra vender pra comprar comida pra casa, minha vida era assim. Meu Deus do céu, não tenho como mentir, não preciso!

Hoje fala com orgulho da educação que está sendo oferecida aos filhos, sua filha mais velha inclusive participou recentemente de olimpíada de Matemática. De maneira geral, avalia, sua vida já foi muito mais difícil:

Eu não podia comprar um calçado, pra ir pra um canto, pra ir um médico, tomava emprestado o calçado das minhas amigas que tinham condições, eu pedia emprestado: me empresta aí uma roupinha pro meu filho pra ir a um passeio mais eu, aí me emprestavam, hoje não. Eu não tinha rede de sobra, no inverno, eu lavava roupa e se a rede não enxugasse dormiam uns mais os outros.

Maria da Fertilidade

Maria da Fertilidade tem 33 anos e casou ainda adolescente e teve cinco filhos, sempre enfrentando muitas dificuldades, pois não tinham onde morar. Moraram com uma tia, que depois precisou da casa. Quem os ajudou foi um irmão do seu marido que ia casar e tinha construído casa. Então, os vendeu para pagar parcelado, a mesma casa em que moram até hoje. Relata que foi uma dificuldade muito grande na época do nascimento dos primeiros filhos porque não tinham acesso a transporte:

Quando eu casei, com 16 anos, já tava grávida, casei no dia 06 de dezembro, quando foi no dia 23 de março do próximo ano ele nasceu, aí depois veio a outra. Eu tive ele num ano, no próximo ano já tive ela, aí foi uma dificuldade muito grande na época, quando foi pra mim ter ela, até pra gente... assim, um transporte, a gente andou muito longe, foi até Baixa Grande atrás de um transporte, não tinha, não arranjava, e era noite, chovendo, aí eu sei que quando ele chegou, o bebê já tinha nascido. A dificuldade foi tão grande, ele andava em animal, quando não era em animal, era de bicicleta, a maior dificuldade do mundo. Quando ele chegou, o bebê tinha acabado de nascer.

Nesta época não havia ambulância disponível para atender as comunidades mais distantes do Município de Ocara. As pessoas fretavam carros, como ainda hoje se usa muito naquele Município, negociando a melhor forma de pagamento. Maria da Fertilidade conta detalhes da época mais difícil que passou com sua família:

(...) teve um tempo que era tão difícil as coisas mesmo que... isso foi em 93, nem feijão aqui a gente não tinha, a gente comprava na bodega, quando chegou lá não tinha nem o feijão. Aí eu disse: e agora? O dono da bodega disse: eu tenho um pouquinho aqui, eu vou lhe dar. Me deu um copinho de feijão pra mim fazer um baião de dois, aí quando eu cheguei, fiz esse baião de dois, todo mundo comeu e eu digo: amanhã aparece, Deus dá um jeito. Nesse dia nem ovos tinha, porque às vezes a gente tem ovos, né, seja o que Deus quiser, comemos.

O casal sempre trabalhou na agricultura e sempre tiveram dificuldade no acesso aos serviços sociais e de saúde. Apenas os dois últimos filhos tiveram assistência médica no parto e somente na sua última gestação, já no ano 2000, Maria da Fertilidade fez o seu primeiro pré-natal. Maria da Fertilidade sempre desejou ter uma filha:

Ave Maria, quando eu fiz o Pré-natal, quando tava perto já, fiz ultra-som, né, a minha sogra não acreditava, aí fui bater em Pacajus, quando cheguei lá era uma menina, e eu: só acredito quando eu ver, porque até os médicos hoje mentem (...)

A cada filho que nascia, ela guardava a esperança que fosse uma menina, o segundo era uma menina, mas faleceu antes de um ano de idade. Apesar de todas as dificuldades, estas não impediram o sonho de Maria da Fertilidade. Quando finalmente sua filha nasceu, foi grande a alegria e satisfação desta mulher e ela foi encorajada a fazer a laqueadura de trompas.

Maria Peregrina:

Maria Peregrina é uma mulher trabalhadora, que não mede esforços na busca de uma vida melhor para sua família, mesmo que isso signifique se mudar muitas vezes, ou ter que trabalhar longe de casa para trazer o sustento. Tem 55 anos, teve quatro filhos e desde que casou começou a luta por uma casa própria, enfrentando toda sorte de dificuldades, sempre junto ao marido, embora este não se sobressaia-se nas decisões da família. Pelos seus relatos, Maria Peregrina sempre foi quem tomou a frente na luta pela sobrevivência:

Eu toda vida fui do trabalho, toda vida trabalhei, aí quando eu me casei com ele, naquela época era difícil, aí depois nós viemos morar na CIONE, aí foi que melhorou mais, nós trabalhando lá.

CIONE é uma empresa de produção de castanha localizada no município vizinho. Maria Peregrina considera que lá obtiveram melhorias, mas tiveram que retornar para Ocara, e morar em casas alugadas “casa acima, casa abaixo”(sic). Nessa época, Maria conseguiu trabalho em uma mercearia, cujo dono doou um pequeno terreno para ela. Então começaram a construção da casa:

Aí eu fui, comecei a trabalhar na CIONE de novo, ele morando aqui, e eu na CIONE, aí eu tirava uma mercadoria, né, uma saca de arroz, uma lata de gás, vendia, comprava o tijolo aqui, outro dia eu tirava o barro, comprava o cal, ou uma coisa, e nisso, eu fui levando, né, até eu levantar (a casa) pra vir pra dentro.

Relata diversas dificuldades pela deficiência no sistema de saúde na época; quando o filho adoecia, nem sempre conseguia consulta médica:

(...)quando o menino adoecia, eu levava pro médico, quando não tinha médico, levava pra uma curadora porque de primeiro era difícil, não era?”

Quando seu marido conseguiu um emprego em Fortaleza, conta que as coisas melhoraram. Então resolveram ir morar na Capital, mas não conseguiram se adaptar e voltaram para Ocara.

Nós fomos embora pra lá, aí de lá não se demo, viemo embora de novo, aí começou o nosso caminho de novo, pra lá e pra cá.

A renda da família era muito baixa, sempre deixavam de comprar algo de que necessitavam, principalmente remédios, quando as crianças adoeciam, e nunca conseguiam comprar o material escolar:

Muita coisa faltava, né porque o dinheiro que a gente ganhava era pouco, né. Uma vez dava pra comprar uma coisa, outra... o remédio, remédio era muito difícil eu comprar pros meninos. É difícil, né porque o dinheiro que a gente ganhava não dava pra comprar tudo, o remédio, alimentação, roupa, calçado, mas graças a Deus desse tempo pra cá, melhorou muito.

Fez pré-natal somente de um dos quatro filhos, que gerou na época em que trabalhava na CIONE. Os demais nasceram em casa em virtude da distância dos serviços de saúde. Sua casa iniciou com apenas dois cômodos, sem energia elétrica, e conseguiu fazer melhorias somente quando os filhos começaram a trabalhar em Fortaleza, como que repetindo ou dando continuidade à história de vida da mãe, tendo que ir buscar longe o sustento:

(...)logo no começo eu não tinha luz. De primeiro só era esses dois vãos aqui, aí eu fiz aqui, e com a ajuda da minha filha, que ela trabalhando em Fortaleza, me ajudou muito, sempre me ajuda muito, graças a Deus. A minha casa era bem baixinha, aí o meu filho tava trabalhando em Fortaleza, aí disse: mãe, vambora ajeitar essa casa aqui, aí ficou bom, né, melhorou demais porque era quente demais, graças a Deus meus filhos me ajudam muito.

Maria do Escambo

Maria do Escambo tem trinta e oito anos, nove filhos, começou a constituir sua família em Fortaleza, morando em uma casinha nos fundos da casa dos pais de seu companheiro:

No início, que nós se juntamos, nós não somos casados, né, nós se juntamos, nós morava em Fortaleza, logo quando nós se juntamo, nós começamo a morar no fundo da casa dos pais dele, aí com a continuação, ele tinha um empregozinho, mas logo saiu, aí nos construímos no fundo da casa da minha mãe, uma casinha, lá em Fortaleza.

A casa era localizada em uma área de risco, pois Maria do Escambo conta que quando chovia a casa ficava inundada e eles resolveram sair de lá a qualquer custo:

Um certo tempo nós morava lá nessa casinha, nós endoidamos pra sair de lá porque lá era ruim, os meninos só viviam doente, cansado, era... quando

chovia enchia a casa todinha, ficava com água pelo meio da casa, aí nós endoidamo, vamo pra qualquer outro lugar que não fosse mais ali o casal achou que qualquer outro lugar era melhor do que ali (...)

Como o companheiro de Maria do Escambo tinha parentes em Ocara, conseguiram uma casa no Município e se mudaram para lá. Por meio de trocas, conseguiram adquirir um pedaço de terra:

(...) aí como ele tem parente aqui, arrumou uma casa aqui, nós viemo pra cá. Aí aqui, como ele é muito viverdor, muito cheio de negócio, fez um negócio (...) Num pedaço de terra, deu televisão, deu som, deu um bocado de objeto pra poder construir um barraquinho e ficamos aqui uma temporada boa.

A alimentação da família era precária, “fraca”, como Maria verbalizou. Trabalharam na “emergência”, construindo açudes, até o companheiro conseguir outro trabalho. As coisas foram melhorando, mas o filho adoeceu de hanseníase; aí tiveram que voltar para Fortaleza para fazer o tratamento:

(...) o meu menino adoeceu de hanseníase, aí nós tivemos que ir pra Fortaleza fazer tratamento porque aqui não tinha tratamento pra ele, aí nós passamos um ano lá, aí esse ano minha casa ficou aí, nesse tempo eu troquei noutra casa ali na Baixa Grande, aí da entrada da Baixa Grande, já troquei noutra lá em Fortaleza e pensando de não vir mais por aqui, né, nesse negócio, por causa da doença do menino e tal, tinha que tratar lá (...)

Por causa do tratamento do filho, no Hospital dona Libânia, no Centro de Fortaleza, passaram um ano na Capital:

(...) ninguém pagava nada, ninguém tinha condições de pagar nada, aí lá era tudo por conta do hospital, da Dra. Libânia. Aí ele fez um tratamento todim, graças a Deus deu tudo certo, ele se curou (...)

O casal resolveu voltar para o interior, passando a morar em uma casa alugada, enquanto vendiam a casa de Fortaleza. Venderam a casa parcelada em duas ou três vezes, e com todo o dinheiro que recebiam compravam material para construir uma nova casa:

(...) aí bateu na veneta de novo, nós voltamos pra cá de novo, aí eu vim pra cá pra morar noutra casa alugada, enquanto eu vendia a de lá, o rapaz pra me pagar de duas ou foi três vezes, aí todo dinheiro que eu pegava, eu entregava no depósito pra poder fazer um barraco aqui, aí comprei esse pedacinho de chão e construímo esse barraquinho aqui em frente ao cemitério e aí tamo levando.

Seu companheiro conseguiu uma vaga de vigia na escola local, onde trabalhou por cerca de dois anos, mas, depois que a Prefeitura realizou concurso

público, ele perdeu o emprego, pois não foi classificado para a vaga. Ficaram dependendo de favores, principalmente da diretora da escola que os ajudava com o material escolar e vestuário dos filhos e vivendo de trocas de objetos, geralmente aparelhos de TV que o companheiro consertava e com a diferença das trocas compravam itens de alimentação e outros necessários.

Toda vida o meu marido teve a profissão de trabalhar com televisão, mas aqui é difícil, aí ele ajeitava uma televisão dele mesmo e fazia uma troca, e a gente ia vivendo desse jeito, de troca, porque ganho mesmo ninguém tinha. Aí dessas trocas, eu comprava o feijão, comprava o arroz, farinha e a gente ia vivendo. Mistura (carne) que é bom, era pouco, às vezes a gente comprava mistura e a gente ia passando desse jeito. Arrumava outra troca, fazia outro negócio...

Estas histórias retratam as condições de vida de milhares de famílias das zonas rurais do Nordeste brasileiro antes do Programa Bolsa Família. De posse dos relatos das mulheres entrevistadas, procuramos analisar alguns aspectos, no intuito de tentar alcançar o objetivo pretendido pela pesquisa em que se baseou este trabalho. Para isso consideramos necessário focar, além das questões relativas ao Bolsa Família, alguns aspectos da vida cotidiana das famílias beneficiárias.

4.3 Bolsa Família e vida cotidiana

Com base no referido tema, foi possível explorar as questões mais concretas ligadas ao cotidiano das famílias, tais como a sua sociabilidade, as relações familiares, as condições de moradia, as dificuldades enfrentadas na comunidade, as preocupações ligadas à criação dos filhos entre outros elementos, além da visão das famílias sobre o Programa Bolsa Família.

Segundo Agnes Heller (1989), todos os homens se inserem na vida cotidiana, mesmo os que se dedicam às atividades mais intelectualizadas vivem a esfera cotidiana da vida:

O homem nasce já inserido em sua cotidianidade. O amadurecimento do homem significa, em qualquer sociedade, que o indivíduo adquire todas as habilidades imprescindíveis para a vida cotidiana da sociedade (camada social) em questão. É adulto quem é capaz de viver por si mesmo na cotidianidade. (Heller, 1989: p. 18).

Pelos relatos acerca da situação em que viviam as famílias beneficiárias no período anterior ao Programa, é possível perceber diversos problemas por elas

enfrentados, e que representam obstáculos à sua autonomia como cidadãos. O Programa Bolsa Família é visto pelas famílias participantes como uma solução para o estado de dependência de terceiros em que muitos se encontravam, diante da escassez de trabalho no meio rural; e proporciona a liberdade de comprar a própria alimentação, na certeza de poder pagar, tendo com isso sua dignidade restabelecida e os seus direitos em parte respeitados:

Eu passava muita necessidade, muita mesmo, tinha dia que... Ave Maria! O pessoal que ajudava: um quilinho de arroz aqui, um quilinho de açúcar acolá, um feijãozinho... eu passava muita necessidade, aí depois veio esse Bolsa Família, aí melhorou, recebia meu dinheiro, eu comprava minhas coisinhas, dava pro mês.(Maria da Esperança).

(...) era difícil porque às vezes a gente tinha o dinheiro, às vezes não tinha, quem ajudava era a sogra, sempre dependia dos outros e eu não gosto porque a gente sabe também as dificuldades de todo mundo.(Maria da Conquista).

Às vezes tinha (comida), às vezes não tinha... tinha muitas vezes que a gente ia dormir com fome porque não tinha... a gente teve uma vida muito difícil, tem muitas vezes que a gente praticamente... assim dependente da ajuda dos outros, né. (Maria da Vitória).

Serve pra comprar alguma coisa pra ela, pra escola, pra outra que estuda à noite, apostila, essas coisas assim. Quando eu não tinha, ela tinha que pedir ao tio dela, que eu não tinha de onde tirar, eu não posso trabalhar porque quem vai ficar com elas? Todas duas de menor, né? (Maria da Solidariedade).

A incerteza em relação ao dia seguinte é presente no cotidiano dessas famílias, entretanto demonstram confiança no benefício e satisfação pelas mudanças advindas do recebimento da bolsa, como o aumento do poder aquisitivo e acesso ao crédito, mesmo que somente nos pequenos comércios, como as chamadas bodegas:

Ajudou mais na alimentação porque a gente é de baixa renda, né, aí a renda pouquinha, a gente confia mais no Bolsa Família pra fazer o mercantil no mês. (Maria da Fé).

Por exemplo, a gente não tinha direito de comprar uma coisa fiado na bodega, né? Aí, quando a gente tem o Bolsa Família, os bodegueiros vendem porque sabem que a gente vai receber aquele dinheiro no final do mês.(Maria Prevenida)

Eu almoçava, não jantava. Não podia fazer uma compra fiado, não tinha como pagar. Hoje eu já vou na bodega, já trago açúcar, arroz, porque sei que tem aquele dinheiro por mês pra mim pagar. Foi a melhor ajuda que o governo pode dar pra gente. (Maria Batalhadora)

“Era ruim porque a gente via os outros comprando as coisas e não podia, né. O filho da gente pedia uma coisa, não podia dar, e agora pode, né. Contribuiu muito (...) As coisa melhorou, né. Porque a gente tem acesso a comprar mais, né. A gente compra, sabe que tem aquele dinheiro pra gente pagar, né, porque antes era ruim e pior quem tem marido desempregado, né, porque aí não tem nada certo. Pelo menos aquele dinheirinho, a gente sabe que é pouco, né, mas a gente pode comprar as coisas pro filho da gente e comida, né, também. Dá pra comprar material escolar e tudo pra eles”. Maria das Dores. (grifo nosso).

Embora esta incerteza com relação ao dia seguinte não cesse totalmente com a existência do benefício, como destacado na fala seguinte:

(...) porque eu não sei se no outro mês vem, se não vier, eu vou pagar com o quê, né? Maria da Solidariedade

A gente sabe que o governo pode tirar, mas pode não tirar, é aquela certeza bem segura, né. Só que eu não compro fiado, né. Eu compro quando eu recebo. Às vezes falta alguma coisa aí eu compro. Maria Prevenida (grifo nosso).

A situação das famílias beneficiárias passou por mudanças. Fica evidente a importância atribuída ao benefício pelas famílias entrevistadas, que o descrevem como uma “renda pouca, mas certa”, que é primordial para a aquisição de alimentos e outros itens essenciais para a sua sobrevivência. O estudo permitiu observar que as famílias compreendem o benefício como uma renda, já que o trabalho é incerto e escasso.

Melhorou muito porque antes ninguém tinha renda de nada, aqui, era só de troca, agora já tem essa renda, e aqui são onze pessoas, né’. (Maria do Escambo)

Antes era difícil, a gente não tinha ganho nenhum e tudo difícil, menino pra estudar, a gente não tinha como comprar o material, né, agora já tem, ajuda e ajudou bastante mesmo porque tem dia que os meninos não tem merenda no colégio, a gente tem que comprar pra levar, eu sei que melhorou bastante mesmo’. (Maria da Coragem) (grifo nosso).

Tem tanta coisa que eu não podia comprar! Eu acho que melhorou em tudo. Por exemplo: agora eu já posso ir ali no mercantil e comprar, e nesse tempo eu não podia porque eu não tinha certeza daquele dinheiro, agora eu posso comprar pra pagar com aquele dinheiro. Claro que eu acho que foi uma vantagem grande, melhorou demais, é uma coisa certa”. Maria da Consolação (grifo nosso).

Outras famílias percebem o benefício como um complemento à renda:

O Bolsa Família representa um incentivo, um apoio e um complemento para a renda da gente, né, mas mesmo assim a gente não pode se acomodar porque muitos deles, dos grandes, que querem derrubar o Bolsa-família, eles dizem que é uma esmola, mas não, é uma ajuda, uma

coisa que o governo ta dando um complemento de renda pra gente. (Maria Sem Terra).

Melhorou bastante. Antes do Bolsa Família, eu não tinha assim uma feira. Hoje eu já junto o que ganho com o que o esposo ganha, junta, faz uma feira. (Maria da Simplicidade).

E há também a percepção da necessidade de outras fontes de renda, pois aquela advinda da agricultura não consegue suprir o sustento, mesmo com essa complementação dada pelo Bolsa Família:

Assim... a gente enfrenta dificuldade porque você sabe que o ramo da agricultura não dá, né, a gente tem que inventar alguma coisa pra ajudar dentro de casa, não vai esperar só pelo Bolsa Família. (Maria das Graças).

A pessoa viver só da rendazinha da agricultura... aí depois que teve esse Bolsa Família, aí melhorou. Você não faz um mercantil, só faz o tanto daquele dinheiro que vem todos os meses, mas antes não fazia, só fazia mesmo daquela rendazinha do final da safra, né, que vendia, pegava aquele dinheirinho, fazia um mercantil, né, e agora não, depois do Bolsa Família, eu já compro todos os meses, né, cem reais. (Maria da Fé).

Esta realidade vivenciada pelos agricultores leva a um sentimento de inferioridade em relação às populações das cidades, pois, além de estarem mais distantes das facilidades trazidas pela urbanização e pelo desenvolvimento tecnológico, a remuneração do trabalho no campo é sempre menor, não permitindo a satisfação das necessidades mais básicas.

A definição do que é necessidade básica está também em pauta, pois além do custo de vida elevado, que interfere no atendimento dessas necessidades, é preciso levar em conta a existência de um padrão de consumo imposto pela sociedade dita pós-moderna, que estabelece novas necessidades a cada dia e que as comunidades rurais não estão isentas de suas influências, já que os meios de comunicação alcançou estas populações, mesmo as mais isoladas.

Neste sentido, diversos produtos se fazem essenciais, tais como as antenas parabólicas, aparelhos celulares, entre outros que, como foi observado na pesquisa de campo têm prioridade, em detrimento de produtos ou serviços que num julgamento técnico deveriam vir em primeiro lugar, como a construção de um banheiro ou melhorias outras na estrutura das moradias.

Segundo Martins (2002), na sociedade contemporânea, o consumo ostensivo é um meio de afirmação social e de definição da identidade, como se as pessoas se realizassem por meio do consumo, e os objetos que possuem parecem definir o que a pessoas é. Quando se trata da população mais pobre, ocorre que o consumo de determinados bens possibilita a sensação de “inclusão”. Para Martins, o pobre aceita o mundo que o faz pobre sem nenhuma objeção, pelo contrário, adere a ele sem maiores questionamentos. Assim,

O pobre ostensivo, mal vestido ou esfarrapado, estereotipado, que havia a algumas décadas, foi substituído pelo pobre para o qual a aparência e o aparente e, portanto, o disfarce, tornaram-se essenciais. Os pobres descobriram fundante da sociedade contemporânea e da modernidade, a da realidade social como máscara, a incorporaram e por meio dela realizam a sua plena e impotente integração social. Negam no imaginário e na vivência a propalada ‘exclusão social’ de que falam os militantes da classe média incomodada .(MARTINS, 2002: p.37).

Outra visão que foi identificada na pesquisa a respeito do Bolsa Família foi a do benefício como “esmola”, ou seja, longe de ser entendido como o atendimento a direitos, tais como o da renda mínima e o do acesso a uma alimentação adequada, o dinheiro recebido caracteriza-se como um favor concedido a não-cidadãos:

Eu sei que eu agradeço a Deus por essa esmola que Deus vem me dando porque se não fosse isso o que seria de mim? Ainda vivia mais apereada ainda, né. Se eu for contar minha vida, vai longe...(Maria da Glória)

Umaz dizem assim: mulher, umas recebem vinte, outras recebe... no dia que vier dezoito Reais aqui eu não quero. Eu digo: se vier cinco Reais, eu quero. Porque no dia que chega, eu tô sem café, eu tenho vontade de beber um caldo de carne, não tem, eu pego aquele dinheiro, depressinha, eu compro. Me dê um Real, eu recebo que eu tô precisando, o que vier pra mim eu recebo, eu não sou uma mulher soberba não, pode ficar o tanto que ficar, eu recebo. Não é dado? O governo não quer dar a gente? Agora, a pessoa que quer muito... eu quero Deus com esse tantinho e não quero muito sem Deus, não quero não.” (Maria Prevenida).

De acordo com Fleury (2003, p. 57), o novo padrão constitucional da política social caracteriza-se pela universalidade na cobertura, o reconhecimento dos direitos sociais, a afirmação do dever do Estado, ou seja, uma visão cidadã. Esta questão da cidadania, entretanto, parece não estar sendo trabalhada satisfatoriamente no Programa Bolsa Família, pois, além da visão do benefício como esmola, que apareceu com frequência nas entrevistas, algumas mulheres também

expressaram uma visão “mágica” sobre o dinheiro recebido, como uma fonte que brota, não se sabendo a origem:

Primeiro, foi assim, veio um dinheiro pra escola, não era com cartão, aparecia aquela carta e vinha aquele dinheiro. Aí eu me lembro que o primeiro dinheiro que a gente recebeu foi trinta e sete Reais, aí passou, passou e nada mais, a carta acabou-se, aí quando veio perto do natal, aí apareceu cento e trinta e dois Reais, essa carta, aí sei que tiramo esse dinheiro, aí apareceu o cadastro. Foi em 2001, passou abril, maio, junho, julho, quando foi em agosto, aí chegou, o mais novo tinha seis anos, aí daí pra cá chegou o cartão, aí pronto(...) agora graças a Deus, eles já tão tudo grande, já tem esse dinheiro que a gente espera chegar o dia pra ir buscar (...) Quando foi que começou a melhorar? Eu digo, e faço como o ditado: não tenho segredo, foi depois do Bolsa Família porque a gente começou a todos os meses ir pegar lá. (Maria do Mato)

Hoje não, quinta-feira eu vou buscar noventa e dois Reais, já vou feliz é pra comprar...(Maria da Esperança)

Desta forma, o Programa Fome Zero, concebido com base numa compreensão emancipatória, apresenta-se reduzido em suas finalidades, já que o Bolsa Família, segundo Beto (UOL, 2008), tem um caráter mais assistencialista, mas passou a ser a principal política de superação da pobreza no Brasil, tendo sido deixadas em segundo plano as outras ações do Programa Fome Zero.

Este ponto de vista defendido por algumas mulheres entrevistadas e que reforçam as idéias difundidas pelo senso comum acerca do assunto, no entanto, é também refutado por outras usuárias, como exposto na fala seguinte:

Tem gente que diz que (o Bolsa Família) tá viciando as pessoas, as pessoas não tão procurando outra coisa... pra mim melhorou muito, não tenho o que reclamar. Só melhorou. Quem reclama é porque não tem precisão, já tem um ganhozinho, né.(Maria das Dores)

(...) a gente não pode se acomodar porque muitos deles, dos grandes, que querem derrubar o Bolsa-família, eles dizem que é uma esmola, mas não, é uma ajuda, uma coisa que o governo ta dando um complemento de renda pra gente. (Maria Sem Terra).

Em virtude da visão que as entrevistadas revelam em relação ao benefício, de que ele representa a principal renda, ou muitas vezes a única renda fixa, estas sentem muito medo de que o Bolsa Família venha a ser extinto, ou de perdê-lo por algum motivo.

Ave Maria, sem esse Bolsa Família, eu acho que era horrível! Deus ajude que continue sempre porque se parar, minha filha... quem não tiver um emprego certo, né (...) Se chegar um dia, disser assim: vai ser cortada, a

gente já fica ruim. Pra mim fica, né, pra todo mundo, eu acho, mas pra mim em particular, eu acho que fica porque eu só conto com aquilo ali, não vou mentir, conto com o do meu marido, mas é pouco, o que ele ganha, pra quatro pessoas, né, duas crianças.(Maria das Dores).

Se acabasse traria dificuldade, e muito porque, que nem eu disse no começo, esse complemento de cento e dois Reais é uma ajuda pro alimento e pra compra do material porque tirando, se chegasse a sair, as pessoas iam ter mais dificuldade porque hoje a gente mora em área rural, mas a gente paga conta de água, paga conta de luz e a pessoa que vive da agricultura, já sabe que a gente só vai ter uma rendazinha na safra e pra gente preparar a terra da gente a gente tem gasto de hora de trator, pra gente plantar o milho, plantar o feijão, tem que preparar a terra e a gente só vai ter um dinheirinho na época da produção, se tiver, né.(Maria Sem Terra).

Este medo fica evidente quando as entrevistadas falam sobre como utilizam o dinheiro da bolsa, que gastos consideram passíveis de aprovação,

Por exemplo, o pessoal diz que o Bolsa Família é só pra comprar alimento, eu digo: não. Se eu vou tirar o Bolsa Família, se minha filha tá doente, precisa de remédio, é claro que eu uso pra comprar. Se for errado... eu uso porque minha filha precisa de tratamento. Nem toda vida que eu vou pro hospital, eu tenho acesso ao carro da saúde. Porque o carro da saúde tem os dias certos e as consultas dela, quando vai assim, já deixa marcada, aí então eu tenho que usar o dinheiro que eu tenho que é o Bolsa Família pra passagem, né. Nesse ponto me ajuda, né porque eu sei que eu tenho, aí eu vou no vizinho e peço, no dia do cartão eu já reponho, né. (Maria Prevenida).

Eu só conto mesmo com o dinheiro do Bolsa Família porque eu, se for comprar uma coisa assim pros meninos, não posso contar assim só, com o dinheiro dele, né. Porque o dinheiro dele é só pruma energia, pra comprar uma comida, né. E o dinheiro dos meninos eu posso comprar material escolar, uma roupinha, né, pra eles. Melhorou bastante.(Maria das Dores).

Existem, no entanto, algumas ações que não revelam...

Com o meu Bolsa Família, eu nunca comprei uma roupa pra mim vestir, né. Tem gente que pega só pra comprar móvel. A mulher diz: mulher, compra uma televisão pra tu pagar com o Bolsa Família, eu digo: mulher, eu não vou comprar (...). (Maria da Solidariedade).

Com o dinheiro do PETI eu nunca comprei sequer uma chinela, eu tô falando a verdade. Pergunte a ela se eu comprei ao menos um esmalte pra ela, comprei não. Às vezes ela diz: ô mãe, me dê ao menos um Real... Minha filha, esse dinheiro é pra vocês comer, eu tô falando a verdade porque eu não gosto de luxo, eu nunca comprei um luxo, eu nunca comprei nada com isso. O dinheiro dele aqui, que ela tira também, é pra gastar com remédio pra ele, é pro leite, é pra fralda... (Maria Vivida)

Eu tenho uma televisão aqui, mas foi minha menina que me deu. Porque a família é grande, né, recebe só cento e vinte Reais, a família é grande e tem dois meninos de leite, aí não dá pra comprar luxo, não, tem que comprar alimentação mesmo, só dá mesmo pra alimentação. (Maria da Coragem)

O medo de revelar que compram outros bens além da alimentação e material escolar vem dos programas anteriores ao Bolsa Família (Cartão Alimentação e Bolsa Escola) os quais só permitiam o uso do benefício para a compra de alimentação e de material escolar, respectivamente. Neste sentido, o Bolsa Família veio trazer uma maior liberdade e proporcionar um exercício de autonomia, já que a família decide o que é prioritário e quanto gastar com cada uma dessas prioridades.

Como no Programa Bolsa Família a titularidade do benefício é das mulheres, foi observado que estas se sentem mais autônomas, pois são elas quem o recebem e administram, sentido-se mais independentes dos maridos ou companheiros.

Aí, assim, sempre quando tá faltando um dinheiro... às vezes você compra uma coisa pra pagar com ele, aí eu empresto pro meu marido, depois ele me dá de novo, pra eu movimentar, pra ele não depender do meu dinheiro, né, deixar que o meu dinheiro, eu me viro com ele, é o dinheiro que eu tenho. (Maria da Graças)

Ah, foi maravilhoso! Pelo menos serve pra investir na educação delas, né. Pra comprar um caderno, uma coisa assim que elas precisam... de primeiro comprava ou na conta do pai, ou ela pedia ao tio dela e aquela outra ali, o pai dela não manda a pensão dela não, só essa daqui, aí pra mim melhorou muito porque quando não tinha era pior. O pouco com Deus é muito, o muito sem Deus é nada". (Maria da Solidariedade)

A educação faz parte das condicionalidades do Programa Bolsa Família. As participantes expressaram sua óptica no que diz respeito à educação e relatam as mudanças ocorridas nesta área depois do Programa. Em alguns relatos podemos observar que a educação é vista como importante para os filhos porque sem ela a perspectiva de desenvolvimento, crescimento e oportunidade de trabalho se torna cada vez mais difícil, um opinião formulada com base nas suas próprias experiências de vida.

Neste sentido, conforme se percebe na última fala de M^a da Solidariedade, a educação é digna de investimentos por parte das famílias beneficiárias, ainda que seja mínimo como a entrevistada exemplifica, quando cita a compra de um caderno como investimento na educação da filha.

Aqui se percebe a simplicidade destas famílias. Ora, o que teria um *status* de investimento na educação dos filhos numa visão burguesa? No mínimo um curso

de língua estrangeira, ou de informática, mas, para essas famílias, o fato de ter aula na escola e ter um caderno já é algo superior. Não há uma visão ainda de que a educação de qualidade é um direito e elas nem conseguem ter essa dimensão do que seria uma educação de qualidade.

As condicionalidades do Programa Bolsa Família, como discutido no segundo capítulo deste trabalho, significam corresponsabilidade, ou seja, um compromisso de mão dupla. O Estado assume a oferta de serviço público e os beneficiários assumem compromissos nas áreas de educação e saúde.

Esta é a situação ideal do Programa, entretanto, como salienta Silva (2007), o número de profissionais é insuficiente para atender a demanda das famílias. Neste caso, quem é apenado é o beneficiário, cabendo salientar que às vezes a deficiência não é da família, mas sim dos serviços de saúde e educação ofertados.

Cabe ao CRAS o acompanhamento da realização das condicionalidades, porém, como o número de famílias para serem assistidas é grande, muitas vezes quando o técnico chega para a visita o benefício da família já foi suspenso ou cancelado. Quando as crianças faltam às aulas, é preciso justificar a falta para não sofrer sanções no benefício:

No ano passado, foi bloqueado o cartão e eu fui saber: 'e por que é que esse menino não tá nem faltando aula?'. Eu faço tudo pra ele ir pra aula, ele mesmo com virose, eu botava ele pra ir pra aula... ele dizia: mãe, não agüento não, mas aí o bichinho ia. Eu fui lá falar com ela (a professora): 'mulher, esse menino não tá faltando quase aula não, que arrumação é essa?', mas ele tinha quatro faltas, né, aí não pode ter quatro faltas.(Maria da Fé)

"A educação tá bom, tem aula no colégio, né, o ônibus vem pegar aqui perto, aí os daqui vão todo dia, só não vão quando tão doente, tando doente eles falta, aí a gente leva o atestado aí comprova que eles tão doente, mas... ta bom". Maria da Coragem

Na última fala, a percepção da entrevistada quanto a melhorias no sistema educacional, das quais destaca a ocorrência regular de aulas, sugerido que em períodos anteriores havia falhas na administração dessas aulas.

Em alguns casos, as crianças apresentam faltas na escola em virtude de dificuldades envolvendo outros membros da família, como no caso de uma criança

que antes da inclusão da família no Programa não frequentava a escola porque tinha que cuidar do irmão mais novo para a mãe ir trabalhar:

“Melhorou que ela já sabe ler. De primeiro, falhava muito porque ela tinha que cuidar do menino que é deficiente pra mim ir lavar roupa dos outros pra comprar comida pra casa. Hoje não precisa mais porque eu tenho ajuda, graças a Deus”. Maria Batalhadora

De forma geral, as famílias parecem dar relevante importância à educação, afirmando inclusive não se deter à questão das condicionalidades impostas pelo Programa:

Pra mim não mudou. Porque tem gente que diz: meus filhos vão por causa do Bolsa Família, mas meus filhos vão porque eu tenho interesse deles aprender, né. Dizer assim: ah! Não vou deixar meus filhos faltar porque vai ter falta, vai cortar... não. A minha responsabilidade em educar meus filhos... né? Mudou assim porque ajuda eu comprar um caderno, uma coisa que precisa pro colégio, né, às vezes, aí nesse ponto me ajudou. Porque eu tenho certeza que eu tenho dinheiro pra comprar o material deles no final do ano, né. Nesse ponto me ajudou muito, bastante. (Maria Prevenida)

Questiona-se, entretanto, se há uma real preocupação das mães com a educação, ou se isto se dá pelas condicionalidades, pois se percebem contradições no seu discurso:

Eles começaram a estudar desde pequeno, na creche, né, aí toda vida tiveram vontade de ir (para a escola), e agora melhorou mais ainda, eles tem mais garra de ir, não falta nenhum dia porque não pode e eu não quero que eles falem não porque já que eu não pude estudar, terminar meus estudos, mas eu quero que meus filhos terminem, né. Quero dar uma vida melhor pra eles, né. (Maria das Dores).

Claro, eles iam e agora é que eu faço mais esforço pra eles irem porque não pode faltar, né. Não achei tanta diferença porque eles já não gostavam de faltar, mas agora, sempre eu continuo pedindo pra eles não faltarem. Eu acho que melhorou, foi muito bom depois que chegou o Bolsa Família. (Maria da consolação).

(...) eu já dei muito conselho: ‘meu filho, pelo amor de Deus, vá estudar, aprender...’ Não é nem porque eu recebo esse dinheirinho, mas serve, esse dinheirinho também, compro as coisinhas pra ele, compro a merenda... Digo: vá filho, eu não tô recebendo o dinheiro por causa de você. Ele diz: ‘mãe, eu tô indo todo dia...’ e por que é que eu não tô recebendo dinheiro, as faltas não tão lá em Brasília, as faltas suas! Na escola a mulher ia pegar e botar falta? (Maria da Esperança)

A importância do benefício para as famílias entrevistadas ficou evidente, podendo ser percebida na ênfase dada por algumas mulheres ao anseio que tinham pela sua inclusão no Programa:

Pra mim foi muito bom, não tenho o que negar. Pra mim, melhorou muito mesmo, dei graças a Deus quando chegou. Todo mundo recebia, e eu ficava: meu Deus, o meu não vem... mas vem, Deus é bom e ele vai vir um dia pra mim. Eu tava um dia sentada ali e o menino chegou dizendo que o meu nome tinha vindo. Ave Maria, eu ficava só chorando! Chega eu falo assim, eu fico emocionada porque é bom, se não fosse o Bolsa Família era terrível!(Maria das Dores). (grifo nosso)

Antes era no Bolsa Escola daquela dali que eu recebia, né, aí a menina chegou dizendo, eu disse: não mulher, eu nem acredito! Ta com mais de anos! Quando eu comecei a receber o Bolsa Escola era de quinze Reais, aí depois subiu pra trinta, aí depois foi que veio o Bolsa Família. Eu comecei recebendo... tinha mês que vinha oitenta, tinha mês que vinha cinqüenta, aí depois passou pra noventa e quatro, aí ta com mais de três meses que eu recebo cento e dois. Ave Maria, e Muito! Muito mesmo, porque o que eu comprava na conta do meu pai, eu já compro com o meu dinheiro, né. (Maria da Solidariedade).(grifamos).

Quanto à avaliação das famílias sobre o Programa, em geral somente conseguem visualizar os efeitos do Bolsa Família no âmbito da própria família, ou da comunidade. Enquanto isso, algumas entrevistadas conseguiram fazer uma análise do Programa com apoio numa visão coletiva:

De primeiro a gente via muita criancinha morrendo de fome, na TV a gente via, hoje não vê mais. Vê as mães de família cuidando da comida muito feliz da vida? (Maria Batalhadora).

A gente tem que saber que hoje o estudo é um futuro do país, das crianças, agora só que pra várias pessoas é bom porque é um grande incentivo, né. Ta diminuindo muito os índices de falta de aluno nas escolas, né, através já do Bolsa Família. Foi bem planejado isso aí, eu acho de grande importância porque antes disso daí o índice de falta nos colégio era muito grande, não era? (Maria Sem Terra).

Todas as entrevistadas fizeram,entretanto, uma avaliação positiva em relação ao Programa Bolsa Família:

É mais positivo, né, porque me ajudou muito, através disso eu tive como manter os meninos na escola com material, tem como eu comprar a farda, né, tem como eu comprar o que eles precisar, aqui e acolá uma roupa, um calçado, né, ajuda em casa... às vezes a gente não tem aquela alimentação que eles precisam, aí quando chega naquela boa hora, já serve muito...(Maria da Simplicidade).

Num sentido melhor porque alimentação a gente compra e pode pagar, a gente sabe que tem aquele total no final do mês, né, então a gente compra e paga com aquele dinheirinho, é mais garantido. E assim, a parte que a gente recebe de fora, do esposo, a gente já compra um a coisa particular, assim, uma televisão, uma coisa né pra gente... a gente já tem uma melhora de vida, cem por cento. Porque quando eu casei eu não tinha nada, hoje eu tenho minha televisão, tenho meu DVD, geladeira eu não tenho ainda, mas uma casa boa a gente já tem, conseguimos cimentar... essa casa aqui é de taipa, mas conseguimos cimento, comprando de dois sacos de cimento, não tem portas boas, mas se Deus quiser vai ter. (Maria do Mato).

A minha vida tá, Ave Maria! Uma maravilha, tá ótima minha vida de hoje, a vista o que era antes... tá ótima. (Maria da Providência).

Aí hoje, não, hoje é bem mais fácil, depois do Bolsa Família, a gente tem aquele dinheirinho, na hora, a gente inteira com o que a gente tem na agricultura, faz as compras logo e paga. Às vezes acontece é da gente receber o dinheiro, não ter é alimento pra gente comprar... uma verdura, às vezes acontece da gente ter o dinheiro pra comprar uma verdura e não ter aonde. (Maria da Fertilidade).

Os aspectos positivos destacados pelas próprias entrevistadas foram principalmente o acesso à compra de alimentos e do material escolar, mas, dependendo do número de pessoas na família e de outras formas de geração de renda por elas encontradas, dá para comprar também itens de vestuário e outros produtos como eletrodomésticos, trazendo uma mudança significativa na realidade das famílias.

4.4 Trabalho e sobrevivência das famílias

O Programa Fome Zero foi concebido de forma a abranger, além de um programa de transferência de renda, no caso o Bolsa Família, outras ações com relação à geração de trabalho e renda, possibilitando o acesso a uma renda mínima para as famílias caracterizadas como pobres e extremamente pobres.

Apesar de que, em relação às outras ações do Fome Zero, o Programa Bolsa Família adquiriu maior visibilidade, notamos com a pesquisa que este impactou a sobrevivência cotidiana dessas famílias, possibilitando o acesso a direitos, como já discutido anteriormente. Uma das maiores polêmicas que envolvem o Programa, no entanto, é que este não cria grandes mudanças na geração de trabalho e emprego. A mudança na sobrevivência das famílias se dá em maior grau pela complementação de renda dada pelo benefício, mas a situação de trabalho continua precarizada:

Antes era só os bicos do meu marido, era pouco. Agora já tem a ajuda do Bolsa Família, melhorou cem por cento, porque tem aquela ajuda. Porque ele compra com o dinheiro do trabalho dele, só que aí, eu posso comprar mais um pouquinho com o dinheiro que eu sei que eu vou poder pagar, né, o Bolsa Família. (Maria da Consolação).

Observa-se nessa fala, em que a entrevistada descreve determinadas mudanças na situação socioeconômica da família e que, embora o seu núcleo

familiar tenha conseguido dar um salto do ponto de vista do consumo, o marido não obteve nenhuma mudança na situação trabalhista, continua “fazendo bicos”, ou seja, no momento em que a família ficar sem o benefício, retorna à situação anterior.

Soares (2006) aludiu à existência de uma variável de renda *per capita* para eleger ou retirar as famílias do acesso ao Programa Bolsa Família. Mediante desse critério de seleção, a renda *per capita* pode gerar incentivos à “dependência”, uma vez que ao ter sua renda aumentada pela aquisição de trabalho de um de seus membros, a família será desligada do Programa, mesmo que este trabalho possa ser temporário. Para o autor, a família beneficiária deveria ter a segurança de que iriam contar com este benefício enquanto permanecerem vulneráveis, como forma de serem incentivadas a supera definitivamente os determinantes da vulnerabilidade.

Neste sentido, se faz oportuna uma reflexão sobre a continuidade do Programa, pois qualquer mudança ocorrida no sentido de redução ou extinção do benefício pode ter consequências desastrosas para as famílias, visto que o valor recebido, embora pareça irrisório, faz a diferença no orçamento doméstico:

Porque no começo eu tirava noventa e cinco, passei muito tempo tirando, aí tinha vez que vinha cento e dez, cento e vinte pra mim, sabe, aí baixava a noventa e cinco, isso desde o bolsa renda (?), ficou amarrado muito tempo em noventa e cinco. Quando foi uns tempos pra frente, abaixou mais ainda, pra setenta e cinco e aí piorava mais porque tinha aquele costume daquele dinheiro certo. De outubro pra cá aumentou. É Bolsa Família e Bolsa Cidadã. (Maria da Fé).

(...) quando meu filho inteirou dezesseis anos, eu tirando cento e dois Reais, foi em agosto, aí eu pensando que os trinta Reais do Bolsa Jovem vinha, eu pensava que eu ia receber cento e trinta e dois Reais, mas só que não foi porque eles puxaram o menino do Bolsa Família, botaram no Bolsa Jovem, o Bolsa Família passou pra oitenta e dois Reais, aumentou só dez Reais, eu fiquei tirando cento e doze Reais, mas serve muito (Maria do Mato). (grifo nosso).

Apesar da importância atribuída às famílias ao valor recebido, e mesmo considerando que o Bolsa Família tenha triplicado a renda monetária transferida às famílias beneficiárias em relação aos programas remanescentes, de acordo com Linhares (2005), ainda há muito o que avançar para que o Programa venha a ter um impacto mais significativo na situação de pobreza do País.

A preocupação das famílias com o benefício resta clara na fala seguinte, na qual a entrevistada ressalta em que situação avalia que a família estaria do ponto de vista da sobrevivência, se não fossem os trabalhos eventuais do marido, tendo em vista que no período da pesquisa se encontrava com o benefício suspenso em virtude de descumprimento de condicionalidade da educação:

Agora, se ele não tivesse trabalhando todo dia! Ganha dez Reais, se ele não tivesse trabalhando todo dia... tinha se acabado tudo de fome, já. Os dez Reais que ele ganha todo dia, ajuntando na semana compra uma coisinha, compra a merenda, um pacote de leite, um pacote de massa de milho, uma manteiga... melhorou com o Bolsa Família, mas agora ta fazendo falta, ta com dois meses que eu não recebo, né. (Maria da Esperança).

Outras exemplificam as dificuldades para sobreviver sem a ajuda do Bolsa Família, por serem pequenos produtores rurais, cuja desvalorização no mundo do trabalho já foi abordada na análise da unidade de significado anterior:

Aí, antes de eu ter o Bolsa Escola (referindo-se ao Bolsa Família) era muito difícil porque ele trabalha no terreno do pai dele, aí quando ele saía assim, que passava o dia trabalhando, trabalhava por dez Reais, né, às vezes era menos de dez Reais na época. Aí tinha dia que a gente não tinha o dinheiro certo de comprar alimentação, tinha que comprar fiado, pra depois, quando ele arranjasse um trabalho... que ele passava a semana trabalhando é que ia pagar pra poder comprar de novo. (Maria da Fertilidade). (grifo nosso)

É difícil né, porque ele ganha, depende do inverno, tem a safra, se o inverno for bom, né... se for ruim, a gente passa as dificuldades, né, que a gente é pobre, né, a gente não tem assim, outro ganho, né. A gente só ganha mesmo na agricultura mesmo. Ele planta, ele tem o terrenozinho dele lá, paga a renda do patrão dele, quando ajunta. Se o inverno for bom tem uma safrazinha até boa, se for ruim, também... né, coisa de pobre mesmo. (Maria da Sabedoria).

Pra mim é uma ajuda do Governo Federal, uma ajuda muito boa pra gente porque a gente que vive só da agricultura é só de ano em ano que a gente tira a renda e quando a gente faz alguma produçãozinha, quando a gente vai vender uma saca de milho, de feijão, pagam um preço baixo, quase não dá pra tirar o prejuízo do que a gente gasta pra plantar. (Maria Sem Terra)

Mais uma vez fica evidente que o trabalho no campo não recebe o devido valor por parte da sociedade, bem como do Estado. Seria necessário repensar a política de teor agrário no sentido de efetivar uma reforma que possibilitasse o acesso à terra e a tecnologias, como maquinaria e principalmente a irrigação, no

caso da região Nordeste. De acordo com Beto (UOL, 2008), essas reformas de estrutura são necessárias para respaldar as medidas que considera assistencialistas, como a transferência de renda, pois de que adianta distribuir renda a quem aspira a que se distribua terra? Como é possível ter êxito no combate à fome sem reforma agrária? (UOL, 2008).

Como afirma Britto (2004), faz-se necessário que haja estratégias estruturantes, como o acesso a serviços, melhorias da educação, do emprego, da distribuição de renda, do contrário os programas de transferência de renda mesmo tendo objetivos louváveis, correm o risco de seguir apenas uma tendência de moda, ou seja, realizar por uma espécie de obrigação de fazer e não para atingir realmente os objetivos propostos.

Embora seja possível perceber que muitas famílias estão mais ou menos acomodadas na situação de receber um benefício que supre algumas de suas necessidades, foram identificadas diversas beneficiárias que buscam outras formas de ensejar renda, inclusive realizando várias atividades ao mesmo tempo:

Foi a melhor ajuda que o governo pode mandar, e já ta com sete anos, quase oito anos que eu recebo. Eu faço vassoura, faço tapete, faço doce de banana, doce de goiaba, é tanto trabalho que eu nem me lembro mais! Todo tipo de doce eu faço. É porque uma mão ajuda a outra. Eu não gosto de ta nas casas. Graças a Deus quando eu vou pra Pacajus eu compro tecido aí eu faço tapete, daquele dinheirinho eu compro roupa, calçado pra nós, a gente vive uma vida pobre, mas vive bem. (Maria Batalhadora).

Esta não é, porém, a realidade da maioria das famílias beneficiárias. De acordo com o que notam na pesquisa, grande parte demonstra acomodação em buscar de opções e estratégias de sobrevivência.

A pessoa viver só da rendazinha da agricultura... aí depois que teve esse Bolsa Família, aí melhorou. Você não faz um mercantil, só faz o tanto daquele dinheiro que vem todos os meses, mas antes não fazia, só fazia mesmo daquela rendazinha do final da safra, né, que vendia, pegava aquele dinheirinho, fazia um mercantil, né, e agora não, depois do Bolsa Família, eu já compro todos os meses, né, cem Reais. (Maria da Fé).

De maneira geral, as mulheres são mais dinâmicas. Os homens, em sua maioria agricultores, limitam-se ao trabalho na roça, um trabalho sazonal, ficando

muitos períodos ociosos, enquanto as mulheres buscam diversificar suas atividades para suprir a carência da renda:

Dava porque eu sempre me virei em outras coisas, eu nunca dependi só do Bolsa Família, eu sempre lavo uma roupa numa casa, eu sempre trabalho num local assim, faço faxina, de vez em quando, e taí meu esposo sai pra trabalhar, então a gente nunca dependeu só do Bolsa Família, agora não porque a gente ta parado, ele veio passar as festas (natal e ano novo), ainda não viajou, e eu tô só em casa. Quando ele sai eu volto a trabalhar. (Maria da Conquista).

Eu não espero só pelo Bolsa Família porque o Bolsa Família é um complemento da família. Às vezes eu vou com ele pra agricultura, quando é na safra da castanha, a gente apanha por balde, a pessoa paga a gente. Quando eu não tô com ele, eu vendo Avon, é pouco o ganho, não é muito, é vinte por cento que eu ganho, mas o pouco que eu vendo serve pra mim mesma. As vezes, quando eu tô sem fazer nada também, quando eu não to vendendo, e nem vou pro roçado (porque tem trabalho às vezes que o homem vai fazer e não dá pra mulher, né, por exemplo: brocar, quando ele tá brocando) eu pego meu crochezinho, faço toalhinha de crochê, aí muitas vezes, gente assim da minha família, eu não vou vender: é tanto! Mas às vezes eu dou, a pessoa me agrada com alguma coisa, faço pra mim, aí já não vou comprar. (Maria da Fertilidade).

Ele trabalha de meia pra pessoa, terreno de outra pessoa, né. Aí eu comecei assim, inventei de vender pastéis em casa, só que é muito fraco, aí eu, quando tem alguma festa assim, aí eu vou, levo as coisas, né, caldo, levo creme, arroz, essas coisas.

Em algumas famílias, encontramos maior criatividade por parte dos homens:

Não, por mês ele não recebe não, mas ele trabalha assim, por exemplo, às vezes, ele tem carteira de habilitação, né, aí às vezes o irmão dele diz assim: tô precisando de um motorista, aí ele vai faz o frete, o irmão dele já paga, um frete pra Fortaleza é cinqüenta Reais, né, o irmão dele dá vinte, dá trinta... não é tanto dinheiro, mas aí já vai levando, né. O transporte é do meu cunhado e ele não pode ir porque ele trabalha, aí como o meu marido não tem emprego ele vai pra poder receber um pouquinho. (Maria da graças).

Toda vida o meu marido teve a profissão de trabalhar com televisão, mas aqui é difícil, aí ele ajeitava uma televisão dele mesmo e fazia uma troca, e a gente ia vivendo desse jeito, de troca, porque ganho mesmo ninguém tinha. Aí dessas troca, eu comprava o feijão, comprava o arroz, farinha e a gente ia vivendo. Mistura (carne) que é bom, era pouco, às vezes a gente comprava mistura e a gente ia passando desse jeito. Arrumava outra troca, fazia outro negócio...(Maria do Escambo).

Os homens que apresentaram esta possibilidade de outras oportunidades de trabalho além da agricultura foram aqueles com algum tipo de qualificação. Geralmente eles possuem essa compreensão da importância da qualificação profissional, mas, quando veem a possibilidade de deixarem de ser identificados

como agricultores, temem a perda de direitos como segurados especiais da previdência. Dessa forma, muitos preferem não se arriscar em um curso ou em outras atividades que possam ficar registradas e possam vir a prejudicar suas aposentadorias.

Quanto ao interesse por capacitação em novos conhecimentos percebemos que muitas das entrevistadas adquirem novas habilidades por meio de uma busca individual:

Eu fui criada sem educação porque eu não sei ler, é a única coisa que eu não sei: ler, mas o resto tudo eu sei aqui dentro dessa memória, sem ninguém me ensinar, foi só Deus. Eu sei bordar, eu sei costurar, eu sei fazer crochê do tipo que quiser, eu sei fazer tricô, mas não foi ninguém que me ensinou, foi só eu vendo. Eu faço uma roupa... passa uma roupa na novela, se eu disser assim: eu quero essa roupa ali, se eu não fizer, não me chamo Maria. (Maria Vivida).

A capacitação profissional é uma das políticas previstas na proteção social básica de acordo com o SUAS, sendo o CRAS a unidade de referência para a realização de cursos e oficinas nas comunidades de seus territórios. Percebe-se, no entanto, uma necessidade de incrementar os serviços ofertados pelos CRAS nesta área da geração de trabalho e renda, pois na pesquisa que deu origem a este trabalho, foi identificado o fato de que no território do CRAS existem demandas por capacitação e apoio produtivo que não chegaram a ser atendidas.

Segundo Silva (2007), os recursos humanos, tanto no que diz respeito à qualidade como à quantidade são insuficientes para a implementação dos programas. Acrescenta, ainda, que os recursos financeiros e institucionais na maioria dos municípios brasileiros são insuficientes, além da fragilidade ou ausência de uma rede de serviços sociais locais. Em razão da escassez dos serviços, o atendimento dirigido aos núcleos familiares não é adequado, principalmente no que se refere às condicionalidades do Programa Bolsa Família.

Eu nunca fiz pra revender não porque tem muita gente vendendo e às vezes falta dinheiro pra tá comprando linha diretamente, mas vontade eu tenho. Não, às vezes as pessoas dizem: faz pra mim, eu digo: não mulher, eu não vou fazer não, pode faltar a linha depois, ou eu não ter tempo de fazer, aí eu faço só pra mim e pra minha família. (Maria da Fertilidade).

A usuária demonstra potencial produtivo que, no entanto, não está sendo trabalhado no sentido de direcioná-lo para atitudes empreendedoras. Esta seria uma das ações previstas no Fome Zero, conforme explicitado anteriormente, e que necessita que seja dada maior atenção para que se atinja o real objetivo do Programa, qual seja superar de maneira efetiva a situação de pobreza das famílias e reaver a dignidade das pessoas em poderem viver realmente do fruto do seu trabalho, como destaca a entrevistada:

Eu gostava de comprar quando eu trabalhava, quando eu tinha certeza que eu tinha o meu dinheiro, que no final do mês eu tinha o meu dinheiro. Mas uma coisa que ninguém sabe se vem? Eu gosto de comprar quando eu tenho pra pagar. (Maria da Solidariedade)

4.5 Mudanças na saúde e na alimentação das famílias

Ao analisar as entrevistas realizadas neste trabalho, foi possível colher, dentre as várias experiências relatadas, diversos posicionamentos acerca do conceito de saúde, todos adequados de acordo com a realidade social das entrevistadas.

Segundo a Organização Mundial da Saúde - saúde é a *situação de perfeito bem-estar físico, mental e social*. A dimensão social no que se refere ao conceito de saúde compreende as condições de vida como um todo, conforme verificamos em Pasquim e Santos (2007, p.104): *A saúde deve ser entendida como resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde*.

Para as mulheres entrevistadas, o conceito de saúde foi muitas vezes entendido como a disposição física para o trabalho:

Pra mim, a saúde é você tá boa pra trabalhar, pra poder ganhar dinheiro, né, porque sem saúde você não tem nada, né. Porque ser uma pessoa doente, como é que você trabalha? Você tem dinheiro, mas você não tem saúde, você não tem nada, não é isso? Eu acho assim, né? (Maria Prevenida)

Minha saúde é dar pra mim trabalhar, só que eu não tenho. Eu tenho muita vontade, eu sinto muita falta da enxada nas minhas mãos. Mas com tudo

isso, eu ainda trabalho ainda, isso aqui né meu marido que faz não, aqui sou eu. (Maria Vivida).

“Saúde significa coisa saudável, se você tiver saúde, você tem força, tem tudo, você tando com saúde, você tem coragem pra trabalhar, como por exemplo, antes de eu ir pro CAPS, porque o meu problema é depressão, né, eu tinha uma crise medonha de depressão, eu caía dentro duma rede e ficava olhando pras telha pensando mais de mil e uma coisa, não tinha coragem nem de fazer nada dentro de casa(...)”(Maria das Graças).

Para outras, o conceito de saúde está diretamente relacionado com o conceito de doença; sendo assim, saúde significa para algumas entrevistadas a ausência de doença:

Se não tivesse saúde, tava vivendo em hospital, né... graças a Deus, aqui em casa... só o meu pai que tem pressão alta, mas não quer saber de médico não, só vai pro médico se for amarrado. (Maria da Solidariedade).

Quando não sente nenhuma dor, minha filha. Eu tô aqui sentada, mas aqui tá doendo. Quando não tem nenhuma dor, eu digo: agora eu to sadia, mas não falta uma dor em cima de mim, mas nunca no mundo eu me encolhi. (Maria vivida).

Algumas mulheres relataram a ocorrência de transtornos mentais, cujo tratamento veio melhorar depois do Programa Bolsa Família, devido à ampliação das equipes e unidades de saúde e saúde mental:

(...) por mais que eu tivesse vontade (de trabalhar), mas não tinha força, por quê? A doença. Aí depois que eu fui pro CAPS, que eu tô tomando remédio, eu trabalho tanto, eu tenho uma força tão grande pra trabalhar! (Maria das Graças).

Eu já posso comprar um parzinho de calçado, um remediozinho, que eu não sou sadia da minha cabeça. De primeiro não tinha como comprar. (Maria Batalhadora).

Relataram também melhorias no acesso a medicamentos prescritos, reduzindo a automedicação e as terapias alternativas das quais faziam uso em razão das dificuldades enfrentadas no que se refere à assistência farmacêutica:

Chá, né? A gente comprava tylenol, dipirona, anador, dorflex, essas coisas, a gente tomava. Eu mando pro hospital, passar pelo médico, pra poder o médico medicar, passar o remédio e dar (Maria da vitória).

Quando eu não levava pro medico eu tratava em casa mesmo, né, eu comprava um comprimido, uma coisa, tratava mesmo em casa, né, era com chá, era com uma coisa...(Maria Peregrina).

Até remédio eu já comprei pra minha filha com o dinheiro do Bolsa Família porque só tinha ele... a bichinha tava com problema de inchaço no rosto, acho que era alergia, né, de alguma coisa, aí eu fui, comprei o remédio, aí ela melhorou num instante. Se eu não tivesse o dinheiro do Bolsa Família,

tinha que tar pedindo aos outros, né. No posto não tinha esse remédio, aí tinha que tá pedindo ajuda dos outros, aí, com ele, comprei, minha filha ficou boa, graças ao Bolsa Família. (Maria das Dores).

Assim... às vezes, quando a gente precisa de um remédio, né, aí a gente já pode comprar, como já facilita muito as farmácias hoje pra comprar, porque a gente já sabe que tem aquele ganho, já serve pra pagar, né, a gente já confia, né, a gente já sabe que ajuda, né. (Maria da Simplicidade).

Com a efetivação do Programa Bolsa Família, foi possibilitada, ainda, uma modificação no hábito alimentar dos indivíduos beneficiados, proporcionando uma melhora discreta na dieta. Apesar dessa melhoria verificada, as entrevistadas apontam que o valor do benefício ainda não é suficiente para suprir todo o deficit alimentar e para proporcionar uma nutrição equilibrada. As mulheres ouvidas exprimiram, por exemplo, que só têm acesso à carne bovina ou frango na semana em que recebem o benefício:

Alimentação era o feijão, era o arroz... a carne quando aparecia... um tempero, era assim. (Maria da Providência).

Eu geralmente não compro como muita gente compra (carne). Compra aquele tanto pra pagar sábado, pra pagar por quinzena. Geralmente eu só compro assim no sábado e quando eu vou tirar (o Bolsa Família) porque eu já trago. Nós come umas três vezes, quatro no máximo. Eu compro, passo dois, três dias comendo, depois a gente vai pro básico (ovo, mortadela, salsicha) mesmo. (Maria da Simplicidade).

Bom, uma mistura, a gente já pode comer um pedacinho de frango, um pedacinho de carne, as bodegas já vendem à gente, pra gente pagar no dia que recebe, dá pra dar uma alimentação mais ou menos pras crianças. Eu compro na bodega, o arroz, o feijão, o necessário pro almoço, pra janta e a gente vai levando assim, desse jeito. Tá bom, pra gente tá bom. (Maria do Escambo).

As dificuldades da gente é que a gente não tem assim, um recurso bom, né, pra gente poder ter uma saúde legal, uma alimentação legal, o que a gente tem é esse Bolsa Família, a gente sobrevive praticamente dele, né, não dá pra sobreviver direito, mas dá pra passar, né, era pior sem ele. (Maria da Vitória).

O acesso a gêneros alimentícios e a prática de uma boa alimentação foram as condições mais destacadas entre aquelas tidas pelas entrevistadas como necessárias à obtenção da saúde. O leite, as carnes, frutas e verduras são percebidas por algumas famílias como itens importantes para uma dieta adequada, no entanto, o acesso ainda é restrito:

Melhorou muito porque antes a gente não comprava verdura, fruta, bastante, agora compra mais. (Maria da Fertilidade).

Nesse caso que eu falei, né. Quando eu pego dinheiro, eu compro fruta pra mim e meus filhos, o alimento também dá pra comprar, né. Aí, isso aí já foi uma melhora grande pra saúde. (Maria da consolação).

A mistura, né, carne, a gente não trazia bastante... verdura... fruta... tinha o básico. Foi principalmente fruta e verdura. Quando eu vou receber, ali eu já trago a carne, trago verdura, fruta pros meninos... (Maria da Simplicidade).

Para muitas, contudo, ainda prevalece a desvalorização dos alimentos *in natura*, havendo preferência por alimentos industrializados:

Eu detesto verdura, tem em casa, mas pra filho, eu detesto verdura. Os meninos são camaleão, minha filha, até folha de pau eles fazem salada. Acho importante eles comerem. (Maria Vivida).

Biscoito, eles gostam muito de biscoito, às vezes eu tinha vontade de comprar, mas não tinha o dinheiro pra comprar (...) (Maria da Fertilidade).

Melhorou muito, muito mesmo, porque antes a gente não podia comprar uma fruta pras crianças, um danone, um nescau, uma fruta pra dar a gente não tinha condições e agora a gente tem aquele dinheiro, embora que a gente compre a prazo, mas a gente compra, né, aí tem. (Maria da Providência). (grifo nosso)

A última fala, apesar de conter uma ideologia que supervaloriza os alimentos industrializados, anunciados nos comerciais, sem que haja criticidade quanto ao seu real valor nutritivo, salienta-se a sua importância na percepção dessas famílias quanto à ampliação dos seus horizontes de possibilidades. A compra de tais alimentos tem para elas o significado de uma realização, uma grande satisfação, já que antes não era possível consumir esses itens, ou seja, oferecer ao filho algo que pode parecer muito simples, mas que para elas é como um sonho que somente depois de muitas privações se faz real, algo que só quem vivenciou a escassez de todas as coisas pode atribuir esse valor.

Como já abordado, o valor monetário transferido às famílias é muito baixo, permitindo tão somente mantê-las num nível de mera reprodução, sendo insuficiente para produzir impacto efetivo na redução da pobreza (SILVA, 2007).

Outro fator por elas destacado na promoção da saúde na família foi a higiene:

(...) você morar numa casa toda suja, né, você comer os alimentos tudo sujo!... porque pobreza não quer dizer que você é pobre, você vai ser sebozo não (...) Eu gosto das minhas coisas tudo limpa. (Maria da Solidariedade).

Saúde é ter uma boa alimentação, é ter uma higiene na sua casa, pessoal, com você, deixar mais a preocupação de lado, se manter, na limpeza, com tudo. (Maria das Dores).

Pra gente ter saúde a gente tem que ter cuidados, né, pra não transmitir doenças... eu não sei bem explicar... a gente tem que ter cuidados, né? (Maria da Simplicidade).

Segundo alguns dos relatos, ter saúde é estar sem problemas, destacando a importância do aspecto mental para o alcance da saúde:

Saúde é uma coisa boa! Ter saúde é a pessoa tá bem, não ter problema, tá sem sentir nada, os filhos não tá sentindo nada dentro de casa, pra mim é uma saúde, né, sem problema, sem preocupação (...). (Maria da Consolação). (Grifo nosso)

Saúde é tar de bem com a vida. Precisa deixar mais as preocupações, se alimentar direitinho, eu já tinha dito, né, procurar manter a cabeça firme e fria, tirar as preocupações. Se eu tenho uma preocupação hoje: ah, Deus vai resolver, porque Deus é tudo na vida da gente, né. (Maria das Dores). (Grifo nosso)

Neste sentido, o Bolsa Família veio contribuir para a saúde das famílias beneficiadas, tendo em vista a redução das preocupações com a aquisição de alimentos para a família:

Por exemplo o leite, né. O leite é o mais caro e agora a gente já vai comprar sabendo que já tem aquele dinheirinho, que já pode pagar no final do mês. A gente não podia que não tinha um ganho certo e agora todo mês vai buscar, né, então já é uma ajuda, já. Porque tem dois meninos de leite, que não tem merenda na escola, tem que levar um lanche. (Maria da Coragem).

No que se refere às condicionalidades, entende-se que estas são fatores positivos, pois, analisando os relatos que se seguem, é fácil notar que elas auxiliam na promoção da saúde preventiva, levando as famílias a perceberem a importância do cuidado com a saúde, bem como da necessidade de acompanhar a frequência escolar.

Hoje tem coisa mais exigida. Sempre eu fui vacinar, nunca deixei as vacinas dos meus filhos atrasar, nem nada, mas aí tem aquele incentivo, né, tem o Bolsa Família. A gente não pode deixar uma vacina, a gente tem que ir, ficar indo pro médico, verificando tudo, né, pra não ter problema mais na frente. Foi melhor. (Maria das Dores).

(...) nunca deixei de ir vacinar. Uma vez eu fui não era o dia da vacinação, era no outro dia, eu fui logo adiantado, não deixo de jeito nenhum faltar, as vacinas deles tudo é bem...(Maria da Esperança).

Faz-se necessário explicar que “condicionalidades” é o termo usado para identificar os compromissos que a família assume, em relação ao Programa, para que receba o recurso financeiro, quais sejam: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil para as crianças de zero a sete anos, assistência ao pré-natal e ao puerpério, vacinação e frequência à escola e ao Programa de Erradicação do Trabalho Infantil – PETI (BRASIL, 2006).

Observamos que as entrevistadas afirmam procurar cumprir com condicionalidades do Programa, entretanto, nas narrativas, surgiram relatos sobre algumas supostas condicionalidades, ou seja, pontos tidos por elas como obrigações para permanecer no Programa, tais como o combate à dengue, a prevenção do câncer ginecológico e realização de tratamento bucal:

Na saúde já tem que fazer o peso da gente, das crianças, como é aquele que a gente faz?... prevenção, né? Já é um grande incentivo porque também, eu pelo menos na minha parte (...) (Maria Sem Terra).

De ano em ano eu faço prevenção. Exatamente, eu me cuido, eu tomo comprimido. Eu tenho esse dinheirozinho, eu vou e compro meus remédiosinhos, eu faço a prevenção, graças a Deus não dá doença porque eu me cuido, me consulto, ele passa aquele remédiosinho e com esse dinheiro, noventa e dois Reais que eu recebo, esse dinheiro abençoado, foi Deus que mandou. (Maria Batalhadora).

Melhorou, né, porque a gente tem aquela preocupação de sempre ir no médico, ir no dentista, verificar a pressão, é... levar a criança sempre, né, pro acompanhamento médico, né. Que a gente se preocupava antes, mas nem ligava, só ia quando tivesse bem doente. E agora não, a gente tem aquela preocupação de levar sempre pro dentista, se tiver uma gripe a gente já leva ali também, já dá uma alimentação melhor pra eles também, melhorou muito na saúde, na educação, e tudo. (Maria das Dores).

Porque tem o mosquito da dengue, né, antes tinha uma cláusula, que se encontrasse um mosquito da dengue, tirava o Bolsa Família, as pessoas ficavam com medo. Eu acho importante, eu to com nove anos que moro aqui, nunca encontraram nada na minha casa, nem no quintal, nem nos meus potes, nenhum foco, nem mosquito de dengue, tem casa que encontram, né. (Maria das Graças).

De acordo com as observações feitas em campo, este fato decorre de informações dadas em atendimentos nos serviços de saúde, nos quais alguns profissionais, na intenção de contribuir para a melhoria da saúde das famílias, divulgam, além das condicionalidades reais, outras que consideram importantes que sejam cumpridas.

Ressaltamos que, embora a intenção seja louvável, é necessário refletir sobre a imposição dessas medidas. Colocá-las para as famílias dessa forma, sem possibilitar a sua participação e decisão, estaria de fato contribuindo para a sua formação cidadã? Para Beto (UOL, 2008), o estabelecimento de um prazo para as famílias se emanciparem do Programa seria uma medida mais importante que deveria ser resgatada no sentido de imprimir ao Bolsa Família um caráter mais educativo, de promoção cidadã.

De acordo com Silva (2007), quando se impõe como condicionalidade a obrigação de vacinação, pré-natal e de frequência escolar satisfatória, perfaz-se necessário que o Poder Público estruture, de forma suficiente, o serviço de saúde e educação. Neste sentido, as condicionalidades não deveriam ser impostas primeiramente às famílias e sim ao Estado nos seus quatro níveis, destinando às famílias ações educativas de orientação, encaminhamento e acompanhamento para a adequada utilização dos serviços disponíveis, significando, assim, uma ampliação de direitos sociais no lugar de restrições, imposições ou obrigаторiedades.

As condicionalidades, no entanto, são necessárias para que se estabeleça uma política de assistência social responsável, de forma que a verba transferida venha acompanhada de determinadas imposições que visem à melhoria da saúde e da educação. Ademais, segundo Linhares (2005), estas condicionalidades forçaram o Estado a ampliar e melhorar os serviços públicos disponibilizados. Podemos observar que o acesso aos serviços e a qualidade dos serviços prestados melhoraram segundo o que relatam as entrevistadas:

Melhorou porque a gente tinha muita dificuldade de médico e os programas que vieram do governo, ajuda muito nessa parte porque tem dentista, né. Os meus meninos eu não levava no dentista. Agora a gente tem (...) uns médicos muito bons, e a gente tem sempre um ônibus que ajuda a gente, leva as crianças (...) e os meninos não tem problema de dente porque a gente leva e o dentista faz tratamento. (Maria da Conquista).

Rapaz, saúde... melhorou porque tem o hospital aí perto, quando a gente tá doente tem o menino aí (...) que sempre tem o carro, quando é um caso de emergência ele leva, né, o povo e melhorou bastante, que aqui era muito ruim. (Maria da Coragem)

Eu acho que melhorou bastante, tudo o que a gente precisa tem, no posto, continua melhorando, não tá faltando nada. (Maria da Consolação).

(...) melhorou muito porque de primeiro a gente procurava os médicos no hospital, não tinha médico, não tinha remédio, aqui não tinha remédio no posto, não tinha médico e hoje em dia tudo agente tem (...) Agora, sendo caso de remédio, assim.... só se não tiver no posto, né, que é muito difícil não ter o remédio no posto, né....(Maria da Solidariedade).

Melhorou porque de primeiro não tinha, assim, um posto de saúde, né, assim próximo. A gente tinha que pagar, tinha que arranjar o dinheiro pra comprar um remédio, tinha que ir pra Pacajus, hoje não. Hoje você tá doente, aqui, liga, vem a ambulância, leva pra ali pra Serragem que tem aquele medicamento, se não tem médico naquele dia, a gente vai pra Ocara, vão pra consulta, tem os medicamentos grátis, se não tem todos, às vezes não tem, mas tem um tem dois, né, acho que mudou muito. (Maria da Fertilidade).

Verifica-se o incremento no sistema educacional, no que diz respeito à Educação Infantil e ao Ensino Fundamental, bem como nos serviços de atenção básica à saúde, com a ampliação do Programa Saúde da Família, advindo da necessidade imposta pelo Programa Bolsa Família. Além disso, várias outras ações contribuem para a melhoria das condições de vida da população beneficiária, como as que se referem ao saneamento e abastecimento de água, as quais são de suma importância para a qualidade da saúde:

Melhorou porque acrescentou um banheiro que a gente não tinha, foi o que eu tinha mais esperança de ter um banheiro e não tava tendo condições de ajeitar, nunca deu certo a gente fazer e apareceu isso (projeto). Os meninos tomavam banho dentro duma bacia aqui. Quando não iam lá pra mãe, tomavam banho dentro duma bacia, não tomavam durante o dia, deixava mais pra noite porque não tinha banheiro e agora melhorou muito com o banheiro dentro de casa, ave Maria! (Maria da Providência).

A água também melhorou muito depois que ganhemo essa cisterna, né, que era uma dificuldade medonha. Dificuldade assim, porque tinha os transporte, mas a gente que não tinha carroça, que não tinha animal, precisava ficar aperreando um e outro, né, pra ir buscar água nos açudes, aí depois que ganhemo essa cisterna, ave Maria, não precisa tá aperreando ninguém pra tá pegando água em açude porque tem direto, não tendo da chuva tem do carro pipa. (Maria da Providência).

Neste sentido, foi possível captar os reflexos do Programa Bolsa Família no contexto de vida dos grupos familiares pobres e extremamente pobres, percebendo-se, no tocante à saúde, que as entrevistadas observaram que a transferência de renda realizada possibilitou o acesso a bens de primeira necessidade, como alimentos e remédios, os quais ensejaram uma melhoria na qualidade de vida e, conseqüentemente, na saúde.

5 Considerações finais

Este ensaio teve como eixo central analisar as mudanças ocorridas na saúde das famílias beneficiadas pelo Programa Bolsa Família. Para este desafio, foi necessário conhecer as condições de vida delas antes do Programa, sendo de fundamental importância ouvi-las por meio de entrevistas.

Nas realidades encontradas, as quais se mostraram em muitos aspectos semelhantes em todas as famílias pesquisadas, foi possível perceber melhoria e entender de que forma o Programa veio a contribuir na sua vida.

Para o exercício de ouvir as mulheres entrevistadas, foi importante observar a visão de Ricoeur. Segundo o autor, para podermos interpretar e entender a situação das pessoas, não basta só ouvir, mas precisamos ter a sensibilidade de colocar-nos no lugar do outro e ter condições de realmente compreender a realidade vivenciada.

O despertar para o enfoque deste trabalho surgiu em razão da minha experiência profissional, desenvolvida junto ao CRAS, o qual tem como principal atividade o acompanhamento das famílias beneficiadas pelo Programa. Nesse contexto, foi possível observar a desigualdade social que se apresenta no cotidiano da população pobre e extremamente pobre em Ocara.

A desigualdade social é um problema que atinge não só o Brasil, entretanto aqui se verificam índices alarmantes de concentração de renda, cujo enfrentamento foi pensado pelo Governo Federal brasileiro com a implantação de um programa de transferência de renda, qual seja, o Bolsa Família.

Apesar de o Programa focalizado ser defendido por alguns autores, outros o veem como assistencialista por não ter um investimento em ações que proporcionem uma emancipação da população assistida, como, por exemplo, a geração de emprego e renda, realização de reforma agrária, dentre outras ações.

Foram realizadas entrevistas com vinte mulheres beneficiadas pelo Programa há pelo menos dois anos, para a análise das mudanças proporcionadas

pelo Bolsa Família. A análise feita dos depoimentos das entrevistadas sobre o momento anterior ao Bolsa Família e a atualidade tornou possível perceber que o Programa trouxe mudanças significativas para a vida das famílias, segundo a visão dos sujeitos da pesquisa.

Antes do Bolsa Família todas as entrevistadas relataram grandes dificuldades, Percebemos histórias de vida marcadas pelo sofrimento em razão da escassez e às vezes falta absoluta do mínimo necessário para a sobrevivência. As situações de vulnerabilidade social diversas como a ausência de uma renda mínima, de uma alimentação adequada, a baixa escolaridade e mulheres sem companheiro e sem nenhum tipo de apoio na criação dos filhos desenham o quadro de enorme pobreza dessas famílias.

Mesmo diante de tantas adversidades, essas mulheres se apresentam eficientemente fortes, capazes de manter a fé de vencer tudo isso ao lado dos filhos, de quem não abrem mão e em quem depositam esperanças de uma vida melhor.

Para as entrevistadas, as mudanças ocorridas com o Bolsa Família situam-se não só no âmbito da saúde, mas também estas destacaram de modo marcante outros aspectos ligados às condições de vida e de cidadania.

O conceito de saúde em vigor não descarta a dimensão social, pelo contrário, compreende as condições de vida como um todo, ou seja, envolve as condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra, além do acesso a serviços de saúde.

Encontramos,porém, na pesquisa diversos significados dados à saúde por parte das mulheres entrevistadas, ora entendida como a disposição física para o trabalho, a condição de saúde mental, o acesso a serviços de saúde e a medicamentos e ainda como a ausência de dores e de doenças.

Para todos os significados atribuídos à saúde, o Bolsa Família obteve importância para o seu alcance, visto que o benefício proporciona maior tranquilidade na luta cotidiana pela sobrevivência, na medida em que tornou possível

o aumento do poder de compra e de crédito, principalmente no que diz respeito à aquisição de alimentos, remédios e outros gastos com tratamentos de saúde.

A efetivação do Programa Bolsa Família possibilitou às famílias beneficiárias uma dieta mais rica. Apesar das entrevistadas afirmarem que o valor do benefício não é suficiente para suprir todo o deficit alimentar e para proporcionar uma nutrição equilibrada, alguns itens da alimentação somente passaram a poder ser consumidos por elas depois da bolsa.

A higiene, o acesso a gêneros alimentícios e a prática de uma boa alimentação foram as condições mais destacadas entre aquelas tidas pelas entrevistadas como necessárias à obtenção da saúde. Muitas delas, porém, ainda desconhecem o valor da alimentação regional que privilegiam produtos naturais. Para muitas, ainda prevalece o gosto por alimentos industrializados.

As condicionalidades postas pelo Programa Bolsa Família, criadas como forma de auxiliar na promoção da saúde preventiva, levando as famílias a perceberem a importância do cuidado com a saúde, bem como da necessidade de acompanhar a frequência escolar, estão na pauta das preocupações das beneficiárias, que procuram cumprir esses compromissos.

Alguns relatos levaram a concluir, no entanto, que a maior motivação para o cumprimento das condicionalidades é o temor de ter o benefício cancelado, já que na realidade das famílias do município estudado o benefício representa a principal, ou mesmo a única fonte de renda.

Discutiu-se a necessidade de repensar as condicionalidades do Programa, no sentido de contribuir de modo mais efetivo para a formação cidadã das famílias beneficiárias e do estabelecimento de um prazo para que elas sejam emancipadas do Programa.

Para isso é necessário reaver o objetivo macro do Fome Zero, que, além do combate à fome de forma emergencial, como se concretiza no Bolsa Família, possa criar mecanismos de emancipação das famílias com a geração de trabalho. No que se refere à realidade rural, é urgente a ampliação do acesso à terra e a

tecnologias que possibilitem o desenvolvimento da agropecuária, para que as populações rurais tenha condições de permanecer no campo.

Ainda sobre as condicionalidades do Programa a pesquisa possibilitou perceber-las como instrumento impulsionador de melhorias na estrutura da saúde e da educação públicas, já que, para realizar o acompanhamento das famílias, o Estado teve que investir em serviços e em recursos humanos. Do contrário, não teria como cobrar o cumprimento por parte das famílias.

Foi somente após a garantia da matrícula de todas as crianças e adolescentes em idade escolar e da cobertura dos territórios por parte das equipes de Saúde da Família que essas condições tiveram como ser efetivadas. Em outras palavras, as condicionalidades forçaram o Estado a ampliar e melhorar os serviços públicos disponibilizados.

Na visão das entrevistadas, o acesso aos serviços de saúde e a qualidade destes melhoraram após a implantação do Programa Bolsa Família. O acesso a medicamentos prescritos aumentou em virtude da melhoria na oferta de serviços de saúde, reduzindo a automedicação e as terapias alternativas, das quais as famílias faziam uso em virtude das dificuldades enfrentadas no que se refere à assistência farmacêutica.

As ações do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS foram destacadas pelas entrevistadas como importantes para a melhoria das suas condições de vida e que notadamente interferem de forma positiva na saúde, pois se referem ao abastecimento de água e saneamento, como as cisternas de placas, amplamente difundidas nas regiões do semi árido.

A pesquisa foi importante para perceber o alcance do Programa Bolsa Família no âmbito das condições de vida das famílias beneficiárias, levando à compreensão de que os benefícios por ele promovidos são significativos para a saúde das famílias, bem como para outros aspectos de sua situação sócio-econômica.

No decurso estudo surgiram outras indagações relevantes relacionadas à realidade brasileira, como a necessidade ou não da imposição de condicionalidades para que as famílias busquem acessar direitos como o acompanhamento da sua saúde e a frequência nos estabelecimentos de ensino.

Por que razão as crianças demonstram resistência à sala de aula? Apesar de se verificar atualmente o aumento da frequência escolar, talvez pelas exigências para se permanecer no Programa, não se percebe um bom rendimento, principalmente dos adolescentes, que na maioria das vezes se mostram desmotivados. Seria este um problema da instituição escolar ou uma questão relacionada aos valores que estão sendo constituídos na sociedade contemporânea?

Apesar de todas as melhorias elencadas, é necessário ressaltar que, no referente à geração de trabalho e renda, ainda há muito o que avançar. Os CRAS, principais instrumentos para desenvolvimento de ações nesta área, não apresentam estrutura satisfatória para dar suporte a grupos de produção, atuando muitas vezes de forma contingente na oferta de cursos que não logram responder aos desafios de um mercado competitivo e excludente.

Neste sentido, se faz necessário maior investimento nos CRAS, já que eles deveriam funcionar como a “porta de entrada” para outras políticas e fomentar o acesso aos direitos de cidadania e à autonomia das famílias até ao ponto de serem desligadas do Programa.

Esse investimento seria principalmente de ordem financeira, de forma a criar realmente oportunidades de trabalho para as famílias pobres dentro da realidade de cada município, numa perspectiva de desenvolvimento local e sustentável. É preciso rever o orçamento público para a política de assistência social, a qual recebeu uma responsabilidade bastante complexa de atuar na herança cultural da população brasileira, acomodada com a situação de desigualdade e não-participação social.

A óptica de assistência social, não como política, mas na qualidade de uma ação paternalista, ainda predomina em nossa cultura, na ideia de que os serviços por ela ofertados não são um direito, mas favores. Os direitos garantidos pela Constituição Federal de 1988 ainda estão longe de ser efetivados para a maioria da população, a qual não tem acesso aos mínimos sociais.

Neste sentido, o Bolsa Família tomou grande importância para essas famílias, cuja dependência do programa é visível, numa demonstração de que até agora não se encontrou o caminho para a sua emancipação como sujeitos de direitos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Maria Hermínia Tavares de, CARNEIRO, Leandro Piquet. **Liderança Local, Democracia e Políticas Públicas no Brasil**. In: Opinião Pública, Campinas, Vol. IX nº 1, 2003.

ANDRADE, L. O. M. **SUS Passo a Passo: Normas, gestão e financiamento**. São Paulo: Hucitec; Sobral: UVA, 2001.

BRASIL, **Desenvolvimento Social: Edição do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome**: 2004.

BRASIL, **Fome Zero: Balanço de Programas e Ações**: 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde da família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília, 1997.

BRASIL, **Guia de Políticas e Programas do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS**: 2008

BRASIL, LOAS – **Lei Orgânica da Assistência Social** – Lei 8.742 de 7 dezembro de 1993.

BRASIL, **Orientações para o Acompanhamento das Famílias Beneficiárias do Programa Bolsa Família no Âmbito do Sistema único de Assistência Social (SUAS)**: 2006.

BRITTO, T.F. **Conditional cash Transfers: why have they become so prominent in recent poverty reduction strategies in Latin America**. The Hague: Institute of Social Studies, 2004 (Working Paper Series, 390). [links]

BROOK, R & MCGLYNN, E., 1991. Maintaining quality of care. In: **Health Services Research: Key to Health Policy**. (E. Ginzberg, org.), pp. 284-314, Massachusetts: Harvard University Press.

CAPRARA, A; VERAS, M.S.C. **Hermenêutica e narrativa: a experiência de mães de crianças com epidermólise bolhosa congênita**, *Interface – Comunicação, saúde, educação*, V. 9, n. 16, p. 131 -146, set. 2004/fev. 2005.

_____. **Uma abordagem hermenêutica da relação saúde-doença**. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 19 (x): 109 -118, 2003.

CRESWELL, John. W. **Projeto de pesquisa : métodos qualitativo, quantitativo e misto**; Tradução Luciana de Oliveira da Rocha – 2 ed. – Porto Alegre: Artmed 2007. P.186.

EKMAN, Inger et al, 2000. **The meaning of living with severe chronic heart failure narrated by elderly people**. *Scandinavian Journal of Caring science*, 14: 130 – 136.

EVANS, R. G., 1994. Introduction. In: **Why Are Some People Healthy and Others Not? The Determinants of Healthy Populations** (R. G. Evans; M. L. Barer & T. R. Marmot, eds.), pp. 3-26, New York: Aldine de Gruyter.

FGV. **Crescimento Pró-Pobre: O Paradoxo Brasileiro**, 2006.

FLEURY, Sônia. **Novas Bases para a Retomada da Segurança Social. In: Praia Vermelha: Estudos de Política e Teoria Social**. Rio de Janeiro, UFRJ. Programa de Pós-graduação em Serviço Social, nº 9, 2003.

FORTES, P. A. de C. **Ética e Saúde: questões éticas, ontológicas e legais, tomando de decisão, autonomia e direito do paciente – estudo de casos**. São Paulo: EPU, 1998

GEANELLOS, Rene, 2000 – **Exploring Ricoeur's hermeneutic theory of interpretation as a method of analysing texts**. Nursing Inquiry, 7: 112 – 119.

GEERTZ, Clifford. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: LTC, 1989

HELLER, A. O cotidiano e a história. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1989.

HOUSE, J.; KESSLER, R. C. & REGULA. H. A., 1990. Age, socioeconomic status and healthy. **The Milbank Quarterly**, 3:383-411.

IAMAMOTO, M. **O serviço social na contemporaneidade**. São Paulo: Cortez, 1998.

IPECE- **Instituto de Pesquisa e Estatística do Ceará**- Anuário- 2004.

KLIKSBERG, Bernardo. **Repensando o Estado para o Desenvolvimento Social: superando dogmas e convencionalismos/** Bernardo Kliksberg; tradutor Joaquim Osório Pires da Silva – 2 ed. – São Paulo, Cortez, 2002. – Coleção Questões da Nossa Época; vol. 64).

LEOPARDI, Maria Tereza; Beck, Carmem; Nietsche, Elizabeta; Gonzales, Rosa. **Metodologia da pesquisa da saúde**. Pallotti, 2001.

LINHARES, F. **Bolsa família: um novo arranjo para os programas de transferência de renda no Brasil**. Rio de Janeiro, 2005. Dissertação (Mestrado em Políticas Sociais) – UFF, Niterói.

MAGALHÃES, Rosana; Burlandy, Luciene; SENNA, Mônica. **Desigualdades sociais, saúde e bem-estar: oportunidades e problemas no horizonte de políticas públicas transversais**. Ciência e Saúde Coletiva. Vol. 12. N. 6. 2007.
MAGALHÃES, Rosana. **Integração, Exclusão e Solidariedade no Debate Contemporâneo sobre Políticas Sociais**. In, Cadernos de Saúde Pública, Vol. 17, nº 3, Rio de Janeiro, maio/junho 2001.

MARMOT Michael. **“Achieving health equity: from root causes to fair”** . *Lancet* Vol. 370 September 29, 2007, pp. 1153-1163.

MARTINELLI, M L. **O uso das abordagens qualitativas na pesquisa em Serviço Social**. 2 ed. Porto Alegre: PUC SP-NEP, 1994.

MARTINS, José de Sousa. **A sociedade vista do abismo: novos estudos sobre exclusão, pobreza e classes sociais**. Petrópolis, Vozes, 2002.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde**. 2 ed. São Paulo: HUCITEC, Rio de Janeiro – Abrasco, 1993.

_____. **O conceito de representações sociais dentro da sociologia clássica**. In: GUARESCHI, p; JOVCHELOVITCH, S. (Org). *Textos em representações sociais*. 4 ed. Petrópolis: Vozes, 1994.

_____. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 4 ed. São Paulo: Hucitec – Abrasco, 1996.

_____. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 15 ed. Petrópolis: Vozes, 2000.

O GLOBO. **Lula recorre a novos nomes para velhos problemas**. Domingo, 07 de outubro de 2003.

PASQUIM, E.M.; SANTOS, L.M.P. **Análise de programas de transferência de renda no Brasil sob a ótica e prática de atores federais e estaduais. Saúde e sociedade**. São Paulo, v. 16, n. 3, 2007.

PEREIRA, Potyara A. P. **Necessidades Humanas Subsídios à Crítica dos Mínimos Sociais**. São Paulo, Cortez, 2002.

PNAS (Política Nacional de Assistência Social), 2004

PNUD/IPEA (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento /Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada), 1996. **Relatório sobre o desenvolvimento humano no Brasil**. Brasília.

PPAAS – Plano Plurianual da Assistência Social de Ocara - Ceará, 2005-2009.

PRATA, Pedro Reginaldo. **Desenvolvimento Econômico, Desigualdade e Saúde**. Trabalho apresentado na Conferência Internacional Sobre meio Ambiente, Desenvolvimento e Saúde, Rio de Janeiro, Fundação Oswaldo Cruz. 1992.

BRASIL-PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA/CASA CIVIL. **Decreto n. 5.209 de 17 de setembro de 2004. Regulamenta a Lei n.10.836, de 9 de janeiro de 2004, que cria o Programa Bolsa Família e dá outras providências**. Brasília, 2004.

BRASIL-PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA/CASA CIVIL. **Lei n. 10.836, de 09 de janeiro de 2004. Cria o Programa Bolsa Família e dá outras providências.** Brasília, 2004.

BRASIL-PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA/CASA CIVIL. **Medida Provisória nº 132, de 20 de outubro de 2003. Cria o programa Bolsa família e dá outras providências.** Brasília, 2003.

RIBEIRO, Patrícia. **Direito à saúde: integridade, diversidade e territorialidade.** Ciência e Saúde Coletiva. Vol. 12. N. 6. 2007.

RICOEUR, P. **Interpretação e ideologias(organização e representação de Hilton Japiassu).** Rio de Janeiro, F. Alves, 1990. 172 p.

_____. **Tempo e Narrativa.** Campinas: Papirus, 1994

_____. **From text to action: essays in hermeneutics II.** London: The Athlone Press, 1991.

_____. **Hermeneutics and the human sciences.** Cambridge University Press, 1995.

SAWAIA, Bader (Org). **As artimanhas da exclusão: Análise psicossocial e ética da desigualdade social.** Petrópolis: Editora Vozes, 2004.

SIAB, 2006

SILVA, D.M.G.V. **Narrativas do viver com diabetes mellitus: experiências pessoais e culturais.** Florianópolis: UFSC/Programa de pós-graduação em enfermagem, 2001. 188 p.

SILVA, Maria Ozanira da Silva e; YAZBECK, Maria Carmelita, GIOVANNI, Geraldo d. **A política social brasileira do século XXI: a prevalência dos programas de transferência de renda.** São Paulo: Cortez, 2004.

SILVA, Maria Ozanira da Silva e. **O Bolsa Família: problematizando questões centrais na política e transferência de renda no Brasil.** Ciência Saúde Coletiva v. 12 n. 6 Rio de Janeiro nov/dez 2007.

SOARES F. V.; SOARES S.; MEDEIROS M.; OSÓRIO R. C. **Programas de Transferência de Renda no Brasil, impactos sobre as desigualdades e a pobreza.** Brasília: IPEA, 2006.

SUPLICY, E. M. **Renda de cidadania: a saída é pela porta.** 2. ed. Rev. São Paulo: Cortez: Fundação Perseu Abramo, 2002.

SZACALD, Célia Landmann e outros. **Desigualdade de renda e situação de saúde: o caso** do Rio de Janeiro. Cad. Saúde Pública v.15 n.1 Rio de Janeiro, jan/mar. 1999.

TELLES, V.S. **No fio da navalha: entre carências e direitos. Notas a propósito dos programas de Renda Mínima no Brasil. Programas de Renda Mínima no Brasil: impactos e potencialidades.** São Paulo: Polis, 1998. p.1-23.

TERRIS M. Concepts of health promotion: dualities in public health theory. **J Public Health Policy**; 13:267-76; 1992 <<http://www.eerp.usp.br/> Acesso em 02 de fevereiro de 2008.

THIOLLENT, M. **Crítica metodológica, investigação social e enquete operária.** São Paulo: Polis, 1980.

TRAVASSOS, C; FERNANDEZ, C. & PÉREZ, M. 1995. **Desigualdades sociais, mobilidade e consumo de serviços e saúde no Brasil. Série Estudos: Política, Planejamento e gestão em saúde**, 4:5-26.

JÚNIOR, V.T. Frei Betto critica assistencialismo e pede reformas por “democracia econômica”. Disponível em: <http://noticias.uol.com.br/ultnot/2008/03/15/ult23ul1484.jhtm> Acesso em 12/06/2009.

VAITSMAN, J. **Saúde Cultural e Necessidade.**In: **Saúde Coletiva? Questionando a Onipotência do Social** (S. Fleury, org.) ,pp.157-174, Rio de Janeiro: Relumi-Dumara, 1992.

VALENTE, F.L.S. **A mobilização da sociedade será fundamental.** PUC Viva, Revista dos professores da PUC-SP, São Paulo, ano 5, n.19, 2003. (Entrevista).

WALLACE, R.; FULLILOVE, M. T. & FISHER, A. J., 1996. **AIDS, violence and behavioral coding: information theory, risk behavior and dynamic process on core-group sociogeographic networks.** Social Science and Medicine, 43:339-352.

YAZBEK, M.C. **Voluntariado e profissionalização na intervenção social. Intervenção Social.** Revista do Instituto Superior de Serviço Social de Lisboa/Beeja. Portugal, n.25/26, p.171-184, Nov. 2002.

APÊNDICE

APENDICE A – Roteiro da entrevista

DADOS DA FAMÍLIA ENTREVISTADA

Pessoa entrevistada: () Titular () Outro _____

Número de pessoas da Família: _____

Provedor da renda familiar: _____

Quanto tempo recebe o Benefício do Programa Bolsa Família: _____

Roteiro de perguntas

1. Conte como era sua vida e da sua família antes do Programa Bolsa Família.
2. Como é hoje a sua vida e da sua família depois do Programa Bolsa Família em relação a:

Alimentação

Saúde

Saneamento básico/habitação

Aquisição de bens materiais

Educação

Trabalho

APENDICE B – Exemplo de entrevista

Quantos anos você tem?

Tenho trinta e oito anos, tenho nove filhos...

Como foi a vida de vocês no início? Sempre vocês moraram aqui nessa casa?

No início, que nós se juntamos, nós não somos casados, né, nós se juntamos, nós morava em Fortaleza, logo quando nós se juntamo, nós começamo a morar no fundo da casa dos pais dele, aí com a continuação, ele tinha um empregozinho, mas logo saiu, aí nos construímos no fundo da casa da minha mãe, uma casinha, lá em Fortaleza. Um certo tempo nós morava lá nessa casinha, nós endoidamos pra sair de lá porque lá era ruim, os meninos só viviam doente, cansado, era... quando chovia enchia a casa todinha, ficava com água pelo meio da casa, aí nós endoidamo, vamo pra qualquer outro lugar que não fosse mais ali, aí como ele tem parente aqui, arrumou uma casa aqui, nós viemo pra cá. Aí aqui, como ele é muito viverdor, muito cheio de negócio, fez um negócio com o Zé, trocou com o Zé Milton um pedaço de terra. Num pedaço de terra, deu televisão, deu som, deu um bocado de objeto pra poder construir um barraquinho e ficamos aqui uma temporada boa.

Nessa época, como era a alimentação?

Era precária, era fraca. Logo que nós chegamos aqui, graças a Deus que ele foi trabalhar ali no bolsão, na emergência, fazendo açude. Logo que nós chegamos foi aperreado, né, mas aí depois que ele começou a trabalhar, aí foi melhorando. Aí foi na continuação, o meu menino adoeceu de hanseníase, aí nós tivemos que ir pra Fortaleza fazer tratamento porque aqui não tinha tratamento pra ele, aí nós passamos um ano lá, aí esse ano minha casa ficou aí, nesse tempo eu troquei noutra casa ali na Baixa Grande, aí da entrada da Baixa Grande, já troquei noutra lá em Fortaleza e pensando de não vir mais por aqui, né, nesse negócio, por causa da doença do menino e tal, tinha que tratar lá, aí do meio pro fim...

Como era o tratamento dessa doença, como conseguiam os remédios?

Era lá da Dra. Libânia. (Hospital dermatológico dona Libânia).Tinha tudo, dava tudo, ele só ia lá e eles faziam.

Era público, esse atendimento?

Era, que ninguém pagava nada, ninguém tinha condições de pagar nada, aí lá era tudo por conta do hospital, da Dra. Libânia. Aí ele fez um tratamento todim, graças a Deus deu tudo certo, ele se curou, aí bateu na veneta de novo, nós voltamos pra cá de novo, aí eu vim pra cá pra morar noutra casa alugada, enquanto eu vendia a de lá, o rapaz pra me pagar de duas ou foi três vezes, aí todo dinheiro que eu pegava, eu entregava no depósito pra poder fazer um barraco aqui, aí comprei esse pedacinho de chão e construímo esse barraquinho aqui em frente ao cemitério e aí tamo levando. Aí depois que nós chegamos aqui, que nós não tinha acesso a esse Bolsa Família, nem Bolsa Escola, nem nenhum tipo de atendimento do governo, ninguém tinha. Aí foi que o pessoal por ali, fizeram o cadastro, deram uma força pra

poder a gente se engajar nesse Bolsa Família. Ficou vindo o Bolsa Família, e graças a Deus até hoje nós tamo vivendo dele, não tem outro ganho aqui.

Como era a alimentação dos filhos, sem o Bolsa Família?

Toda vida o meu marido teve a profissão de trabalhar com televisão, mas aqui é difícil, aí ele ajeitava uma televisão dele mesmo e fazia uma troca, e a gente ia vivendo desse jeito, de troca, porque ganho mesmo ninguém tinha. Aí dessas troca, eu comprava o feijão, comprava o arroz, farinha e a gente ia vivendo. Mistura (carne) que é bom, era pouco, às vezes a gente comprava mistura e a gente ia passando desse jeito. Arrumava outra troca, fazia outro negócio...

Como era a educação dos meninos, material escolar, antes do Bolsa Família? Tinha dificuldade?

Tinha. Ele arrumou uma vaga de vigia no colégio. Ia precisar dum vigia, aí se lembraram logo dele, aí vieram aqui e ele aceitou, passeou bem uns dois anos trabalhando aí, ou mais, aí depois inventaram um concurso aí, ele passou, mas botaram ele lá em baixo, aí não chamaram mais vigia, aí pronto. Eu sei que de lá pra cá é desse jeito, quando a gente precisa duma coisa, a diretora da escola dizia: pode mandar ele vir que eu dou um caderno, um lápis, uma coisa, eu arrumo pra ele, aí a gente ia passando desse jeito. Às vezes, quando aparecia uma troca que a volta era mais um pouquinho, comprava um caderno, uma coisa, e a gente ia passando desse jeito e graças a Deus até hoje nós vamos levando.

Agora fala um pouquinho como é a vida de vocês depois do Bolsa Família...

Melhorou muita coisa, né, assim porque pra quantidade de menino, o Bolsa não é essas coisa toda não! Mas dá, melhorou muito porque hoje a gente já pode comprar um pouco a mais do que naquele tempo.

O que é essa coisinha a mais?

Bom, uma mistura, a gente já pode comer um pedacinho de frango, um pedacinho de carne, as bodegas já vendem à gente, pra gente pagar no dia que recebe, dá pra dar uma alimentação mais ou menos pras crianças. Eu compro na bodega, o arroz, o feijão, o necessário pro almoço, pra janta e a gente vai levando assim, desse jeito. Ta bom, pra gente ta bom.

E na saúde? A questão da vacinação, do pré-natal? Antes do Bolsa-Família você fazia pré-natal, tinha acompanhamento, a vacinação em dia?...

Nesse ponto aí, é uma maravilha, aqui, nós não tem o que dizer dos postos de saúde, nem de médico, nem de nada não, porque tudo, a gente foi atendido muito bem, né. Em Fortaleza é porque fica mais distante pra gente se largar pro posto, era muito longe, eu saía, às vezes de madrugada lá pra poder ver se conseguia uma ficha. Já aqui ninguém tem essa precisão. Por isso que eu digo que a bondade é essa daí. A gente sai daqui sete horas, oito horas, pede a mulher pra fazer uma ficha lá pra gente, ela faz, marca a ficha lá e a gente vai ser atendido.

E a Bolsa Família ajuda na compra de remédio, quando tem algum que não recebe no posto?

Ajuda.

E quando os filhos adoecem, agora como é, melhorou?

Melhorou assim, porque a gente leva pro posto, né, aí eles passam o remédio, quando não tem, a gente vai pra Ocara. Agora chegou esse SAMU aí, que até nisso, um dia desse o menino precisou, era uma e meia mais ou menos da manhã, foi só ligar pra eles, eles vieram o mais rápido possível pra levar...

APENDICE C- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado(a) Sr(a).

Sou estudante do Curso de Mestrado Acadêmico em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Ceará e estou desenvolvendo um projeto de dissertação intitulado “O PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA E AS REPERCUSSÕES SOCIAIS E NA SAÚDE DAS FAMÍLIAS BENEFICIADAS NO MUNICÍPIO DE OCARA - CEARÁ”, tendo como responsável o professor Andrea Caprara. Essa pesquisa tem o objetivo de identificar as eventuais mudanças sociais e de saúde ocorridas nas famílias beneficiadas pelo Programa Bolsa Família no município de Ocara-Ce.

Assim, V. Sa. está sendo convidado(a) para participar deste estudo, que será muito importante para maiores esclarecimentos acerca deste tema. A sua participação nesta pesquisa é de natureza inteiramente voluntária.

Para coletar os dados será necessário realizarmos entrevistas, que serão gravadas, se V.Sa. concordar. Desde já, dou-lhe a garantia de que as informações que estou obtendo, serão apenas para a realização de meu trabalho, e também, lhe asseguro que a qualquer momento, terá acesso às informações sobre o estudo, inclusive para retirar dúvidas que possam ocorrer. Ainda, informo-lhe que os dados serão apresentados ao curso de Mestrado Acadêmico em Saúde Pública e divulgados para a Instituição que trabalho e em eventos científicos, sendo mantido o anonimato de suas respostas.

ASSINATURA DA PESQUISADORA

Tendo sido satisfatoriamente informada sobre a pesquisa: “**O PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA E AS REPERCUSSÕES SOCIAIS E NA SAÚDE DAS FAMÍLIAS BENEFICIADAS NO MUNICÍPIO DE OCARA - CEARÁ**”, realizada sob responsabilidade da pesquisadora, ANA MARIA BORGES DO VALE. Eu concordo em participar da mesma. Estou ciente de que meu nome não será divulgado e que a pesquisadora estará disponível para responder a quaisquer perguntas e/ou dúvidas no endereço: Rua Capitão Pinto de Mesquita, 201 Itaperi. CEP: 60741-160 Fortaleza-CE. Fones: 32252845 / 88065408. **E-mail: anamvale@ig.com.br** – contato do Comitê de Ética: **Fone: 3101 9890. E-mail: cep@uece.br**.

Este Termo será elaborado em duas vias sendo uma do pesquisador e a outra do pesquisado(a).

Fortaleza, _____ de _____ de _____.

ASSINATURA DA PESQUISADA

APENDICE D – parecer do comitê de ética da Universidade Estadual do Ceará